

## **CZ BESCHADIGT VERTROUWEN VAN PATIËNT.**

**Publicatie van de CZ-borstkankerlijst beschadigt onnodig het vertrouwen van patiënten in de borstkankerzorg. Een kwaliteitskeurmerk aan ziekenhuizen toekennen gebaseerd op aantal borstkankeroperaties gaat volledig voorbij aan de essentie van goede borstkankerzorg, namelijk multidisciplinaire zorg.**

In Nederland genezen meer vrouwen na een borstkankerbehandeling dan in ons omringende landen als België en Duitsland.

Borstkankerspecialisten in Nederland onderschrijven dan ook de visie van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) en de Borstkankervereniging Nederland (BVN), die beiden stellen dat de borstkankerzorg in Nederland van een hoog niveau is. Dat de kwaliteit van de borstkankerzorg nog verder geoptimaliseerd moet worden, wordt door alle betrokken professionals onderschreven. Zo ook dat de kwaliteit van de geleverde zorg toetsbaar en voor een ieder inzichtelijk moet zijn. Maar dan wel op basis van juiste en gevalideerde kwaliteitsindicatoren. Het aantal operaties per ziekenhuis is geen reflectie van goede borstkankerzorg.

Opereren van borstkanker dient door deskundige chirurgen uitgevoerd te worden. Maar de operatie vormt slechts een onderdeel van het gehele behandeltraject. Meer dan 80% van de patiënten krijgt voor of na de operatie nog een aanvullende behandeling met bijvoorbeeld chemotherapie, hormoontherapie, of radiotherapie. Deze meervoudige behandeling vereist nauwkeurige afstemming en intensieve samenwerking tussen vele professionals uit verschillende disciplines. De aanwezigheid van een dergelijk 'multidisciplinair mamma-team' vormt de basis voor goede borstkankerzorg.

In vrijwel alle ziekenhuizen in Nederland is een mamma-team aanwezig. De leden participeren in verschillende gremia waar toetsing van de kwaliteit van zorg een vast punt van de agenda is. Daartoe behoren o.a. de regionale tumorwerkgoepen onder leiding van de Vereniging Integrale Kankercentra (VIKC) en het Nationaal Borstkanker Overleg Nederland (NABON).

Binnen het aantal van bijna honderd ziekenhuizen in Nederland, bekleden de Universitair Medische Centra (UMC's) een aparte positie. Zij kennen als hun kerntaken naast zorg, ook opleiding en onderzoek. Zo zijn de specialisten in de UMC's eindverantwoordelijk voor de opleiding van alle medisch specialisten, inclusief van degene die in de algemene ziekenhuizen de borstkankerzorg gaan uitvoeren. De specialisten van de academische mamma-teams vervullen daarnaast een belangrijke consultatieve rol, zowel in de vorm van tweede- mening consulten voor patiënten, als multidisciplinaire consulten voor de perifere centra.

Wetenschappelijk onderzoek vormt de basis voor de continue verbetering van de behandeling van mammacarcinoom op alle gebieden: preventie, diagnostiek, behandeling, herstel van kanker, terugkeer naar de maatschappij en late gevolgen van borstkanker.

In de UMC's wordt wetenschappelijk onderzoek geïnitieerd en begeleid, variërend van fundamenteel, translationeel tot klinisch (-epidemiologisch) onderzoek. In nauw overleg met collega's uit de niet- academische centra dragen de specialisten uit de UMC's vervolgens de zorg voor de implementatie van veelbelovende innovaties.

Tot slot zijn zij eindverantwoordelijk voor de verschillende Landelijke Richtlijn Commissies, waarin vele borstkankerspecialisten uit perifere centra participeren. Deze op wetenschappelijke gronden geformuleerde richtlijnen voor diagnostiek en behandeling zijn leidend voor de behandeling van patiënten met borstkanker in Nederland.

Uit het recent verschenen rapport 'Kwaliteit van kankerzorg' van KWF Kankerbestrijding, blijkt dat de kwaliteit van borstkankerbehandeling nog verder zou kunnen verbeteren door deze zorg te concentreren in klinieken die hier optimaal voor uitgerust zijn. De aanwezigheid van een team van behandelaars dat goed op elkaar ingespeeld is, is hierbij van essentieel belang en, zo stelt KWF Kankerbestrijding, weegt zwaarder dan het aantal

uitgevoerde operaties per jaar. In het in 2007 in opdracht van ZonMw uitgebrachte rapport "Kwaliteit van Zorg in de Etalage" wordt reeds de afstemming van het behandelbeleid binnen de deskundigheid van een multi-disciplinair team als belangrijke indicator genoemd voor goede borstkankerczorg.

De Nederlandse Vereniging van Heelkunde (NVvH) is in 2009, in samenspraak met de NABON, gestart met onderzoek dat eind van dit jaar zal resulteren in een set van wetenschappelijk onderbouwde, gevalideerde en uniform interpreteerbare, indicatoren voor goede borstkankerczorg. Vanaf 2011 zullen zogenoemde 'audits' plaatsvinden die op vastgestelde tijden het functioneren van de ziekenhuizen op deze gevalideerde indicatoren zullen beoordelen. Dit kwaliteitssysteem heeft tot doel de multi-disciplinaire borstkankerczorg op een zo hoog mogelijk niveau te brengen en te houden. Op basis van de resultaten van deze audits zal het voor een ieder, en op de allereerste plaats voor de patiënt en haar naasten, inzichtelijk worden hoe de kwaliteit van borstkankerczorg in de ziekenhuizen is, inclusief in de UMC's.

Het is zeer lovenswaardig dat zorgverzekeraars de beste zorg aan hun verzekerden willen aanbieden. De medische professionals zijn van mening dat met de eerder genoemde 'mamma-audits' het mogelijk wordt om betrouwbare informatie over de kwaliteit van zorg te verkrijgen. Resultaten van de audits zullen de basis vormen voor breed gedragen initiatieven om de borstkankerczorg van het hoogst mogelijke niveau te krijgen en te behouden. Daarnaast zal, zoals ook benoemd in het eerder aangehaalde rapport van de KWF Kankerbestrijding, de discussie omtrent schaalgrootte, specialisatie en concentratie van zorg, nog dit jaar ter hand genomen moeten worden. Daarin zijn zowel de politiek, de NZA en de zorgverzekeraars, de medische professionals en hun vertegenwoordigers NFU en NVZ, en de patiëntenverenigingen partners in de discussie.

Het is betreurenswaardig dat zorgverzekeraar CZ in haar huidige kwaliteitsoffensief niet gebruik heeft gemaakt van de mogelijkheid om met inhoudelijk deskundigen om tafel te gaan zitten.

Wie goede (borstkanker-)zorg voor ogen heeft, houdt zich er verre van om patiënten incompleet te informeren en nodeloos ongerust te maken.

Prof.dr. DJ Richel  
Prof.dr. MJ van de Vijver  
Prof.dr. S.Meijer  
Prof.dr. H Verheul  
Prof.dr. RAEM Tollenaar  
Prof.dr. JWR Nortier  
Prof.dr. CAM Marijnen  
Prof.dr. E van der Wall  
Prof.dr. PJ van Diest  
Prof.dr. PHM Peeters  
Prof.dr. WTA van der Graaf  
Prof.dr. T Wiggers  
Prof.dr. JA Gietema  
Prof.dr. JA Langendijk  
Prof.dr. VCG Tjan-Heijnen  
Prof.dr. J Verweij  
Prof.dr. PC Levendag  
Prof.dr W Timens  
Prof.dr H Struikmans  
Prof dr DKM de Ruyscher

Prof.dr. CCE Koning  
Prof.dr. HJ Bonjer,  
Prof.dr. E. Boven  
Prof.dr. BJ Slotman  
Prof.dr. CJH van de Velde  
Prof.dr. J.Morreau  
Prof.dr. IHM Borel Rinkes  
Prof.dr EE Voest  
Prof.dr. W Mali  
Prof.dr. JHW de Wilt  
Prof.dr. E Heineman  
Prof.dr. EGE de Vries  
Prof.dr. H. Hollema  
Prof.dr. MF von Meyenfeldt  
Prof.dr. AMM Eggermont  
Prof.dr. JHJM van Krieken  
Prof.dr. JWH Leer  
Prof.dr CJA Punt  
Prof.dr JJW Lagendijk  
Prof dr JHAM Kaanders