

Een wankel evenwicht tussen kwantiteit en kwaliteit. Deze stelling kreeg de thema-avond over kankerbestrijding in de toekomst mee. De organisatie lag in handen van het Academisch Oncologisch Centrum Nijmegen (AOCN) en PAOG-Heyendaal. Aanleiding was het Nationaal Programma Kankerbestrijding waar minister Hans Hoogervorst eind vorig jaar zijn handtekening onder zette. Niet iedereen is onverdeeld enthousiast. Prof.dr. Pieter de Mulder van het AOCN: 'Het veld moet meer betrokken worden bij de sturing van het regeringsbeleid.'

RIETJE VAN VLIET



Het stimuleren van een gezonde levensstijl, bijvoorbeeld door meer te bewegen, heeft prioriteit.

Foto: Frank Muller

KANKERBESTRIJDING IN DE NABIJE TOEKOMST

Het is natuurlijk tactiek om met het Nationaal Programma Kankerbestrijding de indruk te wekken dat de plannen niets extra's kosten. Anders had minister Hoogervorst er nooit zijn handtekening onder gezet. Oud-minister dr. Els Borst is hier eerlijk over. 'Natuurlijk zijn de plannen niet budgetneutraal. Kankerbestrijding gaat de minister handenvol geld kosten omdat het aantal kankerpatiënten enorm zal toenemen. Maar per patiënt wordt het wel goedkoper als het NPK wordt uitgevoerd.'

Mevrouw Borst was eind februari een van de sprekers op de thema-avond van het Academisch Oncologisch Centrum Nijmegen (AOCN) over kankerbestrijding in de nabije toekomst. Als voorzitter van de Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties is ze lid van de beleidsgroep die het NPK heeft voorbereid en die de uitvoering van de plannen zal gaan monitoren.

'Iedere patiënt heeft recht op een state of the art-behandeling'

'De oncologische zorg staat in Nederland op een hoog peil', constateert Borst, 'al zien de patiëntenorganisaties wel waar er wat verbeterd kan worden.' Ze somt vervolgens een verlanglijst op. Zo willen patiënten snelle toegang tot de diagnostiek en de behandeling. 'Ook al is het om medische redenen niet per se noodzakelijk, het is de angst, de onzekerheid, die van iedere dag wachten er één te veel maakt.' Alle specialisten op één dag zien, staat eveneens hoog op de lijst. Verder schort het wel eens aan de voorlichting en communicatie. 'Patiënten geven dikwijls aan dat ze niet eens gewezen worden op het bestaan van patiëntenverenigingen. In perifere ziekenhuizen doen ze dat beter dan in de academische, is de ervaring.'

Taakverdeling

Iedere patiënt heeft recht op een 'state of the art'-behandeling, vervolgt Borst haar betoog. Dat maakt taakverdeling en concentratie binnen de oncologische zorg wellicht noodzakelijk. Ze snijdt daarmee een gevoelig punt aan, want wie stelt vast of een ziekenhuis een bepaalde tumor wel of niet mag behandelen? En wat zijn de criteria? Moet er gekeken worden naar de ervaring en capaciteit van het ziekenhuis of is het de chirurg die telt? 'Sowieso willen we dat alle ziekenhuizen in 2007 de beschikking hebben over een mammateam. Dit moet ervoor zorgen dat borstkanker snel, in één dag, kan worden gediagnosticeerd en besproken door verschillende disciplines. Als een ziekenhuis daar niet aan voldoet, krijgt het van de patiëntenverenigingen negatieve publiciteit en zullen patiënten worden afgeraden daarnaar toe te gaan.'

Prof.dr. Pieter de Mulder, hoogleraar Medische Oncologie aan het UMC St Radboud, was als lid van de werkgroep Onderzoek betrokken bij de totstandkoming van het NPK. Hij is er niet gerust op dat minister Hoogervorst zo wegloopt met het NPK en is bang dat deze zijn voordeel zal doen met alleen datgene wat in zijn straatje past.

Dankzij onderzoek is de vijfjaarsoverleving de afgelopen vijftig jaar gegroeid van 25 naar ruim 50 procent. Dat heeft onder meer te maken met de verbetering in de vroegdiagnostiek, chirurgische technieken, nieuwe behandelingen op het gebied van de radiotherapie en de systemische behandeling van kanker met name de chemotherapie en meer recent bijvoorbeeld de ontwikkelingen in de genetica. Door fundamenteel en klinisch onderzoek worden een veel nauwkeuriger diagnose en prognose van kanker mogelijk, gevolgd door een gerichte en effectievere therapie.

Onderzoeksklimaat

Hoewel iedereen het belang van onderzoek inziet en er momenteel grote vorderingen in worden gemaakt, is dit punt in de samenvatting van het NPK weinig uitgewerkt, vindt De Mulder. Misschien heeft dit te maken met het feit dat het wel twintig jaar kan duren voordat wetenschappelijke ontdekkingen vertaald zijn in klinische toepassingen?

Vanuit de werkgroep Onderzoek heeft hij net als mevrouw Borst een omvangrijke wensenlijst over wat er de komende jaren moet gebeuren. Maar hij ziet tegelijkertijd veel knelpunten.

NATIONAAL PROGRAMMA KANKERBESTRIJDING

In 2005 krijgen in Nederland ongeveer 78.000 mensen kanker en overlijden er bijna 40.000 mensen aan. Door de vergrijzing zullen aanzienlijk meer mensen kanker krijgen. In 2015 zullen het er 95.000 zijn. Door de steeds betere overleving wordt het aantal mensen dat kanker heeft of heeft gehad, eveneens groter: van 450.000 dit jaar naar bijna 700.000 over tien jaar. De zorgvraag zal dan ook aanzienlijk toenemen.

Juist vanwege de omvang van het kankervraagstuk is het nodig dat de grote organisaties die actief zijn op het gebied van kankerbestrijding, de handen ineen slaan. Sinds 2003 werken de Vereniging van Integrale Kankercentra, KWF Kankerbestrijding, de Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties, Zorgverzekeraars Nederland en het ministerie van VWS samen aan het Nationaal Programma Kankerbestrijding (NPK).

De opstellers van het NPK 2005-2010 stellen dat er meer samenhang moet komen tussen de activiteiten die gericht zijn op preventie, diagnostiek, en behandeling. Bovendien is er meer aandacht nodig voor de bejegening, voorlichting en begeleiding van kankerpatiënten en hun naasten. Het stimuleren van een gezonde leefstijl en een betere opzet van bevolkingsonderzoeken hebben prioriteit. Ook wordt hoog ingezet op de informatieverstrekking aan patiënten ter ondersteuning bij het maken van keuzes, het bevorderen van wetenschappelijk onderzoek en de professionalisering van na- en bijscholing van zorgverleners. De tekst van het NPK is te vinden op www.ikcnet.nl/bibliotheek/.

'Er zijn te weinig klinisch onderzoekers in Nederland. Het onderzoeksklimaat is hier ongunstig. Investerings blijven in vergelijking met de ons omringende landen achter en dat terwijl het kankeronderzoek naar verhouding kostbaarder is geworden.' Te weinig mensen en te weinig middelen leiden tot een sterke competitie en dus tot risicovol onderzoek. Directeur van het Integraal Kankercentrum Oost, drs. Christianne Lennards, sluit de thema-avond af. Zij vindt de meerjarenplannen uit het NPK hoopgevend maar ziet tevens een groot capaciteitsvraagstuk. 'Het aantal kankerpatiënten zal dusdanig toenemen dat alle jeugd van tegenwoordig Geneeskunde moet studeren om aan de zorgvraag te kunnen voldoen.'