

GEVOLGEN COVID-19 VOOR KANKER

NFK doet oproep aan huisartsen, ziekenhuizen en VWS

6 augustus 2020

Door de coronacrisis is een stuwmeer aan uitgestelde zorg ontstaan. Het stuwmeer bestaat voor het grootste deel uit niet-urgente zorg, maar ook uit vertraagde diagnoses voor kanker. Zowel met als zonder een nieuwe “COVID-19-piek” zal het komende jaar de druk op de algehele zorg groot zijn. NFK roept daarom huisartsen, ziekenhuizen en het ministerie van VWS op om actie te ondernemen zodat de gevolgen voor mensen met kanker zoveel mogelijk beperkt worden. Daarnaast vraagt NFK de ziekenhuizen om transparant te zijn over hun werkwijzen en kankerpatiënten te verwijzen indien nodig, met als doel de Nederlandse oncologische capaciteit optimaal te benutten en “postcodegeneeskunde” te voorkomen.

Onze oproep betreft het volgende:

- 1) **Huisartsen** vragen wij te zorgen voor **laagdrempelige toegang** tot de huisarts bij klachten die kanker mogelijk gerelateerd zijn.
- 2) **Ziekenhuizen** vragen wij te zorgen voor **optimale oncologische zorg**, zodat voor kankerpatiënten de diagnostiek, behandeling en nazorg kan plaatsvinden volgens de bestaande beroepsnormen en standaarden, door:
 - a. Te zorgen voor **voldoende capaciteit en coördinatie voor de COVID-19-zorg**, conform het rapport “Opschalingsplan COVID-19” van het landelijk netwerk acute zorg (juni 2020)
 - b. Te zorgen voor een **transparant capaciteits- en escalatieplan 2020-2021 voor de oncologische zorg**, waarin ten minste de volgende vragen worden beantwoord:
 - Wat is de verwachte oncologie gerelateerde zorgvraag?
 - Wat is de beschikbare capaciteit?
 - Hoe wordt – waar nodig – opgeschaald?
 - Naar welk ziekenhuis wordt een kankerpatiënt verwezen als de benodigde zorg niet geleverd kan worden door capaciteitsproblemen, en welke afspraken zijn hiertoe vastgelegd en onderschreven door alle betrokken artsen?
 - Hoe is regionale aanspreekbaarheid georganiseerd als bepaalde oplossingen of activiteiten worden belegd in een regionaal samenwerkingsverband, zoals een oncologienetwerk?
- 3) **VWS** vragen wij een **landelijke regisseur** te benoemen aan wie ziekenhuizen en eventuele regionale samenwerkingsverbanden verantwoording kunnen afleggen inzake de capaciteits- en escalatieplannen. Daarnaast zou de regisseur verantwoordelijk moeten zijn voor de supraregionale coördinatie om de beschikbare oncologische capaciteit optimaal te benutten.

ACHTERGROND

De coronacrisis heeft een stuwmeer aan uitgestelde zorg opgeleverd: veel van de niet-urgente zorg is stilgevallen, maar ook voor de oncologie is berekend dat er in de coronacrisis 59.000 minder oncologische verwijzingen zijn gedaan door de huisarts en dat 5.000 minder kankerdiagnoses zijn gesteld dan verwacht¹, Inmiddels laten de cijfers van het IKNL en PALGA uit juni meer diagnoses dan verwacht zien, waardoor het stuwmeer van vertraagde diagnoses voor het eerst minder groot lijkt te worden. Ook het aantal verwijzingen vanuit de huisarts neemt sindsdien weer toe, zij het dat de verwachte inhaalslag nog niet gemaakt wordt. Tot slot zijn de bevolkingsonderzoeken gefaseerd opgestart, maar nog niet op volledige capaciteit.

Wij voorzien aanzienlijke capaciteitsproblemen bij ziekenhuizen en huisartsen. Allereerst zal namelijk een groot deel van de vertraagde kankerdiagnoses alsnog gesteld worden, wat vermoedelijk een verhoogde zorgvraag oplevert voor de oncologie. Daarbij zal de uitgestelde (veelal niet-urgente) zorg, die niet langer uitgesteld kan of wil worden, verder verhogen. Tot slot zal een eventuele tweede “COVID-piek” de beschikbare capaciteit maximaal onder druk zetten.

OPROEP VOOR MAATREGELEN VAN HUISARTSEN, ZIEKENHUIZEN EN VWS

Wij denken daarom dat serieuze maatregelen nodig zijn om ook de mensen met een levensbedreigende ziekte als kanker het komende jaar optimale zorg te kunnen blijven bieden en om daarmee ongewenste gevolgen voor de diagnostiek, behandeling en nazorg van kankerpatiënten te voorkomen. Om te zorgen dat er voldoende capaciteit is voor de oncologie én dat de beschikbare capaciteit en oncologische expertise optimaal benut worden, doen wij de volgende oproep aan huisartsen, ziekenhuizen en VWS.

1. LAAGDREMPELIGHEID HUISARTSPRAKTIJKEN BEVORDEREN

De anderhalvemeter-maatregelen blijken stevig in te grijpen in de huisartspraktijken. Huisartsen geven aan hierdoor minder capaciteit beschikbaar te hebben. Ook de post-COVID-zorg vraagt veel van huisartsen. Onder de 5.000 nog niet gestelde, maar wel verwachte kankerdiagnoses zit vermoedelijk veel *patient delay*. Alhoewel huisartsen aangeven dat mensen zich echt moeten melden met klachten, wordt in de externe communicatie ook sterk benadrukt dat men niet zomaar mag komen, dat veel zorg bij voorkeur digitaal wordt afgehandeld, etc. Wij vragen ons af of deze corona-aanpak, die door veel huisartsenpraktijken wordt gehanteerd, niet een te hoge drempel opwerpt voor veel mensen die rondlopen met klachten die mogelijk kanker betreffen. Als mensen naar eer en geweten aangeven geen coronaklachten te hebben, zou een bezoek aan de huisartspraktijk voor een fysiek consult laagdrempelig mogelijk moeten zijn, zonder barrières op websites, via telefoonbandjes en telefonistes/assistentes. Het digitaal verwoorden en verbeelden van klachten zal niet voor alle mensen eenvoudig uit te voeren zijn.

2. OPTIMALE (BENUTTING) CAPACITEIT ONCOLOGISCHE ZORG

2A. VOLDOEN AAN OPSCHALINGSPLAN COVID-19

Om te voorkomen dat de non-COVID-zorg bij een volgende COVID-piek opnieuw afgeschaald wordt, vragen wij de ziekenhuizen te handelen naar de aanbevelingen uit het rapport “Opschaling COVID-19-zorg” van het Landelijk Netwerk Acute Zorg (juni 2020).

2B. CAPACITEITS- EN ESCALATIEPLAN VAN IEDER ZIEKENHUIS

Wij denken dat het nodig is dat ieder ziekenhuis inzake de oncologie een capaciteits- en escalatieplan heeft. Vervolgens is onderlinge transparantie tussen ziekenhuizen nodig over wat per ziekenhuis de verwachte zorgvraag is en de beschikbare capaciteit. Bij een verwacht capaciteitstekort moet

¹ Bron: Kort-cyclische rapportage indirecte effecten COVI-19 op zorg en gezondheid, RIVM, 21 juli 2020).

besloten worden hoe de capaciteit opgeschaald kan worden en hoe (een deel van) de kankerzorg indien nodig geëscaleerd kan worden naar bijvoorbeeld een ander ziekenhuis.

Alhoewel wij weten van personeelsproblemen in de zorg moet er toch kritisch gekeken worden naar de mogelijkheden om de capaciteit uit te breiden wanneer dat nodig is. Kan er bijvoorbeeld in het weekend geopereerd worden? Is het wellicht mogelijk om parttimers contractverruiming te bieden? Als we kijken naar de inzet die het zorgpersoneel in de afgelopen periode heeft getoond, dan lijkt er een grote bereidheid te zijn voor deze mogelijke nieuwe manier van werken. Tegelijkertijd hebben we ook begrip voor het feit dat deze zorgverleners nu tijd nodig hebben om bij te komen van de crisis.

Wij vragen ziekenhuizen afspraken te maken over escalatie van de oncologische zorg bij capaciteitsgebrek, wellicht eerst regionaal, vervolgens landelijk: concrete afspraken over wanneer, hoe en naar wie zij kankerpatiënten kunnen overdragen als het ziekenhuis door capaciteitsgebrek niet de optimale behandeling kan bieden. We moeten voorkomen dat er “postcodegeneeskunde” ontstaat en dat mensen met een diagnose kanker in het ene ziekenhuis op een wachtlijst komen voor behandeling of vervolgonderzoek, terwijl er in het andere ziekenhuis voldoende capaciteit is van de benodigde oncologische expertise.

Als ziekenhuizen besluiten om het optimaliseren van de benodigde capaciteit en het optimaal inzetten van de beschikbare capaciteit regionaal uit te voeren, bijvoorbeeld in een oncologisch netwerk, dan zal hiervoor ook regie belegd moeten worden in het betreffende samenwerkingsverband. Het beleggen van een duidelijke regierol bevordert zowel de onderlinge aanspreekbaarheid binnen de samenwerking als de aanspreekbaarheid van het samenwerkingsverband als geheel door externe partijen.

Voor ziekenhuizen betekent dit dat zij – ten minste onderling – open en transparant moeten zijn over zowel hun capaciteit als de (verwachte) zorgvraag als het gaat om de oncologische zorg. Alleen dan is het mogelijk om zowel regionaal als landelijk accuraat de beschikbare capaciteit te monitoren en mogelijke knelpunten op te lossen.

3. LANDELIJKE REGIE

Tot slot vinden wij landelijke regie essentieel. Een landelijk regisseur kan op nationaal niveau de beschikbare capaciteit voor kankerzorg monitoren, aansturen op opschaling en ervoor zorgen dat de beschikbare capaciteit en oncologisch expertise optimaal worden ingezet. Er vigeert nu een voorstel om per regio een commissaris te benoemen die verantwoording aflegt aan en kan escaleren naar de minister of een landelijke regisseur. Zo'n model zou naar onze mening ook geschikt zijn voor de oncologie.

CONTACT

Contactpersoon voor deze oproep is Irene Dingemans, belangenbehartiger Kwaliteit van Zorg. i.dingemans@nfk.nl en 06 27 46 84 34.

Deze notitie is verstuurd naar de Nederlandse ziekenhuizen (Raad van Bestuur en oncologiecommissie), het Nederlands Huisartsgenootschap en de Landelijke Huisartsenvereniging (Raad van Bestuur) en het ministerie van VWS, NZa, IGJ en RIVM.

Daarnaast is de notitie ter informatie onder de aandacht gebracht van de leden van de Taskforce Oncologie (NVZ, NFU, NHG, SONCOS/FMS, IKNL en het Citrienprogramma naar regionale netwerken), Patiëntenfederatie Nederland en Zorgverzekeraars Nederland.