

# Goede gecentraliseerde prostaatkankorzorg essentieel voor kwaliteitsverbetering

Constance de Koning, wetenschapsjournalist

Ruim een jaar geleden heeft ProstaatKankerStichting.nl haar *Visie op de toekomst van prostaatkankorzorg in Nederland* gepubliceerd. Met dit stuk verduidelijken ervaringsdeskundigen hun visie – onderbouwd door criteria en streefnormen – op de toekomst van de prostaatkankorzorg in Nederland. Het doel van dit visiedocument is in gesprek te komen met het zorgveld om gezamenlijk de zorg voor prostaatkankerpatiënten te organiseren, te optimaliseren én toekomstbestendig te maken. Kees van den Berg, voorzitter van ProstaatKankerStichting.nl, legt uit hoe hier tot nu toe vorm aan is gegeven en welke verwachtingen er leven.

“Alle prostaatkankerpatiënten in Nederland moeten gelijkwaardige toegang hebben tot de beste zorg”, zo vat Van den Berg de basis van het visiedocument samen. “Dit kan eigenlijk alleen gerealiseerd worden door de diagnostiek, behandeling en de nazorg van prostaatkanker uitsluitend te laten uitvoeren door multidisciplinaire teams in expertcentra.” Concreet betekent dit: de zorg centraliseren in een beperkt aantal centra in het land. Dat betekent dat niet overal en door alle behandelaren zorg aan prostaatkankerpatiënten wordt geleverd. Van den Berg wijst er direct op dat dit een forse stap is, zowel voor ziekenhuizen, specialisten als voor patiënten. Een dergelijke centralisatie komt echter de kwaliteit van de zorg absoluut ten goede. Een goed voorbeeld zijn de openhartchirurgie-expertisecentra, vol Van den Berg: “Daar heeft men duidelijk laten zien dat een dergelijk concept werkt.” Het potentiële bezwaar dat patiënten verder moeten reizen als er een handjevol centra overblijft, blijkt niet terecht. Voor een goede kwaliteit van behandeling zijn mensen bereid tot 75 kilometer af te leggen, zo lieten de uitkomsten van een enquête die ProstaatKankerStichting.nl onder haar donateurs hield zien. “Daarnaast kan chemotherapie ook in een regionaal ziekenhuis worden gedaan, zeker als er een goede samenwerking is”, aldus Van den Berg. De visie op de centralisatie van de prostaatkankorzorg wordt eveneens gedragen door de Nederlandse Vereniging voor Urologie (NVU), al leeft het met name bij de grotere centra

met de omringende ziekenhuizen en wachten andere centra het nog af. Een partij met grote interesse zijn de ziektekostenverzekeraars. Zij sturen duidelijk aan op samenwerking, met als doel hoge kwaliteit tegen dezelfde of lagere kosten.

## Het belang van hoog volume en eenduidige diagnostiek

Een belangrijk aspect van de schaalverkleining is het creëren van voldoende volume. Wanneer de zorg in een beperkt aantal centra wordt geconcentreerd, zullen die centra meer ervaring kunnen opbouwen door het behandelen van meer patiënten. “Wij denken dat 250 operaties per

“Alle prostaatkankerpatiënten in Nederland moeten gelijkwaardige toegang hebben tot de beste zorg”



Kees van den Berg, voorzitter ProstaatKankerStichting.nl

jaar – liefst meer – een goed startpunt is”, aldus Van den Berg. “Op individueel niveau ligt dat rond de 50 tot 100 operaties per jaar per operator. Met het stijgen van het aantal ingrepen neemt de kans op complicaties af”, weet Van den Berg. “Dat zien we in Duitsland, waar dit al langer gebeurt. Chirurgie dient aan bepaalde kwaliteitseisen te voldoen en is onderhevig aan een leercurve. Het is belangrijk dat dit op een transparante manier wordt vormgegeven.” Een hulpmiddel daarbij zou een overzicht zijn waarop staat welke complicaties – zoals incontinentie en impotentie – in welke mate door de verschillende chirurgen worden behandeld. Ook op het gebied van diagnostiek heeft centralisatie belangrijke voordelen, zoals eenduidigheid. Van den Berg geeft een praktijkvoorbeeld: “Het gebeurt nog té vaak dat een patiënt in het ene ziekenhuis iets anders te horen krijgt dan in het andere ziekenhuis. De ervaring van de radioloog die een scan of foto beoordeelt, speelt daar

onder meer een rol bij: het maakt echt wel uit of je er 50 per jaar ziet of 500. Patiënten wordt bijvoorbeeld op basis van diagnostiek in centrum A verteld dat er geen behandeling meer mogelijk is, terwijl centrum B opereren wel degelijk zinvol vindt. Dergelijke situaties hebben ertoe geleid dat patiënten tegen eerdere verwachtingen in toch goede uitkomsten hadden en jarenlang klachtenvrij verder leefden.” Een ander nadeel waar patiënten nu soms tegenaan lopen is dat er op perifeer niveau diagnostiek wordt verricht die later in een expertcentrum ‘voor de zekerheid’ nog eens wordt overgedaan. Zonde van het geld, vindt Van den Berg, en een extra onnodige belasting voor de patiënt. Tenslotte noopt ook het toenemend aantal (niet-chirurgische) behandelopties voor prostaatkanker tot zorgvuldige en gedegen afweging. Bestraling, hormoontherapie, maar ook de inzet van chemotherapie en van recent beschikbaar gekomen middelen zoals immuuntherapie bieden behandelbaar én patiënt verschillende perspectieven. Mensen moeten goed weten wat er te kiezen valt, vindt Van den Berg. “Er zijn nu veel verschillende middelen, waarbij het soms lang duurt voordat de kennis hierover tot overal in het land is doorgesijpeld. Centraliseren biedt ook hier voordelen. Wij vinden het van belang dat patiënten alle mogelijkheden voorgehouden krijgen, zodat er een weloverwogen keuze gemaakt kan worden.”

#### Voorlichting: een essentieel aandachtspunt

Met keuzes maken raakt Van den Berg het belang van goede voorlichting. Die is tweeledig en betreft zowel voorlichting aan mannen als aan de huisarts. Deze laatste is de eerst betrokkene bij de prostaatkankerzorg, omdat prostaat-specifiek antigeen (PSA-)metingen doorgaans in de huisartsenpraktijk plaatsvinden. Van den Berg: “In het verleden is er sprake geweest van overbehandeling bij mannen met verhoogd PSA voor wie *watchful waiting* beter was geweest. Er werden mannen geopereerd terwijl dat niet nodig was. Wij zouden graag zien dat er in de richtlijnen van het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) aandacht komt voor de vraag hoe huisartsen moeten omgaan met mannen van 55-60 jaar die een verhoogde PSA-waarde hebben. Idealiter verwijst de huisarts direct door naar een expertcentrum om uit te laten zoeken of en wat er aan de hand is. Nu gebeurt het ook nog wel dat ze zelf een CT-scan laten maken en ander vervolgonderzoek doen, waardoor patiënten drie of vier verschillende meningen te horen kunnen krijgen, hetgeen niet wenselijk is.”

Voorlichting aan mannen zelf dient zich vooral te richten op bewustwording van het belang van PSA-metingen en de gang naar een expertcentrum als de uitslag niet (helemaal) in orde is. “Wij vinden dat mannen tussen de 55 en 60 jaar de mogelijkheid moeten krijgen om drie keer hun PSA te laten meten. Is het in orde, dan kunnen ze een jaar of tien wachten. Stijgt de PSA, dan adviseren we het in de gaten te houden en eventueel verder advies te vragen in een expertcentrum.” Daarnaast hoopt



ProstaatKankerStichting.nl ook via voorlichting prostaat-kanker uit de taboesfeer te halen: “Veel mannen hebben toch nog last van schaamtegevoel wanneer het over zaken gaat die hun mannelijkheid betreffen, zoals prostaat-en/of seksuele problemen.”

### Huidige status en toekomstvisie

Inmiddels is het visiedocument een jaar ‘operationeel’ en volgens Van den Berg is de trein al aardig in gang gezet. “Onlangs is in Rotterdam het startsein gegeven voor één groot regionaal prostaatcentrum: Anser. Bij dit initiatief zijn zeven ziekenhuizen uit de regio aangesloten. Het Antoni van Leeuwenhoek neemt een dergelijke positie in voor een groot samenwerkingsinitiatief met negen regionale ziekenhuizen in de regio Amsterdam. In Zuidoost-Nederland werken het Radboudumc, het Canisius-Wilhelmina Ziekenhuis en het Catharina Ziekenhuis samen op het gebied van diagnose en behandeling van prostaat-kanker. Naast deze drie samenwerkingsverbanden zie je ook elders in het land steeds meer initiatieven op dit gebied ontstaan. In dit proces worden wij als ProstaatKankerStichting.nl door ziektekostenverzekeraars betrokken om een en ander voor elkaar te krijgen.” De bedoeling is het aantal centra in Nederland in eerste instantie terug te brengen tot 10 à 12 in 2019. De verwachting is dat dit er later nog minder worden.

Van den Berg geeft aan dat de visie die er nu ligt om de twee jaar wordt bijgesteld en wordt aangepast aan

“ProstaatKankerStichting.nl hoopt via voorlichting prostaat-kanker uit de taboesfeer te halen”

de resultaten. Daarnaast blijft communicatie met de doelgroep van groot belang. “Hoe kunnen we de communicatie in brede zin verbeteren? Goede prostaat-kanker-zorg valt of staat immers voor een belangrijk deel met de mannen die weten wat ze kunnen verwachten en waar ze naar toe kunnen voor de beste zorg.”

*Meer lezen? Kijk op <http://prostaatkankerstichting.nl>*