

Hans Nijman, kwartiermaker oncologische netwerk- en expertzorg:

“Er is veel meer en intensievere samenwerking nodig”

Samenwerken in netwerken helpt om ieder mens met kanker de beste zorg te geven, ongeacht waar het zorgtraject start. Dat vergt daadkracht en over het organisatiebelang heen kijken. Dit staat te lezen in het plan van aanpak *Passende zorg in oncologieregio's* waarmee onder regie van het Zorginstituut concrete stappen gezet kunnen worden om de oncologische netwerk- en expertzorg in Nederland toekomstbestendig te maken.

Tekst Edith Tulp

Beeld De Beeldredactie | Marcel J. de Jong

Kwartiermaker en hoogleraar gynaecologische oncologie Hans Nijman stelde het plan van aanpak op, in nauwe samenwerking met deskundigen en direct betrokkenen in het maatschappelijke en zorginhoudelijke werkveld. Het plan van aanpak werd afgelopen zomer aangeboden aan minister Kuipers. Het plan is de uitwerking van twaalf knelpunten en vooral twaalf oplossingsrichtingen die het Zorginstituut heeft beschreven in het *Signalement Passende zorg voor mensen met kanker; netwerk- en expertzorg*. Dit is het eerste gepubliceerde signalement van drie, bedoeld

om tot de passende oncologische zorg te komen waarover in het Integraal Zorgakkoord (IZA) afspraken zijn gemaakt.

Passende oncologische zorg

Passende zorg speelt zich centraal rond de patiënt af, zoveel mogelijk thuis en met de focus niet zozeer op de ziekte, als wel op gezondheid en preventie. Dit moet leiden tot goede zorg die betaalbaar en voor iedereen toegankelijk is. In de oncologische zorg betekent dit onder meer dat er een betere concentratie en spreiding van netwerk- en expertzorg moet komen. De ambitie is om zo tot nieuwe, hogere volumennormen te komen. Deze volumennormen slaan op het uitvoeren van complexe zorginterventies op één plek. Hoe vaker een ingewikkelde interventie, zoals een complexe operatie, wordt uitgevoerd op één locatie, hoe groter de kans dat de ingreep goed en efficiënt verloopt. En dat komt de zorgkwaliteit ten goede. Naast deze zorgconcentratie is er de verspreiding van zorg over meerdere instellingen, zodat mensen met kanker waar mogelijk en wenselijk zorg dichtbij huis kunnen krijgen.

Werktafels

In het plan van aanpak heeft Nijman in samenwerking met de sector twaalf oplossingsrichtingen in thema's uitgewerkt. Om daar verdere, concrete stappen in te zetten, stelt de kwartiermaker voor om drie verschillende werktafels in te richten. Deze gaan over:

- de substitutie van zorg en de juiste zorg op de juiste plek;

Drie signalementen oncologische zorg

De kwaliteit en toegankelijkheid van goede zorg voor mensen met kanker staan in toenemende mate onder druk. Steeds meer mensen krijgen kanker, personeelskosten en behandelkosten lopen op. Vanuit onze rol van pakketbeheerder en aanjager van passende zorg brengt het Zorginstituut, in nauwe samenwerking met deskundige zorgpartijen, de knelpunten en oplossingsrichtingen in de oncologie in kaart via drie signalementen. Het *Signalement netwerk- en expertzorg voor mensen met kanker* is gepubliceerd in 2022. In het najaar wordt het *Signalement doelmatige inzet van behandelingen voor mensen met kanker* gepubliceerd. En aan het eind van het jaar zal het *Signalement Preventie van kanker* verschijnen.



“Instellingen moeten niet vanuit het eigen belang, maar vanuit het perspectief van de patiënt gaan denken”

- het transparanter werken en het beter met elkaar delen van data;
- het bestuurlijk inrichten van netwerk-samenwerking in zeven oncologieregio's waar mensen met kanker voor 90 procent de volledige zorg kunnen krijgen die ze nodig hebben.

Als vierde tafel is er de ronde tafel. Daar wordt, conform de opdracht van het IZA, de voortgang van de concentratie en spreiding van zorg, die tot nieuwe volumennormen moet leiden, gestuurd en gemonitord.

Gebrek aan regie

Een belangrijk knelpunt in de concentratie en verspreiding van zorg is een gebrek aan landelijke en regionale regie en samenwerking. “De zorg is te versnipperd”, zegt Nijman. “Er moet meer en intensiever worden samengewerkt. Dat vergt van instellingen dat ze vanuit het perspectief van de patiënt moeten gaan denken en niet vanuit het eigen belang. Het vereist ook dat ze transparanter naar elkaar toe zijn over hun bedrijfsvoering

en kwaliteit van zorg. Het is opvallend dat ziekenhuizen daar zelf ook de nadruk op leggen. Iedereen heeft in coronatijd gezien dat transparantie tussen ziekenhuizen helpt om tot een optimale capaciteit te komen.” Verder zijn aansluitende veilige systemen en software nodig voor een soepele gegevens-uitwisseling. Ook moet de financiering van de zorg zich gaan richten op samenwerkende instellingen en niet zoals nu op de zorg voor één patiënt in een instelling. Voor expertzorg die zeldzame vormen van kanker betreft moet inzichtelijker worden gemaakt waar en door wie deze wordt uitgevoerd.

Zoveel mogelijk zorg dicht bij huis

Een ander belangrijk thema in het plan van aanpak is de substitutie van zorg. Nijman: “Doel is de zorg zo dicht mogelijk bij de patiënt thuis te organiseren. Waar mogelijk bevelen we aan om ziekenhuiszorg onder te brengen bij de huisarts, de wijkverpleging en de buurt. Alleen als het echt niet anders kan, gaan mensen nog naar het ziekenhuis. →

Dat vergt samenwerking tussen de eerste, tweede en derde lijn. Het ziekenhuis kan op locatie met de eerste lijn gaan samenwerken. Ook is er met e-health veel mogelijk. Maar er moeten ook meer huisartsen en wijkverpleegkundigen worden opgeleid en voorzien van de juiste kennis. Daar moeten we mensen echt voor gaan enthousiasmeren.” Dat zo’n ingreep jaren gaat duren, geeft Nijman grif toe: “Maar het is wel belangrijk om er nu mee te starten, om te voorkomen dat de zorg straks volledig vastloopt.”

Nijman kijkt met “groot genoeg” terug op de gesprekken die hij voerde met betrokken partijen en experts, waaronder zorgorganisaties, beroepsverenigingen van zorgprofessionals, patiëntenvertegenwoordiger NFK en zorgverzekeraars. “Het constructief meedenken over oplossingen, de bereidwilligheid en de open gesprekken die ik kon voeren, hebben me sterk optimistisch gemaakt. Maar we moeten ook realistisch zijn. Als dit alles heel concreet gaat worden, gaat de sector weer nadenken over de belangen die spelen. Daarom moet je goed blijven vertellen waarom we dit doen. Je moet mensen hierin



verbinden en vooral ook resultaten bereiken met elkaar. Die trias zullen we telkens weer terug moeten laten komen. Hoewel ik nog wel betrokken zal blijven, is mijn formele rol als kwartiermaker afgelopen.

In overeenstemming met de afspraken uit het IZA nemen de betrokken partijen nu het voortouw en de verantwoordelijkheid bij de uitvoering.” |

Plan van aanpak vaatchirurgische zorg

Naast de oncologische zorg vormen de concentratie en spreiding van vaatchirurgische zorg een speerpunt uit het IZA. IZA-partijen hebben afgesproken dat zij bij de opgave om het zorglandschap toekomstbestendig te maken, in eerste instantie inzetten op complexe vaatchirurgische zorg. Concentratie van complexe zorg (de chirurgische behandeling van aorta aneurysma en carotislijden) heeft als doel de kwaliteit van de zorg te verhogen en de toegang voor patiënten tot de zorg te garanderen door optimale inzet van schaars personeel en dure infrastructuur. Daarnaast wordt veel voorkomende zorg meer gespreid, zodat deze voor iedereen dichtbij blijft.

In het *Plan van aanpak netwerkvorming, concentratie en spreiding vaatchirurgische zorg* staat de route beschreven naar een toekomstbestendig vaatchirurgisch zorglandschap. Voor het opstellen van het plan heeft het Zorginstituut eerder dit jaar oud-chirurg en voormalig zorgbestuurder Peter Go aangesteld als onafhankelijke kwartiermaker. Go stelde het plan, dat in juli werd

gepubliceerd, in samenspraak met partijen op. In september werd het plan van aanpak formeel in het IZA vastgelegd.

Vier stappen

Er zijn vier stappen nodig om tot een toekomstbestendig vaatchirurgisch zorglandschap te komen:

1. De vorming van geografische netwerken die aan minimale, landelijk vastgestelde eisen voldoen.
2. Het opstellen van een Kwaliteitsstandaard vaatchirurgische netwerken, met minimale eisen voor kwaliteit en organisatie van zorg in vaatchirurgische netwerken, en afspraken over volumennormen voor de chirurgische behandeling van aorta aneurysma en carotislijden.
3. Het opstellen van transformatieplannen, inclusief impactanalyses.
4. De implementatie van vaatchirurgische netwerken, waarbij de kwaliteitsstandaard wordt toegepast binnen de vastgestelde netwerken.

“Doel is de zorg zo dicht mogelijk bij de patiënt thuis te organiseren. Alleen als het echt niet anders kan, gaan mensen nog naar het ziekenhuis”