



Datum : 18 december 2008

---

## Beëindigen directe overheidsbemoeyenis met radiotherapie biedt kansen, mits de kwaliteit gewaarborgd is

*Sinds jaar en dag wordt de radiotherapie in ons land van overheidswege gereguleerd op basis van een vergunningensysteem voor de radiotherapeutische centra (conform de wet bijzondere medische verrichtingen: de WBMV). De minister van VWS heeft de Gezondheidsraad nu gevraagd of er gewichtige argumenten zijn tegen het beëindigen van deze directe overheidsbemoeyenis met de radiotherapie, óf dat deze vorm van zorg op (korte) termijn uit de WBMV kan treden. De raad heeft de voor- en nadelen van beide opties geanalyseerd en concludeert dat mogelijke uitstroom uit de WBMV op zijn vroegst over drie tot vier jaar zijn beslag kan krijgen, op voorwaarde dat de veiligheid, kwaliteit en doelmatigheid van de radiotherapie gewaarborgd blijven. De raad adviseert de minister verder de prioriteit te leggen bij de noodzakelijke capaciteitsuitbreiding radiotherapie tot 2015. Daarvoor dient in de eerste plaats het huidige planningsbesluit radiotherapie (uit 2000) geactualiseerd te worden. Bovenstaande aanbevelingen geeft de Gezondheidsraad in een advies dat de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport vandaag in ontvangst neemt.*

De Nederlandse Vereniging voor Radiotherapie en Oncologie heeft berekend dat het aantal patiënten met kanker dat bestralingsbehandeling nodig heeft, de komende jaren stijgt van 45.000 personen (peildatum 2005) tot bijna 60.000 (in 2015). Deze stijging leidt onvermijdelijk tot de behoefte aan meer bestralingsapparatuur en -personeel. Deze capaciteitsuitbreiding doelmatig en tijdig realiseren, is volgens de Gezondheidsraad een absolute voorwaarde om het huidige hoge niveau van radiotherapie in Nederland te handhaven én om het opnieuw ontstaan van lange wachttijden te voorkomen.

De vraag van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport of het noodzakelijk is dat de overheid de radiotherapie op basis van de WBMV blijft regisseren, is niet met een simpel ja of nee te beantwoorden. Regulering via het vergunningensysteem heeft tot op heden belangrijk bijgedragen aan de kwaliteit en doelmatigheid van de radiotherapeutische zorg in Nederland. Ook kon langs die weg vanaf 2000 een succesvolle inhaalslag worden gerealiseerd om de achterblijvende capaciteit te vergroten en wachttijsten te bekorten. Internationaal bestaat er veel waardering voor de Nederlandse aanpak van regulering en concentratie; deze aanpak wordt dan ook buiten onze grenzen nagevolgd.



De Gezondheidsraad ziet voor de radiotherapie zeker kansen om zich ook bij uittreden uit de WBMV gunstig te blijven ontwikkelen. Wel moet er dan op een andere manier dan nu voor gezorgd worden dat de landelijke planning en de regionale afstemming tussen centra gehandhaafd blijven én dat er strikt toezicht blijft op de veiligheid en kwaliteit van de zorg. Een doelmatige benutting van een zo kostbare en complexe voorziening als radiotherapie is van groot belang.

Om eventueel uittreden uit de WBMV verantwoord vorm te kunnen geven, dienen de betrokken partijen (de betrokken beroepsgroepen; de Inspectie voor de Gezondheidszorg; zorgverzekeraars; ziekenhuisbestuurders en patiëntenverenigingen) te beschikken over een accreditatiesysteem en over duidelijk omschreven bevoegdheden om de kwaliteit van de centra (voor, tijdens en ná uitbreiding van de voorzieningen) te toetsen. Het vergt een overgangperiode van drie tot vier jaar om zo'n integraal kwaliteitssysteem op te zetten. Tijdens die periode is het - volgens de Gezondheidsraad - wenselijk dat de radiotherapie nog onder het regime van de WBMV blijft.

Een afzonderlijk traject is tenslotte nodig om voorzieningen te realiseren voor bestralingsbehandeling met protonen, gezien de vroege fase van ontwikkeling waarin deze nieuwe therapie zich nog bevindt. Om de protonentherapie in ons land in goede banen te leiden, vormt toepassing van de WBMV een goede basis.

#### In de commissie Radiotherapie hadden zitting:

• prof. dr. M. de Visser, hoogleraar neurologie/neuromusculaire aandoeningen Academisch Medisch Centrum Amsterdam, vice-voorzitter van de Gezondheidsraad, Den Haag, *voorzitter* • prof. dr. J.W.H. Leer, hoogleraar radiotherapie, Universitair Medisch Centrum St. Radboud, Nijmegen, *vice-voorzitter* • J.A.M. van Doorn, beleidsmedewerker Curatieve Zorg, Ministerie VWS, Den Haag, *adviseur* • dr. G.L. Engel, Adviesbureau 'De Hemel', Soest, *adviseur* • drs. A.G. Koppejan-Rensenbrink, Raad van Bestuur, Integraal Kankercentrum Midden Nederland, Utrecht • prof. dr. J.A. Langendijk, hoogleraar radiotherapie, Universitair Medisch Centrum Groningen • prof. dr. ir. F.E. van Leeuwen, hoogleraar epidemiologie, Nederlands Kanker Instituut, Antoni van Leeuwenhoek ziekenhuis, Amsterdam • prof. dr. P.C. Levendag, hoogleraar radiotherapie, Erasmus Medisch centrum/Daniël den Hoed Kliniek, Rotterdam • M.J.M. van der Ouderaa, manager Afdeling Radiotherapie, Academisch Medisch Centrum, Amsterdam • drs. A. Slot, radiotherapeut, Directeur Radiotherapeutisch Instituut Friesland, Leeuwarden • prof. dr. B.J. Slotman, hoogleraar radiotherapie, VU Medisch Centrum, Amsterdam • dr. ir. P.H. Vos, klinisch fysicus, Dr. Bernard Verbeeten Instituut, Tilburg • drs. J. Welleweerd, klinisch fysicus, Universitair Medisch Centrum Utrecht • drs. M.A. Bos, Gezondheidsraad, Den Haag, *secretaris*

*De publicatie 'De radiotherapie belicht' (nr. 2008/27) is te downloaden van [www.gr.nl](http://www.gr.nl) en in een papieren versie op te vragen bij het secretariaat van de Gezondheidsraad, fax (070) 340 75 23, e-mail: [order@gr.nl](mailto:order@gr.nl). Nadere inhoudelijke inlichtingen verstrekt, drs. M.A. Bos, tel. (070) 340 56 68, e-mail [mike.bos@gr.nl](mailto:mike.bos@gr.nl).*