

Overregulering oncologie dreigt door bureaucratisch beleid Inspectie

# Ketenzorg wordt geketende zorg

drs. M.W.J.M. Wouters,  
oncologisch chirurg, Nederlands Kanker Instituut – Antoni van Leeuwenhoek Ziekenhuis

drs. G.A. Gooiker, arts-onderzoeker, LUMC; dr. ir. J.J.M. van der Hoeven, internist-oncoloog, Medisch Centrum Alkmaar; dr. J.H.G. Klinkenbijl, oncologisch chirurg, AMC; prof. dr. C.C.E. Koning, hoogleraar radiotherapie, AMC; prof. dr. R.A.E.M. Tollenaar, hoogleraar oncologische chirurgie, LUMC.

Correspondentieadres:  
m.wouters@nki.nl;  
c.c. redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling  
gemeld.

De Inspectie voor de Gezondheidszorg dreigt de oncologie verregaand te bureaucratiseren met nieuwe regels, vastgelegd in twee recente rapporten over ketenzorg. Het voorgestelde beleid behelst bovendien een handhavingstraject met volstrekt niet-realiseerbare deadlines.

**I**n maart van dit jaar presenteerde de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) twee rapporten over de oncologische zorg in Nederland: 'Radiotherapeutische zorg na inhaalslag sterk verbeterd' en 'Zorgketen voor kankerpatiënten moet verbeteren'.<sup>1 2</sup> Beide rapporten komen voort uit een onderzoek dat de Inspectie inmiddels alweer drie jaar geleden deed. De

belangrijkste conclusies van beide rapporten zijn gelijk: binnen de oncologische zorgketen is een gebrek aan communicatie, coördinatie en standaardisatie.

De Inspectie legt het veld daarom een aantal maatregelen op (zie *kader*). Ziekenhuizen moeten voor 1 juli een plan van aanpak maken om de maatregelen te realiseren en vanaf 1 januari 2010 moeten deze zijn geïmplementeerd. Oncologisch chirurgen, radiotherapeuten en medisch oncologen, verenigd in de stichting Samenwerkende Oncologische Specialismen (Soncos) de conclusies van IGZ niet uit de weg gaan. Wel is enige kritiek op zijn plaats, zowel op de voorgestelde maatregelen als op het tijdpad dat de Inspectie oplegt.

## Multidisciplinair

De overlevingskansen van patiënten met kanker zijn de laatste decennia toegenomen door het combineren van de beschikbare behandelingsmodaliteiten, zoals chirurgie, radiotherapie en chemotherapie.<sup>3</sup> Hierdoor is, juist in de oncologie, patiëntgerichte multidisciplinaire samenwerking goed ontwikkeld. Vrijwel elke kankerpatiënt wordt tegenwoordig besproken door een multidisciplinair team, niet alleen ná een chirurgische resectie maar ook op verschillende andere beslismomenten in het proces van diagnostiek en behandeling. Voor iedere individuele patiënt wordt gezamenlijk een 'plan op maat' gemaakt, dat bij nieuwe bevindingen

## Maatregelen IGZ

Volgens de Inspectie voor de Gezondheidszorg moet de oncologische ketenzorg worden verbeterd door de volgende maatregelen:

- één duidelijk aanspreekpunt voor de patiënt tijdens de oncologische behandeling, bekend bij de patiënt en traceerbaar in het patiëntendossier;
- één duidelijke regisseur van het hele zorgproces van de oncologische patiënt, zowel medisch als logistiek;
- één set van afspraken over de gehele zorgketen, vastgelegd in een gezamenlijk protocol, en altijd toegesneden op de behoeften van de individuele patiënt;
- één geïntegreerd dossier, toegankelijk voor alle betrokken zorgverleners;
- ziekenhuizen regelen de randvoorwaarden voor een goed functioneren de oncologiecommissie en een operationeel oncologisch zorgsysteem volgens het kwaliteitskader oncologische zorg van de VIKC;
- de kankerregistratie moet langetermijngegevens verschaffen over de overleving van kankerpatiënten en benchmarking van het oncologisch proces mogelijk maken.



Volgens de inspectie ontbreekt het kankerpatiënten aan een duidelijk aanspreekpunt.

beeld: Jerry Holt, HH

## Het onderzoek van de Inspectie lijkt enigszins gedateerd

wordt aangepast. De verslaglegging hiervan en van ander overleg dat buiten de reguliere besprekingen plaatsvindt, is voor verbetering vatbaar. Maar concluderen, zoals de IGZ doet, dat er sprake is van 'onverantwoorde zorg' in de oncologische keten gaat ons inziens te ver. Wat zijn nu de door IGZ geconstateerde feiten die ten grondslag liggen aan de zware conclusies en opgelegde maatregelen?

### Eenduidig aanspreekpunt

Ten eerste constateerde de Inspectie in 2006 dat het patiënten ontbrak aan een eenduidig aanspreekpunt tijdens de verschillende fasen van de zorgketen. Het belang van een dergelijk aanspreekpunt onderschrijven wij van harte.

Patiënten met kanker ervaren na de diagnose niet alleen emoties en onzekerheden maar worden vaak ook nog geconfronteerd met een complex beslissings- en behandelingsproces. Begeleiding, communicatie en coördinatie zijn in

een dergelijke situatie van groot belang. Dat dit ook formeel moet zijn geregeld, is een alleszins redelijke suggestie van de Inspectie. Echter, juist sinds 2006 hebben gespecialiseerde verpleegkundigen (onder wie nurse practi-

tioners en physician assistants) in veel ziekenhuizen hun intrede gedaan en zich ontwikkeld tot de 'spin in het web': een laagdrempelig aanspreekpunt voor de patiënt. Het onderzoek van IGZ lijkt dan ook enigszins gedateerd.

### Teamprestatie

Verder hecht de IGZ veel waarde aan de benoeming van één duidelijke 'regisseur' voor het hele zorgproces van de oncologische patiënt, zowel medisch als logistiek. Hoe deze maatregel inhoudelijk gestalte moet krijgen, vertelt het rapport niet. Het is zelfs onduidelijk of het hier een managementfunctie betreft of een taak voor een BIG-geregistreerde zorgverlener. Gezien de medisch-inhoudelijke verantwoordelijkheid gaan wij ervan uit, dat een medisch specialist wordt bedoeld, die hoofdverantwoordelijk is voor het hele zorgtraject. Deze verantwoordelijkheid overschrijdt echter de expertise van de eigen discipline en botst met de autonomie van de specialist, juridisch vastgelegd in de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO). Oncologische zorg moet een teamprestatie blijven, van verschillende disciplines die, afgestemd en in goed overleg met elkaar, allemaal hun eigen expertise inbrengen, zonder dat er sprake is van hoofd- en minder-verantwoordelijken. Dat er overzicht moet zijn over

## SAMENVATTING

- De IGZ vindt dat er binnen de oncologische zorgketens sprake is van een onverantwoord gebrek aan communicatie en coördinatie.
- De IGZ legt het oncologische veld daarom een aantal maatregelen op, waarbij echter irreële deadlines worden gehanteerd en sommige maatregelen onderling tegenstrijdig zijn.
- Vasthouden aan een geïntegreerd papieren dossier leidt tot een logistieke ramp. Ziekenhuizen moeten investeren in duurzame digitale oplossingen, zoals het Elektronisch Patiënten Dossier.
- De voorgestelde maatregelen focussen te weinig op uitkomsten van zorg en leiden tot een toenemende bureaucratie.

de verschillende fasen van de keten en dat de overdracht van informatie en verantwoordelijkheden tussen specialismen moet worden geëxpliciteerd en gedocumenteerd, staat ook voor ons buiten kijf.

### Digitaal dossier

De Inspectie stelt in haar rapport dat ‘oncologisch specialisten op hun eigen gebied goed werken, maar dat niemand inzicht heeft in het werk van zijn of haar collega-specialist’. De IGZ draagt als oplossing één geïntegreerd oncologisch dossier aan.

Het is volgens ons niet zo waarschijnlijk dat collega-specialisten geen inzicht hebben in elkaars werk, juist omdat in veel situaties het multidisciplinair overleg een vast onderdeel is van het oncologisch behandeltraject. De verslaglegging van het multidisciplinaire overleg is in veel ziekenhuizen al digitaal beschikbaar. Toch vindt er nog steeds veel papieren rapportage plaats, waardoor de informatie helaas niet voor elke specialist op elk moment beschikbaar is.

Verbetering van de informatieoverdracht moet dan ook worden gezocht in het digitaal vastleggen van geaggregeerde, actuele informatie over de patiënt in het Ziekenhuis Informatie Systeem (ZIS), die behandelaars op ieder moment vanuit verschillende locaties kunnen opvragen. Eenheid van taal en uniforme verslaglegging zijn hiervoor voorwaarden.<sup>4</sup> Niet alleen voor informatieoverdracht, maar ook voor andere doeleinden, zoals evaluatie van de kwaliteit van de geleverde zorg.<sup>5</sup>

In afwachting van doortastende besluiten over het landelijk elektronisch patiëntendossier (EPD) zijn veel ziekenhuizen terughoudend in de overgang naar een digitaal dossier. De Inspectie moet echter niet willen dat ziekenhuizen geld en energie verspillen aan schijnoplossingen binnen de huidige verslagleggingroutine, maar kiezen voor een efficiënte en duurzame oplossing: een elektronisch patiëntendossier.

### Benchmarking

De rol van de Integrale Kanker Centra (IKC's) wordt erg negatief belicht in het rapport van de Inspectie. Dit terwijl de IKC's in staat zijn geweest een voor de wereld uniek systeem van regionale samenwerking tussen ziekenhuizen en daar werkzame medisch specialisten op te zetten. De kankerregistratie (NKR), die volgens de Inspectie te beperkt van opzet is, is nooit bedoeld om kwaliteit van zorg op ziekenhuisniveau te analyseren, laat staan de individuele

oncoloog te voorzien van spiegelinformatie over zijn/haar functioneren. De gegevens uit de NKR zijn belangrijk voor het analyseren van landelijke trends en voor het vergelijken van de overleving van kankerpatiënten in Nederland met die in andere Europese landen (*Eurocare studies*), maar bieden door de methodiek geen informatie over de individuele prestaties per ziekenhuis.<sup>6</sup>

De werkgroep Kwaliteit van Kankerzorg van de Signaleringscommissie van het Koningin Wilhelmina Fonds gebruikt op dit moment voor het eerst de landelijke gegevens uit de NKR om variatie in zorgkwaliteit tussen de verschillende typen ziekenhuizen in Nederland inzichtelijk te maken. Dergelijk kwaliteitsonderzoek kent veel valkuilen. De input van medisch specialisten in de interpretatie van deze gegevens is essentieel. Een samenwerking met de beroepsverenigingen in de organisatie van audits, waarin een veel grotere set aan ketenbrede kwaliteitsinformatie wordt verzameld, zou dan ook voor de hand liggen. Tevens is een verdere verbetering van de kankerregistratie gewenst, om deze ook in de toekomst te kunnen gebruiken voor de evaluatie van oncologische behandeling.

### Weinig constructief

De Inspectie richt zich in haar rapport op het borgen van de randvoorwaarden voor oncologische ketenzorg. Het rapport bevat een aantal verbeterpunten die het ‘oncologische veld’ herkent en ook erkent. Niet voor niets komt een aantal conclusies overeen met die in het rapport van werkgroep 4 van het Nationaal Platform Kankerbestrijding, waar de oncologische beroepsverenigingen sterk in waren vertegenwoordigd.<sup>7</sup> Communicatie, informatieoverdracht en openbaar maken van behandelresultaten staan ook bij de oncologische beroepsverenigingen hoog in het vaandel. Maar maatregelen die de zorg dreigen te omgeven met méér regels, méér beleidsplannen, méér managers of zelfs méér visitaties, bekijken wij met argwaan. Het feit dat de IGZ de voorgestelde verbeteringen wil afdwingen in een sfeer van maatregelen, handhaving en deadlines, is naar onze mening weinig constructief en doet geen recht aan de kwaliteit en toewijding die het oncologische veld kenmerkt. Het is jammer dat de IGZ-onderzoeken zich voornamelijk bezighouden met de randvoorwaarden, en niet met datgene waar het in de klinische praktijk om gaat: het optimaliseren van (de kwaliteit van) de overleving van patiënten met kanker. 



De literatuurlijst, links naar websites met aanvullende informatie en een eerder MC-artikel over dit onderwerp vindt u bij dit artikel op [www.medischcontact.nl](http://www.medischcontact.nl).

Referenties:

1. Zorgketen voor kankerpatiënten moet verbeteren, IGZ, Den Haag, maart 2009.
2. Radiotherapeutische zorg na inhaalslag sterk verbeterd, IGZ, Den Haag, maart 2009.
3. [www.ikcnet.nl](http://www.ikcnet.nl)
4. Gooiker G, Wouters MWJM, Tollenaar RAEM, Eddes EH. EPD: artsen aan zet. Medisch Contact 2009; 64 (4): 165-6.
5. Wouters MWJM. Medisch specialisten aan zet: ranglijstjes geven geen betrouwbaar zicht op zorgkwaliteit. Medisch Contact 2007; 62 (26): 1134.
6. Karim-Kos HE, de Vries E, Soerjomataram I, Lemmens V, Siesling S, Coebergh JW. European Journal of Cancer 2008; 44 (10): 1345-89.
7. [www.npknet.nl](http://www.npknet.nl)