**Minister Bruins: lef nodig bij vorming oncologische netwerken**

De organisatie en betaalbaarheid en regionale oncologische netwerken: het klinkt niet heel trendy. Maar wie iets dieper kijkt, ziet in dit onderwerp vrijwel alle actuele maatschappelijke vraagstukken in de zorg samenkomen. Vandaar ook dat Bruno Bruins, minister voor Medische Zorg en Sport, gisteren naar Nijmegen was afgereisd om ons [Wereldkankerdag-symposium](https://portal.umcn.nl/nieuws/Lists/Nieuws/DispForm.aspx?ID=5836) te openen. Zijn boodschap: toon lef en ga verder met netwerkvorming, in het belang van de patiënt.

De minister trapte af met een bevlogen [betoog](https://www.rijksoverheid.nl/documenten/toespraken/2018/02/05/toespraak-van-minister-bruins-medische-zorg-bij-het-symposium-%E2%80%98organisatie-en-betaalbaarheid-regionale-oncologische-zorg%E2%80%99-op-5-februari-in-nijmegen-ter-gelegenheid-van-wereldkankerdag) over het belang van goede oncologische zorg. Hij onderstreepte dat we al heel veel bereikt hebben: zo is de overlevingskans van kanker de afgelopen jaren enorm toegenomen. Maar nog steeds krijgt 1 op de 3 Nederlanders kanker en sterven er elk uur 5 mensen aan kanker. De minister riep de zaal daarom op om gezamenlijk verder te werken aan het verbeteren van het perspectief van mensen met kanker. Hieronder volgt een samenvatting van het resultaat.

**Dichtbij waar het kan, ver weg als het moet**

Aan de oproep van de minister werd vol overtuiging gehoor gegeven. De sprekers en de zaal waren eensgezind: verdere samenwerking is nodig om elke patiënt de juiste zorg op de juiste plaats te kunnen geven. Wink de Boer, medisch directeur bij Bernhoven, vatte de breed gedeelde visie samen: “dichtbij als het kan, ver weg als het moet”.

Idealiter krijgen patiënten hun oncologische zorg zo dicht mogelijk bij huis, of zelfs thuis. Maar op het moment dat een behandeling in een gespecialiseerd, topklinisch of academisch ziekenhuis aantoonbaar voordelen oplevert, moeten patiënten ook die mogelijkheid krijgen. Marjolein de Jong, bestuurder bij het Alexander Monro Ziekenhuis, onderstreepte die stelling met klinkende resultaten van hun borstkankerbehandelingen.

**Dunnere muren**

Om die toekomstvisie te realiseren, zo benadrukten verschillende sprekers, moeten de muren van de instellingen ‘dunner worden of zelfs helemaal verdwijnen’. Dat kan op meerdere manieren. Het Slingeland Ziekenhuis, Ziekenhuis Gelderse Vallei en Rijnstate hebben hun oncologische zorg bijvoorbeeld gebundeld in de Alliantie Regionale TopZorg. Geert Smits, uroloog bij Rijnstate, gaf aan dat A.R.T.Z. op deze manier een adherentiegebied van meer dan een miljoen mensen heeft gecreëerd.

Ook op het niveau van individuele tumorsoorten bestaan er samenwerkingen. Zo voeren het CWZ, het Catharina Ziekenhuis en het Radboudumc gezamenlijk robotprostaatoperaties uit op één locatie, in het CWZ. Omgekeerd zijn in specifieke tumorsoorten gespecialiseerde artsen steeds vaker in meerdere ziekenhuizen actief.

Meer samenwerking betekent niet altijd meer kilometers maken: door digitale uitwisseling van gegevens wordt het steeds makkelijker om kennis op afstand met elkaar te delen. Internist-oncoloog Brian Scholtes liet bijvoorbeeld zien hoe het Maasziekenhuis Pantein via een video-conferencing deelneemt aan een regionaal MDO met het Radboudumc.

De ideale samenwerkingsvorm is echter nog niet uitgevonden, zo erkende ook Michel Wouters, voorzitter van Soncos. In de sector wordt nog druk gezocht naar, en geëxperimenteerd met, verschillende modellen. Wat wel al duidelijk is: samenwerking kan het beste bottom-up, op de werkvloer, beginnen. Maar er staan nog genoeg vragen open.

**Meer regie, maar waar?**

Een groot risico bij netwerkvorming is dat patiënten de weg kwijt raken. Door alle doorverwijzingen tussen professionals, afdelingen, lijnen en organisaties verliezen zij het overzicht over hun behandeltraject en weten ze niet goed meer bij wie ze met welke vragen terecht kunnen. Jopie Verhoeven, voorzitter van de Patiëntenadviesraad Radboudumc, pleitte daarom vanuit de zaal voor eenvoudige, duidelijke informatievoorziening naar patiënten.

De oplossing voor dit vraagstuk ligt voor de hand: patiënten krijgen idealiter een vast aanspreekpunt dat de regie houdt over de hele keten. Maar over waar die regie moet komen te liggen - bij een algemeen ziekenhuis, gespecialiseerd ziekenhuis, of toch bij de huisarts – liepen de meningen uiteen. Wel onderkende iedereen de belangrijke rol die verpleegkundigen hierbij spelen, zowel binnen het ziekenhuis (regieverpleegkundige, case manager) als daar buiten (wijkverpleging).

**Organisatie MDO’s**

Het multidisciplinair overleg (MDO) speelt een cruciale rol bij de afstemming binnen en tussen zorginstellingen. Hans Pruijt, hematoloog/oncoloog bij het Jeroen Bosch Ziekenhuis, signaleerde in de organisatie van deze MDO’s echter een van de grootste uitdagingen bij verdere samenwerkingen. Hoe meer partijen betrokken raken bij het behandeltraject van een patiënt, des te ingewikkelder het wordt om alle relevante expertise bij elkaar aan tafel te krijgen.

Dat probleem werd door andere sprekers onderkend: het is praktisch onmogelijk om alle patiënten in de regio met alle betrokken specialisten te bespreken. Peter Mulders, hoogleraar urologie bij het Radboudumc, zag de oplossing in gewoon van start gaan en van elkaar leren. Als een (regionaal) MDO enige tijd draait, raken de deelnemers vanzelf op elkaar ingespeeld en ontwikkelen ze gezamenlijk de ervaring om de juiste patiënten te selecteren.

**Financiering**

Over de financiering van de oncologische zorg klonken verrassend positieve geluiden. Patrick Jeurissen, hoogleraar Betaalbaarheid van Zorg bij de Radboud Universiteit, begon met de stelling dat de oncologische zorg goed te financieren valt. Belangrijkste aandachtspunt zijn de kosten van nieuwe, dure geneesmiddelen, die in de oncologie sneller stijgen dan bij elke andere zorgsoort. Hij pleitte daarom voor de ontwikkeling voor nieuwe bekostigingsstructuren voor deze zorg.

Jan-Luuk de Groot, directeur kwaliteit en innovatie bij Coöperatie VGZ, voegde daar aan toe dat zorgverzekeraars graag met ziekenhuizen in gesprek gaan over netwerkfinanciering. De belangrijkste uitdaging daarbij is het meeverhuizen van budgettaire ruimte op het moment dat zorg zich binnen een netwerk verplaatst. Als daar een oplossing voor gevonden wordt, bijvoorbeeld via een meerjarenafspraak of door een knip in de financiering van diagnostiek en behandeling, is er veel mogelijk.

Dagvoorzitter Inge Diepman en Koos van der Hoeven, hoogleraar medische oncologie bij het Radboudumc, sloten de dag gezamenlijk af met de constatering dat het een inspirerende middag geweest was met goede, inhoudelijke discussies. Die gesprekken werden voortgezet tijdens de aansluitende borrel, waar collega’s van alle acht deelnemende ziekenhuizen aanwezig waren. Als het goed is, zien we de resultaten daarvan in de loop van het jaar terug via nog betere regionale samenwerkingen in de oncologie!

Het symposium werd mede mogelijk gemaakt door het Citrienfonds-programma ‘Naar regionale oncologienetwerken’, een initiatief van ZonMW uitgevoerd door de NFU.