

Doorontwikkeling veldagenda

In de gezamenlijke visie op het oncologisch landschap is benoemd dat ontwikkelingen binnen de oncologie (stijgend aantal kankerpatiënten, behandelingen succesvoller en complexer, snelle innovatie, mondiger patiënt, grenzen aan de zorg) vragen om intensivering van de samenwerking tussen zorgverleners. Regionaal en landelijk moeten ziekenhuizen, huisartsen en medisch specialisten samenwerken en (transmurale) afspraken maken om samen hoogwaardige kankerzorg te leveren. De focus ligt op netwerkvorming, met als uitgangspunt: concentreren waar nodig, spreiden waar mogelijk.

Om richting te geven aan de ontwikkelingen in het oncologisch landschap is het gewenst een duidelijke ambitie te formuleren en een helder beeld te hebben hoe daar te komen. Bovendien is het van belang de voorwaarden concreet te maken waaraan oncologische netwerken moeten voldoen opdat sturing kan worden gegeven aan steeds betere zorg en innovatie landelijk en regionaal kan worden versneld.

1. Ambitie en opdracht Taskforce

Nederland biedt in 2020 top-oncologische zorg vanuit internationaal perspectief, is leidend in onderzoek en innovatie, en normzettend als het gaat om kwaliteit en transparantie. Dit maakt dat de patiënt kan rekenen op zorg volgens de laatste stand van de wetenschap, praktijk en ervaringsdeskundigheid, afgestemd op zijn/haar individuele behoeften.

De ambitie van de Taskforce is een bijdrage te leveren aan de ontwikkeling van comprehensive cancer networks (CCN's).

Een CCN is een samenwerking tussen eerste-, tweede- en derdelijns aanbieders van zorg aan kankerpatiënten. Zij leveren hoogwaardige oncologische zorg binnen een regio en maken gezamenlijk afspraken hoe inhoudelijk deze zorg te organiseren, monitoren en continu te verbeteren. Het CCN is tevens het platform voor verspreiding van kennis, onderzoek en onderwijs.¹

Comprehensiveness wordt niet bereikt door alleen holistische multidisciplinaire oncologische zorg te leveren maar door zowel een toereikend volume en scala van oncologische zorgverlening in het totale oncologische zorgpad aan te bieden in combinatie met fundamenteel, klinisch translationeel onderzoek en zorginnovatie op het gebied van de oncologie.²

De taskforce oncologie heeft zich gecommitteerd aan de volgende opdracht:

‘In de taskforce oncologie zetten partijen zich gezamenlijk in om een toekomstbestendige oncologische zorg mogelijk te maken door de vorming van comprehensive cancer netwerken te stimuleren en te ondersteunen’.

De taskforce oncologie spreekt zich uit over:

- de eisen/randvoorwaarden/criteria waaraan comprehensive cancer netwerken moeten voldoen;
- de eisen/randvoorwaarden/criteria met het oog op de benodigde landelijke verbinding tussen CCN's en

¹ Bron: geïnspireerd op NHS Cancer Networks

² Bron OECL philosophy of comprehensiveness is “If all relevant competences, skills, resources and tools concerning cancer care and research are brought together and integrated, it will lead to an outcome that is larger, on the whole, than the sum of its parts” (Ringborg 2008).

- de wijze waarop CCN's vervolgens conform de geformuleerde eisen/randvoorwaarden/criteria gerealiseerd worden.

De taskforce komt o.a. tot criteria/voorwaarden rond de volgende thema's:

- Inhoud van de zorg, expertisenetwerk;
- Eenduidige dataverzameling, kwaliteitsmetingen;
- Innovatie;
- Efficiency;
- Governance-structuur

2. Oncologische netwerken: regionale samenwerking + landelijke verbinding

De afgelopen jaren zijn belangrijke stappen gezet bij het verbeteren van de uitkomsten van kankerzorg. Sturing op kwaliteit via behandelregistraties en benchmarks heeft hier invloed op gehad. Ook de start van de concentratie van 'laagvolume hoog-complexe' behandelingen is van invloed geweest. Tegelijkertijd wordt duidelijk dat de toenemende complexiteit van behandelingen, de betere overleving en het belang van kwaliteit van leven en de ambitie om topzorg te bieden, vragen om een andere organisatie van de oncologische zorg in Nederland. We zetten in op betere samenwerking tussen zorgaanbieders in oncologische netwerken, waarbij zorg waar nodig verder is geconcentreerd en waar mogelijk dicht bij huis aangeboden wordt.

Partijen binnen een netwerk, maar ook netwerken onderling, zijn goed op elkaar aangesloten, zodat de kwaliteit en samenhang van de zorg geborgd wordt, ongeacht het entreepunt van de patiënt. Netwerken worden zodanig ingericht dat, gezien de snelle ontwikkelingen van innovaties, snelle adaptie wordt gegarandeerd.

(Volume-)criteria zoals in het SONCOS-normeringsdocument zijn leidend voor de taskforce.

Verdere concentratie van oncologische zorg is geen doel op zich, maar zal op geleide van wetenschappelijke studies, hierop gebaseerde veldnormen en uitkomsten van kwaliteitsregistraties vorm krijgen.

Terwijl we in Nederland inzetten op een verdere incrementele verbetering is in Denemarken en Groot-Brittannië gekozen voor hervorming van de oncologische zorg. Kopiëren van deze beweging naar de Nederlandse situatie zou betekenen dat een beperkt aantal ziekenhuizen wordt aangewezen met profiel oncologie. Deze beweging lijkt in ons land vooralsnog niet aan de orde. Wel wordt ter inspiratie gekeken naar internationale ervaringen met CCN's en worden effecten van ontwikkelingen in Denemarken en Engeland gerelateerd aan de kwaliteit van zorg in Nederland.

Kenmerken van CCN's anno 2020:

Multidisciplinair, van a tot z,

1. CCN's bestaan uit eerste-, tweede- en derdelijns zorgaanbieders. Alle typen ziekenhuizen zijn erin vertegenwoordigd en bieden (delen van) oncologische zorg aan; ziekenhuizen met een sterk oncologisch profiel en (overige) algemene ziekenhuizen.
2. CCN's omvatten in ieder geval de meest voorkomende tumorlijnen: borst, dikke darm (incl. endeldarm, rectosigmoid), long en luchtpijp, prostaat, melanoom, lymfeklier en leukemie, blaas en urinewegen, hoofd-hals, baarmoeder, slokdarm, nierkanker, pancreas, maag, baarmoeder(hals), eierstok, centrale zenuwstelsel.³ Voor zeldzame en complexe vormen van kanker ligt de focus veelal bovenregionaal dan wel internationaal. In geval van bovenregionale zorg is het relevant zo veel mogelijk aan te sluiten bij CCN's voor zorg (onderdelen) dichtbij.

³ Meest voorkomende soorten kanker, Cijfersoverkanker.nl

3. CCN's hebben voor de betreffende tumorlijnen hun ambitie geformuleerd (overleven, kwaliteit van leven, participatie).
4. CCN's borgen dat er sterke interactie is tussen zorg, onderzoek, onderwijs, opleiding en innovatie
5. CCN's leveren zichtbaar hoogwaardige patiëntenzorg, per patiënt en per tumorsoort, gedurende het hele traject van preventie, screening, diagnostiek, behandeling, follow up, nazorg, revalidatie tot en met palliatie.
6. CCN's hebben regionale (transmurale) zorgpaden uitgewerkt gericht op integrale ketenzorg waarbij het perspectief van de patiënt, de kwaliteit en doelmatigheid van de zorg leidend zijn. Er zijn heldere afspraken over triage, verwijzing, samenwerking (waaronder consultatie), behandeling, socialisatie en nazorg.
7. Binnen CCN's bestaan duidelijke afspraken over onderlinge communicatie, terugkoppeling, incl de hiertoe te gebruiken media/infrastructuur, onderlinge gegevensuitwisseling. Huisartsen worden binnen 24 uur geïnformeerd over het zorgtraject waar hun patiënt zich in bevindt (inclusief behandelplan) en zijn zo voorbereid op een eventueel reflectiemoment van de patiënt bij de huisarts.

Inhoud van de zorg, expertisenetwerk: de best mogelijke zorg ongeacht plek binnenkomst CCN

8. Alle oncologische patiënten worden besproken in het MDO binnen het ziekenhuis⁴. Binnen het CCN worden afspraken gemaakt over onderlinge consultatie. Er wordt aangesloten bij hetgeen over het MDO is opgenomen in het SONCOS-normeringsdocument.
9. Ziekenhuizen met een innovatief en sterk oncologisch profiel hebben een centrale rol bij het faciliteren van de MDO's binnen het CCN.
10. CCN's voldoen in ieder geval aan door de wetenschappelijke verenigingen vastgestelde veldnormen.

Vertrekpunt is patiënt

11. CCN's dragen zorg voor zorgvuldige begeleiding van patiënten binnen het zorgnetwerk. Het is voor patiënten op elk moment helder bij wie ze terecht kunnen in geval van vragen, onduidelijkheden etc.;
12. CCN's dragen zorg voor kwaliteit van de besluitvorming, shared decision making met het oog op passende zorg en end-of-life care;
13. CCN's hebben in governance geborgd dat er inbreng is van het georganiseerde patiëntperspectief (patiëntenbeweging Levenmetkanker).

Infrastructuur, doelmatige en toekomstbestendige investeringen:

14. Binnen een CCN wordt geïnvesteerd in hoogwaardige technologie en (o.a. ICT-) infrastructuur.
15. Bij investeringsafwegingen binnen het CCN weegt ook het doelmatigheidsperspectief mee.

Eenduidige dataverzameling, kwaliteitsmetingen: continu verbeteren

16. Alle zorgaanbieders binnen een CCN zijn gericht op continue verbetering (PDCA⁵), participeren in kwaliteits- en epidemiologische registraties, werken mee aan audits en transparante benchmarks, waarbij aanbieders minstens transparant zijn over landelijk vastgestelde indicatorensets.

⁴ Zie notitie 'Echelonnering MDO's'

⁵ Plan-Do-Check-Act-Cyclus (Deming)

Innovatie: bijdragen aan studies en toepassen van nieuwe inzichten

17. CNN's dragen bij aan onderzoek en ontwikkeling van een landelijke onderzoeksagenda. Er wordt geparticipeerd in (internationaal) fundamenteel onderzoek en (internationale) wetenschappelijke studies/trials. Ziekenhuizen met een sterk innovatief en oncologisch profiel vervullen hierbij een centrale rol.
18. Binnen het CCN is per tumorsoort benoemd welk van de locaties leidend is als het gaat om innovatie en deskundigheidsbevordering in de regio.
19. Binnen het CCN wordt ongewenste variatie in zorg geminimaliseerd.
20. Alle zorgaanbieders binnen een CCN zijn aangesloten op klinische studies.

Governance

21. Zorgaanbieders in een CCN maken afspraken op bestuurlijk niveau zodat binnen het betreffende CCN wordt gewaarborgd dat aan alle CCN-criteria wordt voldaan. Afspraken betreffen o.a.: taken die aanbieders binnen het netwerk vervullen, aanleveren van afgesproken indicatoren, eventuele contracterings- en verrekenafspraken, wijze en frequentie van bestuurlijke afstemming en overige relevante zaken.

Landelijke verbinding tussen CCN's anno 2020

Om elke patiënt in Nederland dezelfde kwaliteit van zorg te kunnen bieden moet er een landelijk dekkende infrastructuur zijn, die bijdraagt aan de kwaliteitscyclus op lokaal, regionaal (CCN) en landelijk niveau en aan verbinding binnen en tussen CCN's.

Ziekenhuizen met een sterk innovatief en oncologisch profiel vormen een landelijk netwerk,⁶ waarbinnen:

- per (groep) tumoren (m.n. de zeldzame cq complexe vormen van vaker voorkomende tumoren) een ambitie wordt geformuleerd (overleven, kwaliteit van leven, participatie, doelmatigheid).
- voor genoemde tumoren landelijke (transmurale) zorgpaden worden uitgewerkt, gericht op integrale ketenzorg. Hierbij zijn het perspectief van de patiënt, de kwaliteit en doelmatigheid van de zorg leidend.
- waar mogelijk op basis van internationale benchmarking ingezet wordt op cyclisch verbeteren van de zorg voor patiënten met deze tumoren.
- Per groep van tumoren helder is welk ziekenhuis/welke ziekenhuizen leidend is/zijn in onderzoek en innovatie.

3. Totstandkoming CCN's

We zetten in Nederland in op comprehensive cancer netwerken. Insteek is om deze regionaal en landelijk te laten voldoen aan de bovenbeschreven kenmerken, nadat deze ter toetsing en aanvulling zijn voorgelegd aan het brede oncologische veld. Vertrekpunt is de inrichting van de oncologische zorg anno nu. Aan de hand van een actuele oncologische kaart van Nederland en uitgewerkte en in het veld getoetste kenmerken, kan met implementatie worden gestart. De al bestaande oncologische netwerken worden gestimuleerd de nodige acties in te zetten met het oog op doorontwikkeling richting CCN. CCN's komen zo organisch tot stand, waarbij kwaliteitsnormen leidend zijn. Daarnaast worden activiteiten geadresseerd gericht op landelijke verbinding van CCN's. Een implementatie-agenda volgt op een later moment.

⁶ Eén ziekenhuis met een sterk oncologisch profiel per CCN