

De helft van de patiënten heeft geen last van complicaties en hoeft dus strikt genomen niet in het ziekenhuis te blijven. Zij zouden zonder al te veel risico bij familie of vrienden in de regio kunnen uitzielen, of in een patiëntenhotel

Synaps/nr. 13
mrt. 1996 / p. 26-27.

Door Lucas van der Hoeven

... kunnen verbeteringen en vernieuwingen in de oncologische zorg bijdragen aan het beheersen van de kosten in de gezondheidszorg?

Dat is een vraag waarop dr C.J. van Groenigen van de afdeling oncologie van het VU ziekenhuis een antwoord probeert te geven. Van Groenigen schetst een plan voor een nieuwe behandelingsmethode.

Patiënten met bepaalde vormen van kanker zouden tijdens hun behandelingen in een aangepast hotel – het VU-tel? – opgenomen kunnen worden. Onlangs kreeg Van Groenigen de Pharmacia-prijs voor dit idee.

Oncologie- behandelingen kunnen goedkoper



ns onderzoek probeert antwoord te geven op de vraag of zeer intensieve oncologische therapieën, die normaliter in ziekenhuizen plaatsvinden, vervangen kunnen worden door verplaatste thuiszorg”, zegt Van Groenigen. “Het gaat dus voor een deel om patiënten met uitzaaiingen en patiënten met een slechte prognose na een chirurgische ingreep. Wij willen bij hen een gecombineerde behandeling geven die bestaat uit chemotherapie en stamceltransplantatie.”

Stamceltransplantatie is een betrekkelijk nieuwe behandeling die oncologen in staat stelt sommige soorten kanker intensiever te behandelen. Er bestaan veel aanwijzingen dat deze nieuwe aanpak mogelijkheden biedt bij borstkanker, weke delen sarcoom (een kwaadaardige tumoren uitgaande van spier- en bindweefsel) en zaadbalkkanker. Van Groenigen: “Zo is er fase-II onderzoek in de vs en Nederland, waarbij het erop lijkt dat deze stamcelbehandeling mogelijk een verbetering inhoud ten opzichte van de tot nu toe bestaande behandeling. Met die uitspraak moet ik heel voorzichtig zijn, want de onderzoeksresultaten zijn nog maar zeer voorlopig. Wel is duidelijk dat de bestaande chemotherapieën aan beperkingen gebonden zijn. Door het opvoeren van de dosis nemen immers ook de bijwerkingen toe en er bestaat natuurlijk een grens aan de toxiciteit die patiënten kunnen verdragen. Veel van die oncologische medicatie remt de aanmaak van witte bloedlichaampjes en -plaatjes in het beenmerg af, en daarmee de afweer tegen infecties. Eigenlijk zou een dergelijke periode van verminderde afweer de twee weken niet moeten overschrijden.”

Stamceltransplantatie is een betrekkelijk nieuwe behandeling die oncologen in staat stelt sommige soorten kanker intensiever te behandelen. Er bestaan veel aanwijzingen dat deze nieuwe aanpak mogelijkheden biedt bij borstkanker, weke delen sarcoom (een kwaadaardige tumoren uitgaande van spier- en bindweefsel) en zaadbalkkanker. Van Groenigen: “Zo is er fase-II onderzoek in de vs en Nederland, waarbij het erop lijkt dat deze stamcelbehandeling mogelijk een verbetering inhoud ten opzichte van de tot nu toe bestaande behandeling. Met die uitspraak moet ik heel voorzichtig zijn, want de onderzoeksresultaten zijn nog maar zeer voorlopig. Wel is duidelijk dat de bestaande chemotherapieën aan beperkingen gebonden zijn. Door het opvoeren van de dosis nemen immers ook de bijwerkingen toe en er bestaat natuurlijk een grens aan de toxiciteit die patiënten kunnen verdragen. Veel van die oncologische medicatie remt de aanmaak van witte bloedlichaampjes en -plaatjes in het beenmerg af, en daarmee de afweer tegen infecties. Eigenlijk zou een dergelijke periode van verminderde afweer de twee weken niet moeten overschrijden.”

Groefactoren

“Bij deze nieuwe methode stimuleren we de aanmaak van bloedcellen met behulp van humane groefactoren”, vervolgt van Groenigen. Na het toedienen van deze celgroei-bevorderende factoren komen er grotere aantallen stamcellen in het bloed. “In de nieuwe behandelopzet halen wij voordat patiënten een chemokuur ondergaan stamcellen uit hun bloed weg.

Na het scheiden van de stamcellen en het bloed, wordt het bloed aan patiënten teruggegeven. Zo beschikken wij dan na een aantal uren over een groot aantal

In zo'n verblijf kunnen patiënten worden ondergebracht die niet langer de hele dag onder controle hoeven te blijven. Wel willen wij ben graag elke dag even op de polikliniek zien om te controleren of het goed met hen gaat

jonge stamcellen. Wij vriezen die in en geven die na een dag of twee aan de betrokkenen terug, nadat zij de chemokuur hebben ondergaan. Daardoor hopen wij het herstel van de verminderde weerstand te bekorten. De eerlijkheid gebied om te vermelden dat wij deze aanpak eigenlijk van de hematologen hebben afgekeken. Deze aanpak lijkt wel enige gezondheidswinst op te leveren." Het onderzoek van Van Groeningen kan er toe bijdragen dat deze stamcel-behandeling op den duur een standaardtherapie voor bepaalde vormen van kanker zal worden.

Het plan

Op de afdeling geneskundige oncologie van het vu ziekenhuis worden jaarlijks zo'n vijftig kankerpatiënten opgenomen met borstkanker, weke delen sarcoom en zaadbalkanker. Zij verblijven maar liefst 21 dagen op deze afdeling. Van Groeningen: "Dat is relatief lang want de gemiddelde opnameduur op deze afdeling ligt op zo'n acht dagen. En dan reken ik nog niet eens de mogelijke heropnames van deze long-stayers mee. Sommigen komen wel drie keer voor een behandeling terug. Eigenlijk zouden de patiënten alleen de eerste zeven dagen in een ziekenhuis moeten verblijven. Daarna volgt er meestal geen verdere behandeling meer. Vanwege de verminderde weerstand tegen infecties moeten patiënten wel extra in de gaten worden gehouden met het oog op mogelijke complicaties, zoals koorts."

De helft van de patiënten heeft geen last van complicaties en hoeft dus strikt genomen niet in het ziekenhuis te blijven. Van Groeningen: "Zij zouden zonder al te veel risico bij familie of vrienden in de regio kunnen uitzielen of in het nog op te richten patiëntenhotel kunnen verblijven. Dat 'vu-tel' kan misschien gehuisvest worden in de voormalige verpleegstersflat, die al enige tijd leeg staat. Daarin kunnen patiënten worden ondergebracht die niet langer de hele dag onder controle hoeven te blijven. Wel willen wij hen graag elke dag even op de polikliniek zien om te controleren of het goed met hen gaat tijdens hun herstelperiode. Daarom vinden wij dat deze patiënten zich dan niet verder dan een straal van zo'n 25 kilometer van het vu ziekenhuis moeten begeven. Als er zich dan ernstige complicaties – zoals bijvoorbeeld snel oplopende hoge

koorts – bij hen voordoen, dan kunnen wij hen tenminste snel opnemen."

Goedkoper?

Een verblijf in een eventueel vu-tel zal zo'n 100 gulden per nacht kosten. De verpleegprijs in een academisch ziekenhuis bedraagt op dit moment het negen- tot tienvoudige. Van Groeningen: "Voor patiënten, die in het vu-tel of bij familie verblijven, komen daar nog extra kosten bij voor polikliniek bezoek, de chemokuur en transportkosten. Het zou best wel eens kunnen dat wij hierdoor zo'n half miljoen gulden aan de zorgkosten besparen. Dat is toch een aanzienlijk bedrag. Ik moet daarbij wel aanvullen dat dergelijke besparingen nooit ons uitgangspunt voor een behandeling vormen. Maar als wij kunnen besparen zonder dat de kwaliteit van de behandeling vermindert, vind ik wel dat wij dat moeten zien te bereiken."

Zijn er binnen de oncologie meer van dergelijke besparingen mogelijk? Van Groeningen: "Er zijn ontzettend dure geneesmiddelen beschikbaar, zoals Taxol. Bij dergelijke behandelingen moeten wij ons goed afvragen wat voor therapeutische resultaten met deze geneesmiddelen kunnen worden bereikt. Er bestaat veel mist op dat gebied! Het is nog erg moeilijk om therapieën op een meer economisch verantwoorde wijze uit te voeren. Vanuit onze afdeling proberen wij weliswaar kostenbewust bezig te zijn, maar dat gaat vrij moeizaam. Zelf vind ik bijvoorbeeld dat de enorme onkosten die aan de diagnostiek zijn verbonden veel meer zouden kunnen worden beperkt. Vroeger waren enige röntgenfoto's vaak toereikend voor het stellen van een goede diagnose. Nu worden zoveel MRI- en CT-scans gemaakt, dat er een lange wachtlijst voor die apparaten bestaat. Te weinig vragen medici zich af of alle diagnostiek wel echt noodzakelijk is en of zij dezelfde informatie niet kunnen halen uit een eenvoudige thorax-foto. Ook op het gebied van de laboratorium-onderzoek zou zo veel kunnen worden bespaard."

Machteloos

Zou intensievere kankerpreventie meer resultaten opleveren? "Jaarlijks sterven 29.000 Nederlanders aan de gevolgen van het roken volgens een rapport van het RIVM", zegt Van Groeningen. "Dus van elke vijf Nederlanders

sterft er één voortijdig aan de gevolgen van roken. Nu blijkt uit onderzoek dat verdere intensivering van anti-rook campagnes niet tot gevolg heeft dat er meer mensen stoppen met roken. En ook al zouden alle mensen nu ophouden met roken, dan nog zien wij pas na vele jaren het effect ervan."

Wel valt op veel terreinen binnen het medisch bedrijf te bezuinigen, is de stellige overtuiging van Van Groeningen. Artsen zouden veel zuiniger om kunnen springen met alle geboden diagnostische testen. Tevens zouden zij het aantal onderzoeken moeten beperken. Van Groeningen: "Dat is allemaal waar, maar zij moeten zich er wel van bewust blijven dat patiënten geen robots zijn met een mechanisch mankement. Ik vind het heel belangrijk dat beseft wordt dat tien patiënten met bijvoorbeeld hoofdpijnklachten naar het spreekuur komen, deze alle tien op een verschillende manier geholpen kunnen worden. Het gaat erom voor deze patiënten de optimale therapie te vinden. Nadat dat is vastgesteld moet dan de vraag volgen of die therapie met eenzelfde resultaat tegen lagere kosten is te realiseren. Juist daarin zouden medici meer moeten worden gestimuleerd. Daartoe kan ik via mijn onderzoek naar de effecten van gedeeltelijke 'uit-ziekenhuis-plaatsing een bijdrage leveren.