

Financiering van regionale oncologienetwerken en MDO's

DR. MARIJKE VAN OOSTEN, WETENSCHAPSJOURNALIST

Regionale oncologienetwerken maken een optimale zorgverlening richting de patiënt mogelijk. Vorming van die netwerken kent echter een aantal belemmeringen, vaak op het gebied van financiën en regelgeving. Daarom is binnen het Citrienprogramma 'Naar regionale oncologienetwerken' een landelijk project over de financiering van die netwerken gestart. Drs. Ineke Middelveldt, programmamanager van het UMC Groningen Cancer Center, drs. Mariska Koster, senior medisch adviseur bij zorgverzekeraar Zilveren Kruis, en prof. dr. Mark Kramer, lid van de Raad van Bestuur van het VUmc te Amsterdam, vertellen over verschillende aspecten van die financiering.

logienetwerken: een ict-oplossing die ervoor zorgt dat professionals elkaars data kunnen inzien. "Fax is niet veilig en cd's kunnen breken of onleesbaar zijn", zei Walter de Haan (projectmanager in AMC/VUmc). "Secure mail wordt steeds vaker toegepast, maar is ook nog niet ideaal. Een goede verbetering is dat steeds meer ziekenhuizen de stap naar XDS (*cross-enterprise document sharing*) zetten, omdat dit leveranciersafhankelijk is zodat iedereen zijn eigen PACS en elektronisch patiëntendossier (EPD) kan blijven gebruiken om gegevens uit te wisselen. Maar het blijft nog steeds beperkt tot het beschikbaar stellen van data, het biedt geen mogelijkheid om data te verrijken." Drs. Robert Schotanus (informatiemanager in Ziekenhuis Amstelland te Amstelveen) benadrukte dat zorgprofessionals die gegevensverrijking wel wensen. "Dit is veel sneller in apps te realiseren dan in bestaande EPD's", zei hij. "We willen toe naar één centrale plek waar patiëntdata staan en waar - na toestemming van de patiënt - specifieke data uit gehaald kunnen worden. Dit is niet volgend jaar gerealiseerd, maar we zijn hier al wel mee bezig."

Volgende stappen

De netwerkbijeenkomst maakte duidelijk dat het regionale oncologienetwerk in Noord-Holland volop in ontwikkeling is, maar dat er ook nog een aantal uitdagingen zijn. Geert Kazemier ging hier aan het einde van de bijeenkomst nog nadrukkelijk op in. "Zo kan de betrokkenheid van partijen bottum-up of top-down worden georganiseerd. Ook is het zaak heel goed na te denken over de vraag welke patiënten je aan het expertpanel voorlegt en wat je precies van dat panel wilt weten", benadrukte Kazemier. "En het is belangrijk om werk te maken van de financiering. Deelnemen aan een expertpanel gaat je een aantal uren van je werkweek kosten, daar moet structurele financiering voor komen. Bij de zorgverzekeraars en het ministerie van VWS wordt hierover nu op het hoogste niveau overlegd." Hierbij zal ook de vraag ter tafel komen of de zorgverzekeraar vindt dat de arts de patiënt lijfelijk gezien moet hebben. En de vraag hoeveel tijd nu feitelijk in het werk in een expertpanel gaat zitten. "Dat zal de eerste vraag zijn van iedere zorgverzekeraar met wie je over vergoeding begint", zei een van de aanwezigen. Dan blijft nog over de vraag wie medisch verantwoordelijk is voor de uitvoering van het advies van het expertpanel. De hoofdbehandelaar, klonk het direct, en daarover bestond snel consensus. Maar wel met de aanvulling dat het belangrijk is dat de patiënt op de hoogte is van het advies van het expertpanel en ook uitleg krijgt van de hoofdbehandelaar als die van dit advies wil afwijken.

Ineke Middelveldt is namens alle regio's projectleider van het project dat de naam draagt 'Financiering van regionale oncologienetwerken en MDO's'. De centrale vraag binnen dit project is: 'Hoe financiert je een netwerk?'. De ervaringen van al bestaande oncologienetwerken vormen de basis voor het beantwoorden van die vraag.

daarvan worden suggesties gedaan voor financiering. Die suggesties en de resultaten uit het onderzoek bespreken we binnen een groep mensen van verschillende instanties en we kijken wat we ermee kunnen doen." De groep waar zij het over heeft bestaat uit medisch specialisten en bestuurders van ziekenhuizen, maar ook uit vertegenwoordi-

verzekeraars Nederland of de Autoriteit Consument & Markt, een obstakel vormt voor een financieel samenwerkingsverband. Dan gaan we in gesprek met die koepel om te kijken of de regels nog wel actueel zijn en of die niet wat flexibeler kunnen, zodat de patiëntenzorg in die netwerken beter georganiseerd kan worden", licht Middelveldt toe.

Toolbox

Binnen het project wordt ook een onlinetoolbox ontwikkeld. "Daarin nemen we de punten op die uit de onderzoeken naar voren komen", vertelt Middelveldt. "Wat een oncologienetwerk in het ene deel van het land heeft bedacht, kan dan door een netwerk elders in het land worden opgepikt. Zo hoeft niet iedereen opnieuw het wiel uit te vinden. In de toolbox komen handvatten, tips en adviezen voor financiering van een netwerk."

Netwerk als middel

Handvatten zijn mooi, maar uiteindelijk moet er ergens geld vandaan

Middelveldt: "Doordat de oncologische zorg complexer wordt, gaat er meer tijd in een MDO zitten. Ziekenhuizen willen dit wel betaald krijgen"

Middelveldt: "Daarvoor hebben we eerst geïnventariseerd welke oncologienetwerken er zijn in het land. Deels zijn dat tumorspecifieke netwerken en deels algemene netwerken die zich richten op de gehele oncologie. Vervolgens is onderzoek gedaan naar de financiële aspecten van die netwerken met behulp van onlinevragenlijsten. Met diepte-interviews en een casestudie is nader uitgezocht wat er wel of niet goed gaat. Aan de hand

gers van bijvoorbeeld zorgverzekeraars, de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en de Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties. "We kijken dus met veel partijen samen hoe we de netwerken verder kunnen helpen." Blijkt uit het onderzoek dat regelgeving een belemmering vormt waar de verschillende netwerken tegenaan lopen, dan wordt dat ook vanuit het project opgepakt. "Stel dat het beleid van een koepelorganisatie, zoals de NZa, Zorg-

komen. Zorgverzekeraars spelen hierin een grote rol. Mariska Koster vertelt hoe zorgverzekeraar Zilveren Kruis aankijkt tegen de financiering van regionale oncologienetwerken: "Wat we willen bereiken is dat er aan alle patiënten optimale oncologische zorg wordt verleend. Verschillende belangrijke partijen in de zorg zijn van mening dat het inrichten van netwerken een goede manier is om dat doel te bereiken. Zij hebben zich verenigd in de Taskforce Oncologie en stimuleren de vorming van netwerken. Als Zilveren Kruis scharen wij ons achter de Taskforce. Wij zijn dan ook absoluut bereid om oncologische netwerken te financieren. Zelfs als er mogelijk meer kosten bijkomen, omdat er andere behandelingen worden geïnitieerd dan wanneer er niet wordt samengewerkt. Wij willen daar niet op bezuinigen, omdat het om kwaliteitsverbetering gaat. Voor ons gaat het namelijk altijd om de afweging tussen enerzijds doelmatigheids- en kwaliteitswinst, en anderzijds de kosten."

Tussenfinanciering voor MDO

De intentie voor financiering vanuit verzekeraars is er dus. Het vergt echter nog wel wat afstemming tussen verschillende partijen voordat de financiering van netwerken goed geregeld is. Dat het nog niet zo ver is, vormt met name een probleem voor het regionale multidisciplinaire overleg (MDO). Middelveldt: "Bij de oncologienetwerken staat het regionale MDO centraal. Doordat de oncologische zorg steeds complexer wordt, gaat daar steeds meer tijd in zitten. Er zijn bijvoorbeeld meer experts bij een MDO betrokken en patiënten worden op meerdere momenten in het zorgproces in dat MDO besproken. Ziekenhuizen lopen er tegenaan dat dit wel betaald moet worden." Zilveren Kruis biedt hier een oplossing voor, geeft Koster aan. "Wij beseffen dat financiering van dat regionale MDO een knelpunt is. Als een netwerk voldoet aan een aantal randvoorwaarden, dan is Zilveren Kruis bereid te spreken over een vergoeding van een MDO." De voorwaarden die zij noemt zijn onder andere: het netwerk moet uit minstens drie ziekenhuizen bestaan en ten minste één ervan moet een umc zijn. "Twee streekziekenhuizen samen is geen oncologisch netwerk. Dat geeft geen garantie voor betere kwaliteit", aldus Koster.

Mark Kramer, Ineke Middelveldt en Mariska Koster (foto: © NFP Photography)



- Het programma *Naar regionale oncologienetwerken* is een andere manier van het organiseren van de oncologie in Nederland en heeft als doel dat iedere kankerpatiënt toegang heeft tot de best mogelijke zorg. Het regionale oncologienetwerk faciliteert en stimuleert samenwerking tussen zorgaanbieders om dit doel te bereiken.
- Het programma *Naar regionale oncologienetwerken* wordt gefinancierd door het Citrienfonds. Dit fonds helpt duurzame en breed inzetbare verbeteringen in de gezondheidszorg te ontwikkelen en is mogelijk gemaakt door ZonMw.



Financieringsmodel

De uiteindelijke financiering van netwerken kan op verschillende manieren. Autonome netwerken zijn een mogelijkheid. Hierbij krijgt ieder netwerk een zelfstandig declaratierecht. Een andere optie is dat iedere zorgverlenende partij zijn eigen bijdrage aan het zorgproces declareert. Een hoofdaannemer met onderaannemers kan ook. Eerstgenoemde krijgt dan het geld binnen en verdeelt dat onder de andere zorgverleners. Dat laatste

model wordt bijvoorbeeld toegepast in het VUmc bij bepaalde vergunningsplichtige oncologische behandelingen. Mark Kramer: “Bijvoorbeeld beenmergtransplantaties verzorgt het VUmc een deel van de behandeling. Een ander deel vindt plaats in onze partnerziekenhuizen. Zo krijgen de patiënten de posttransplantatiezorg deels in het ziekenhuis waar zij vandaan komen. Wij declareren alle zorg voor de beenmergtransplantatie en betalen een gedeelte aan het ziekenhuis waar een deel van de behandeling is gedaan. Dat soort regelingen, daar geloof ik sterk in. Om dat goed te realiseren hebben we goede afspraken gemaakt met onze partnerziekenhuizen, maar ook met onze preferente zorgverzekeraar Zilveren Kruis. Zo zorg je ervoor dat patiënten de behandeling die in een gespecialiseerd centrum moet gebeuren, ook daadwerkelijk daar krijgen, maar ook dat standaardzorg dichterbij huis van de patiënt kan.”

Verschillende tarieven

Kramer voorziet ook een volgende stap in de financiering. “Een behandeling in een expertisecentrum zoals een umc, is vaak duurder dan de standaardbehandelingen. De financiering is daar momenteel niet op aangepast, omdat de DBC-prijzen van zorg op gemiddelden zijn gebaseerd. Voor zorg in het expertisecentrum zou een aangepast tarief kunnen worden afgesproken. Voor de standaardbehandelingen die een patiënt ondergaat in het ziekenhuis waar hij of zij zich initieel meldt, voldoet een standaardtarief. Ik ben ervan overtuigd dat met bijvoorbeeld Zilveren Kruis heel goed te praten valt over dat soort arrangementen.”

Daarbij ziet Kramer kwaliteit als stimulators. “We moeten als netwerk dan laten zien dat de prestaties in de zorg aan patiënten met een bepaald tumortype beter zijn dan gemiddeld of verbeteren door onze samenwerking. Als dat er goed uitziet, dan is de verzekeraar denk ik bereid om de prijs die daaraan vastzit te betalen.” Koster vult aan: “Het is wel belangrijk dat de kwaliteit dan niet alleen gemeten wordt met behulp van indicatoren die voor de artsen belangrijk zijn, maar ook met indicatoren die voor patiënten belangrijk zijn.”

Verbinding

Voorlopig is de financiering van oncologienetwerken nog niet zo ver. Het project heeft wel een en ander in gang gezet. “Het project verbindt de verschillende partijen”, zegt Middelveldt. “Er wordt meer besproken tussen de netwerken, zodat landelijk geldende belemmeringen geïdentificeerd kunnen worden. Ook is er meer betrokkenheid vanuit de partijen die kunnen helpen die belemmeringen op te heffen. Dat helpt enorm.”