

DICA-congres 2014 levert veel informatie

Namens Darmkanker Nederland en Slokdarmkanker Nederland hebben Jolien Pon en Marianne Jager een aantal onderdelen van het DICA-congres in Amsterdam in juni jl. bijgewoond. Aan dit congres namen zo'n 700 mensen uit de zorg deel. Onze verslaggeefsters behoorden met enkele andere deelnemers 'met stip' tot de oudste aanwezigen.

DICA is als DSCA vijf jaar geleden begonnen met het verzamelen, auditing, van gecontroleerde ziekenhuisprestaties. Hiermee kunnen resultaten met elkaar worden vergeleken, bij voorbeeld qua aantallen ingrepen en complicaties: een krachtig kwaliteitsinstrument. Alles met het doel om de kwaliteit van de ziekenhuizen te verbeteren, voor meer transparantie en verlaging van de kosten (doelmatigheid). De uitkomsten bewijzen dat deze 'auditing' succes heeft en niet uitsluitend voor oncologische zorg! De resultaten, de cijfers die de DICA (DUCA) heeft verzameld, zijn online

door iedereen in te zien. Zo kan op www.ziekenhuizen transparant.nl (databank Nederlandse ziekenhuizen) de verrichtingen per ziekenhuis worden gevonden over de afgelopen jaren. Kijk op <http://duca.clinicalaudit.nl/> voor meer achtergrondinformatie.

Een goede ontwikkeling is dat de rol van de patiënt, patiënttevredenheid, bij de zorg steeds hoger in het vaandel komt te staan. Maar we zijn er nog niet. Het kan altijd beter. De NFK zal voortaan als 'Leven met kanker-beweging' de aangesloten organisaties hierin begeleiden.



Wat is wat?

- DICA = Dutch Institute for Clinical Auditing (Nederlands Instituut voor klinische controle)
- DSCA = Dutch Surgical Colorectal Cancer Audit (Nederlandse colorectale kankerchirurgie)
- DUCA = Dutch Upper GI Cancer Audit (Nederlands klinische controle voor bovenste deel spijsvertering)

Bij het bekijken van de nieuwste gegevens voor slokdarmkanker blijkt dat vijftien ziekenhuizen tussen de twintig en dertig ingrepen verrichten. We hadden gehoopt dat het minimumaantal ingrepen per ziekenhuis volgens plan verhoogd zou worden tot dertig, op weg naar de vijftig, zodat de overlevingskans wordt vergroot, maar dat zit er voorlopig niet in, want welke ziekenhuizen mogen door en welke moeten stoppen? Wie bepaalt dat? Als je wanprestaties van ziekenhuizen zou kunnen aantonen, zou dat helpen. Maar kunnen we dat? Zijn ontstane complicaties het gevolg



dr. Bas Wijnhoven (links) en dr. Mark van Berge Henegouwen (uiterst rechts)



Peter Kaptein

Eric-Hans Eddes (midden) in gesprek met Hubert Prins, bestuurslid DICA (links) en Robert Pierik, voorzitter van de Nederlandse Vereniging voor Heelkunde (rechts)



Richard van Hillegersberg

van verwijtbaar handelen? Het sterftecijfer zegt ook al weinig, want veel gecompliceerde gevallen belanden in de grootste centra. Logisch dat daar dan ook een hoger percentage van komt te overlijden. Stel dat ziekenhuizen daarop zouden worden afgerekend, dan zouden ze misschien niet langer een uitdaging aan durven te gaan uit angst voor een slechte beoordeling van het ziekenhuis.

Wat kan onze rol zijn?

Chirurg prof. Richard van Hillegersberg liet in zijn presentatie aan de hand van de nieuwste

gegevens duidelijk zien dat we voor grotere overlevingskansen in Nederland zelfs toe moeten naar grote behandelcentra waar men zowel minimaal 80 slokdarm- als maagkankeroperaties verricht. Maar: chirurgen kunnen elkaar niet dwingen te stoppen met opereren. Slokdarmkanker Nederland zou hierin een belangrijke rol kunnen vervullen. Maar welke?

Meer dan signalen afgeven, kunnen wij niet. Het KWF wil ook verdergaande concentratie van behandelingssoorten, zonder te vermelden hoe... Goede raad is duur.

Kwestie van bevlogenheid

Héél indrukwekkend en inspirerend vonden wij de presentatie van Peter Kaptein, ooit de initiatiefnemer van Alpe d'Huzes en nu Inspire2Live. Vanaf het moment waarop hij tien jaar geleden kanker kreeg, is hij initiatieven gaan ontplooiën die succes hebben. Hij toonde ons aan dat één persoon het verschil kan uitmaken, als je maar op de juiste wijze aanklopt bij de juiste mensen, met de juiste plannen. Een kwestie van bevlogenheid, timing en het vermogen om de vinger op de juiste/zere plek te leggen!

Marianne Jager

Wens Darmkanker Nederland op wereldcongres:

‘Patiënt moet meer de regie krijgen’



Via EuropaColon kreeg ik van de ESO (European School of Oncology) de uitnodiging om als patiëntenvertegenwoordiger een presentatie te houden tijdens het ESMO-congres in Barcelona. Dit jaarlijks terugkerende congres is geheel gewijd aan ontwikkelingen op het gebied van kanker in het spijsverteringskanaal.

Een grote eer, maar ook wel spannend. Temeer omdat ik de enige vrouwelijke spreker was in het panel. Mijn presentatie ging over het toekomstperspectief van de darmkankerpatiënt. Ik vertelde kort wat Darmkanker Nederland vorig jaar bereikt had en wat we dit jaar hopen te bereiken.

Samen met patiënt

Omdat ik er van overtuigd ben dat het noodzakelijk is dat medisch specialisten en patiëntenorganisaties samen moeten werken om darmkankerpatiënten meer controle te geven over hun eigen ziekte, vertelde ik