

Vergaderjaar 2017–2018

**31 765**

**Kwaliteit van zorg**

**Nr. 338**

## **BRIEF VAN DE MINISTER VOOR MEDISCHE ZORG**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 28 juni 2018

Uw Kamer heeft mij bij brief gevraagd te reageren op de petitie «Van IKEA-ziekenhuizen naar excellente kankercentra op weg naar de beste zorg door concentratie en superspecialisatie» van 24 mei jongstleden. In de petitie wordt een aantal thema's met betrekking tot de behandeling van kanker uitgewerkt. Onderstaand treft u mijn reactie aan.

*Thema: De betekenis van concentratie*

Een belangrijk deel van de petitie is gewijd aan de recente verbeteringen binnen de oncologie en wat daaraan naar het oordeel van Inspire2live ten grondslag heeft gelegen. Concentratie van zorg speelt daarbij, ook gelet op de aangedragen voorbeelden, een centrale rol.

Ik deel zeker de mening dat concentratie van zorg kan bijdragen aan het verbeteren van de behandeluitkomsten voor de patiënt. Maar concentratie blijft altijd een middel en is geen doel op zich. In Nederland zijn sinds 2010 belangrijke stappen gezet, toen de Nederlandse Vereniging voor Heelkunde voor een aantal tumorsoorten richtlijnen formuleerde met daarin een minimale volumennorm voor het aantal ingrepen. Om de zorguitkomsten blijvend te kunnen verbeteren is meer nodig. Daarom zijn verschillende specialismen begonnen met het registreren en vergelijken van hun behandeluitkomsten, onder andere met het doel hiervan te leren en zo de uitkomsten verder te verbeteren. Zoals ik heb aangegeven, omarm ik het initiatief van ICHOM (International Consortium for Health Outcomes Measurement) en is mijn streven om per 2022 voor 50% van de ziektelast over relevante indicatoren te beschikken<sup>1</sup>. Dat kunnen ook bestaande indicatoren zijn: het wiel hoeft niet steeds opnieuw te worden uitgevonden.

Het beeld dat de goede behandeling van oncologische aandoeningen *enkel* via de weg van enkele geconcentreerde expertisecentra vorm te geven valt, deel ik niet. Een behandeltraject bij kanker start vaak met een diagnose en een verwijzing dicht bij huis. Gebleken is dat het ziekenhuis

<sup>1</sup> Kamerstuk 31 765, nr. 289

waar de diagnose wordt gesteld al van invloed kan zijn op de resultaten van een behandeling<sup>2</sup>. Voor een aantal oncologische aandoeningen – waaronder slokdarmkanker – is aangetoond dat het aantal ingrepen dat een ziekenhuis verricht, van invloed is op het resultaat van behandeling. Concentratie op basis van volumenormen is dan aangewezen. Die normen zijn onderdeel van de richtlijnen van wetenschappelijke beroepsverenigingen. Bij dergelijke aandoeningen is verder reizen naar een ziekenhuis dat aan deze volumenormen kan voldoen de juiste keuze.

Zorgverzekeraars houden hier met het contracteren van instellingen doorgaans ook rekening mee. En als de nabehandeling ook dicht bij huis kan is dat een voordeel. Dus: dicht bij huis als het kan en ver weg als het moet. Daarom hecht ik belang aan het initiatief van de UMC's om de oncologie via regionale netwerken vorm te geven. Zij ontvangen daarvoor middelen die ik beschikbaar stel via het Citrienfonds bij ZONMW<sup>3</sup>.

*Thema: Criteria voor zorg bij slokdarmkanker*

Wat betreft dit thema definieert Inspire2live in de petitie eigen criteria voor goede zorg bij maag- en slokdarmkanker. Mij lijkt het een goede zaak als de wetenschappelijke beroepsverenigingen zich hierover buigen en – als zij de conclusies van Inspire2live delen – nagaan of aanpassing van hun richtlijnen<sup>4</sup> aangewezen is. Geconcludeerd wordt dat niet alle ziekenhuizen aan alle criteria zullen voldoen. Ik weet niet of Inspire2live hier een rol ziet voor zichzelf om deze informatie transparant te maken. De borstkankervereniging heeft dat in het verleden wel gedaan met betrekking tot borstkankerzorg. Via de Monitor Borstkankerzorg worden ziekenhuizen vergeleken ten aanzien van de relevante aspecten voor borstkankerzorg<sup>5</sup>.

*Thema: Belemmeringen die ontwikkeling en een optimaal functioneren van excellente kankercentra in de weg staan*

Binnen dit thema benoemt Inspire2live een aantal belemmeringen. Genoemd worden:

- geen eenduidige eisen waar een excellent kankercentrum aan moet voldoen
- de verplichte vergoeding van 70% bij niet-gecontracteerde zorg
- de maatschappen
- de bekostiging
- andere toelatingsprocedure en registratie van geneesmiddelen.

Met uitzondering van de eenduidige eisen waar een excellent kankercentrum aan moet voldoen en waar de wetenschappelijke beroepsverenigingen primair aan zet zijn, gaat het hier om algemene zaken die niet specifiek zijn voor de oncologie. Ik zie niet dat deze onderwerpen per definitie problematisch zijn en verschil met Inspire2live van mening dat de stand van zaken rond deze onderwerpen thans een belemmering vormt voor het leveren van goede zorg bij kanker. Ik zal vanuit mijn stelselverantwoordelijkheid waar nodig zeker aandacht blijven geven aan deze onderwerpen. Met betrekking tot deze punten valt het volgende op te merken:

- Het onderscheid tussen gecontracteerde zorg en niet-gecontracteerde zorg is regelmatig onderwerp van discussie en hangt nauw samen met

<sup>2</sup> <https://www.ntvg.nl/artikelen/ziekenhuis-van-diagnose-beinvloedt-kans-op-curatieve-behandeling-voor-slokdarm-en>

<sup>3</sup> Kamerstuk 31 765, nr. 286

<sup>4</sup> <https://www.oncoline.nl/oesofaguscarcinoom>

<sup>5</sup> <https://monitorborstkankerzorg.nl/nl>

de rol die zorgverzekeraars moeten kunnen spelen binnen het stelsel. Zoals ik al aangaf, is het thema gecontracteerde en ongecontracteerde zorg op dit moment geen grote belemmering voor het realiseren van de juiste oncologische zorg op de juiste plek.

- Met betrekking tot maatschappen: Voor meer gelijkgerichtheid in het ziekenhuis stimuleert dit kabinet dat medisch specialisten de stap maken naar het participatiemodel of loondienst;
- De NZa zal in de loop van dit jaar een advies uitbrengen over de toekomst van de bekostiging van de medisch specialistische zorg. Een stelselwijziging ligt hier niet voor de hand;
- Op het onderwerp off-label gebruik van geneesmiddelen ben ik uitgebreid ingegaan in mijn reactie (15 juni 2018, Kamerstuk 34 834, nr. 5) op initiatiefnota «Big farma; niet gezond!» van PvdA, GroenLinks en SP.
- Ook op de toelatingsprocedure en registratie van geneesmiddelen ben ik in de zojuist genoemde brief aan de Kamer uitgebreid ingegaan.

*Tot slot*

Ik hoop dat de petitie van Inspire2live de komende tijd gespreksstof zal zijn in situaties waar gediscussieerd wordt over de manier waarop de toekomstige zorg aan kankerpatiënten kan worden vormgegeven. Daar kunnen de ideeën die Inspire2live aandraagt gewogen worden en van betekenis zijn.

De Minister voor Medische Zorg,  
B.J. Bruins