

Centraliseren van kankerzorg: goed plan

Sjoerd Rodenhuis

Gerelateerd artikel: Ned Tijdschr Geneeskd. 2011;155:A3854

De behandeling van de veelvoorkomende tumoren, zoals borst-, long-, darm- en prostaatkanker, is in de afgelopen jaren sterk vooruitgegaan. De diagnostiek en behandeling worden toenemend geïndividualiseerd. Met geavanceerde beeldvorming en moleculaire methoden wordt afgestemd op de kenmerken van de tumor en op de conditie en comorbiditeit van de individuele patiënt. De ontwikkelingen gaan zo snel dat niet alleen onder snijdende specialisten superspecialisatie heeft plaatsgevonden, maar ook radiotherapeuten en medisch oncologen kunnen nu nog maar een deel van de oncologie echt goed overzien.

Onder de diagnostische specialismen is het niet anders: er bestaat nu bijvoorbeeld een erkende opleiding voor het superspecialisme 'mammaradiologie'. Al die superspecialismen en bijbehorende apparatuur, laboratoria en inbedding kunnen alleen in de lucht worden gehouden en doelmatig worden aangewend als het aantal patiënten voldoende is. En al die expertise moet er al zijn bij de allereerste behandeling, want er is meestal maar één kans op genezing.

Al in 2004 heeft Het Nederlands Kanker Instituut - Antoni van Leeuwenhoek Ziekenhuis (NKI-AVL) in een notitie bepleit dat ziekenhuizen complete teams met kritische massa opbouwen en voorzien van alle bijbehorende faciliteiten.¹ We noemden dit de 'vorming van kankercentra'. Omdat lang niet alle ziekenhuizen bereid en in staat zullen zijn om hiervoor te kiezen, zal het aantal kankercentra in Nederland kleiner worden dan het aantal algemene ziekenhuizen nu is. Deze concentratie is goed voor de expertise en de kwaliteit, maar ook voor de efficiëntie en betaalbaarheid van de zorg. Het gezamenlijke doel en de multidisciplinaire samenwerking leiden binnen zo'n centrum tot grote deskundigheid, met zelfcorrigerend vermogen. Hierdoor wordt een systeem van bewerkelijke administratie, registratie, accreditatie en visitatie veel minder nodig. Ook verdwijnt voor de kankercentra de afhankelijkheid van specifiek Nederlandse richtlijnen.

Deze zijn nu al veel te gedetailleerd om nog praktisch te zijn (de richtlijn 'Mammacarcinoom' telt liefst 340 bladzijden) en zijn bij het uitkomen al verouderd (de betreffende richtlijn dateert uit 2008).² Patiënten van een kankercentrum kunnen direct profiteren van de nieuwste inzichten.

Na jaren van discussie worden nu voor de snijdende specialismen volumenormenten opgesteld. Dat lost echter maar een deel van het probleem op. De belangrijkste uitkomsten van de behandeling zijn immers de lokale controle, de langetermijnmorbiditeit en vooral de overleving. Voor deze uitkomstmaten is het hele team verantwoordelijk, waaronder ook de radiotherapeut, die in veel Nederlandse ziekenhuizen ontbreekt.

Nederland beschikt over uitstekende oncologische groepen en levert een disproportioneel grote bijdrage aan de ontwikkeling van de klinische oncologie in de wereld. Maar de variatie op ziekenhuisniveau in behandeling en uitkomst is groot.³ Het verouderde systeem van de integrale kankercentra blijft uitstralen dat behandeling dichtbij huis de eerste prioriteit moet zijn. En dat een multidisciplinaire bespreking met consultants uit een centrum in de plaats kan komen van eigen ervaring en deskundigheid. Het is goed dat de patiëntenbeweging in kracht wint en de centrumvorming kan afdwingen.

Belangenconflict: geen gemeld. Financiële ondersteuning: geen gemeld.

Aanvaard op 15 september 2011

Citeer als: Ned Tijdschr Geneeskd. 2011;155:A3813

[➤ Meer op www.ntvg.nl/opinie](http://www.ntvg.nl/opinie)

LITERATUUR

- 1 Nederlands Kanker Instituut - Antoni van Leeuwenhoek Ziekenhuis (NKI-AVL). Oncologische zorg in Nederland: een pleidooi voor kankercentra. Aanzet tot een landelijke discussie. Amsterdam: NKI-AVL; 2004.
- 2 Integraal Kankercentrum Nederland (IKNL). Mammacarcinoom. Landelijke richtlijn. Versie 1.1. Nederland: IKNL; 2008.
- 3 Kwaliteit van kankerzorg in Nederland. Rapport van de Signaleringscommissie Kanker van KWF Kankerbestrijding. Amsterdam: KWF Kankerbestrijding; 2010.

Nederlands Kanker Instituut -
Antoni Van Leeuwenhoek Ziekenhuis,
afd. Medische Oncologie, Amsterdam.

Prof.dr. S. Rodenhuis (tevens: Raad van Bestuur),
internist-oncoloog (s.rodenhuis@nki.nl).