

Lezing: Netwerkgzorg in de oncologie



dr. Onno Guicherit (chirurg-oncoloog
Haaglanden Medisch Centrum (HMC),
Oncologie Netwerk West-Nederland
(OncoWest)



Netwerkgzorg in de Oncologie

Van Kennis naar Impact

dr. Onno Guicherit, chirurg-oncoloog
Haaglanden Medisch Centrum (HMC),
Oncologie Netwerk West-Nederland (OncoWest)

Woensdag 1 oktober 2025

Disclosures: none other than

Jacqueline Guicherit-Dicke

Skills Instructor

BEHAVIOURAL DISORDERS

CHILDHOOD ANXIETY DISORDERS

DEPRESSION

Name Drs. J.A. Guicherit-Dicke
Telephone +31 71 527 3499
E-mail j.a.guicherit@fsw.leidenuniv.nl



Profile

Contact

Ancillary activities

Jacqueline Guicherit-Dicke works for the department of clinical psychology as a clinical instructor for several courses. She is the coordinator of the course Clinical Interviewing and Assessment and has been working at Leiden University for nearly 10 years.

She is licensed (BIG register) as a psychotherapist and as a health psychologist. She has a private practice for child and adolescent psychotherapy which is located in The Hague. Psychotherapy is offered to children with a broad range of psychological and psychiatric problems such as anxiety disorders, depression, ADHD, behavioral problems and abuse. Additional information regarding her practice can be found on the website.

Teaching

- Psychology (BSc)
- Psychology (MSc)
- Clinical Psychology (English-taught) (MSc)
- Psychology (research) (MSc)
- Clinical and Health Psychology (research) (MSc)

Organisation

- Social and Behavioural Sciences
- Psychology
- Clinical Psychology

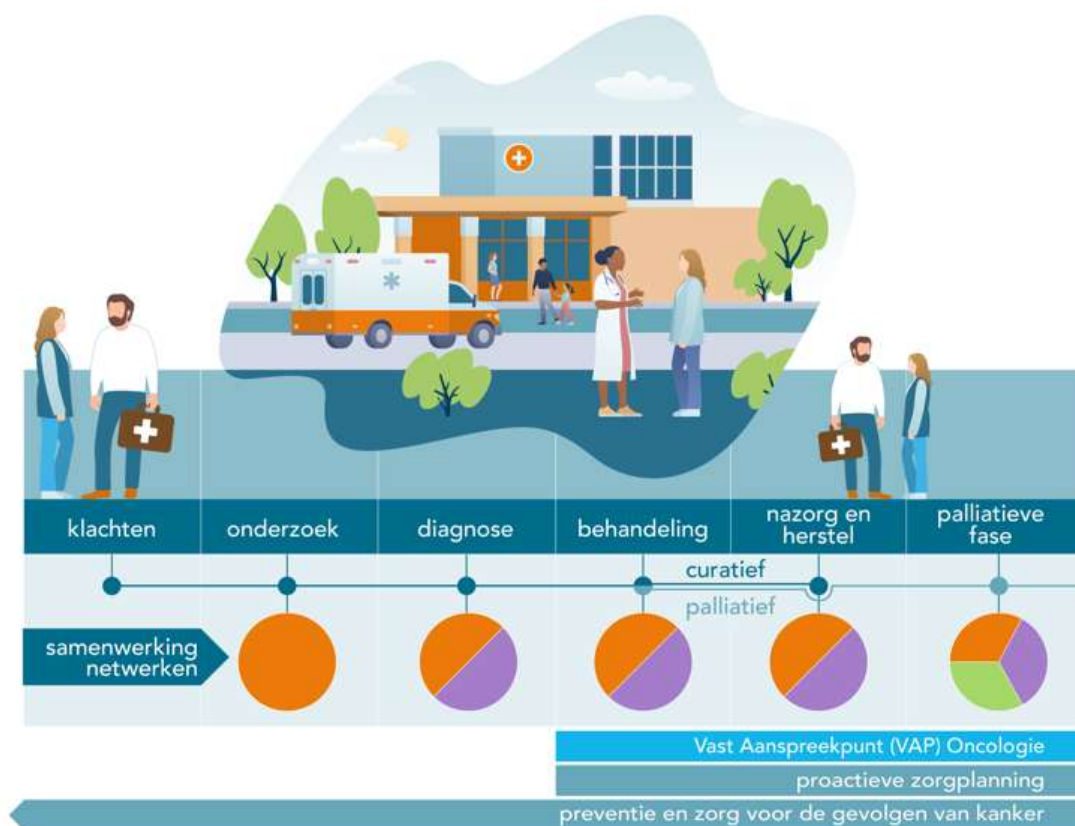
Kankerzorg = Teamwork = Netwerkszorg

Geen vorm van kanker wordt door één enkele professional gediagnosticeerd en behandeld.

Geen ziekenhuis in Nederland beschikt over alle kankerbehandelmodaliteiten.

Geen ziekenhuis in Nederland behandelt alle vormen van kanker.

SAMENWERKING NETWERKEN in het patiëntentraject oncologie



- **ONCOLOGIENETWERKEN**
Regionale en transmurale samenwerking van ziekenhuizen
 - **ONCOLOGIEZORGNETWERKEN**
Regionale samenwerking paramedische en psychosociale zorg in de 1^olijn en informele zorg
 - **NETWERKEN PALLIATIEVE ZORG**
Regionale samenwerking van organisaties betrokken bij zorg en ondersteuning in de palliatieve zorg
-
- **VAST AANSPEEKPUNT (VAP) ONCOLOGIE** binnen dan wel buiten het ziekenhuis
Professionals zoals: huisarts, medisch specialist, verpleegkundig specialist, oncologie- en palliatief verpleegkundige, POH oncologie

...we moeten dus wel samenwerken...

Ontwikkeling van Integrale Kankernetwerken

- Schoolvorming, authority based medicine en protocollen
- Landelijke richtlijnen en evidence based medicine
- Visitaties, structuur- en procesindicatoren
- Uitkomstindicatoren, audits en benchmarks
- Relatie tussen uitkomst en volume
- Volume-indicatoren
- Concentratie (en spreiding) van zorg

Integrale Oncologische Zorgpaden

Handleiding voor implementatie



Visitaties met aandacht zorgketen en tumorspecifieke accenten zijn effectiever

30 maart 2016

Visitaties in Nederlandse ziekenhuizen hebben tussen 1990 en 2010 geen aanwijsbaar effect gehad op de kwaliteit van zorg. Die conclusie staat te lezen in het proefschrift waarop Melvin Kilsdonk (IKNL) vrijdag 18 maart promoveerde aan de Universiteit Twente. Hij pleit daarin voor wijziging van oncologische visitatieprogramma's door meer gebruik te maken van wetenschappelijk onderbouwde prestatie-indicatoren en een brug te slaan tussen 'harde' klinische uitkomstdata en de 'zachte' tumorspecifieke processen. De bevindingen in dit proefschrift bekrachtigen de wijzigingen die de afgelopen jaren zijn doorgevoerd in de opzet van het visitatiemodel, waarbij de transmurale zorgketen en tumorspecifieke accenten centraal staan.

Multidisciplinaire normering oncologische zorg in Nederland



Hoofdstuk 1 Introductie

Hoofdstuk 2 Algemene voorwaarden voor oncologische zorg

- Informatie en organisatie
- Multidisciplinair overleg
- Faciliteiten
- Therapie en onderzoek

Hoofdstuk 3 Voorwaarden voor oncologische zorg in netwerken

- Achtergrond
- Toekomstvisie
- Normen voor regionale oncologienetwerken
- Normen voor tumortypenetwerken

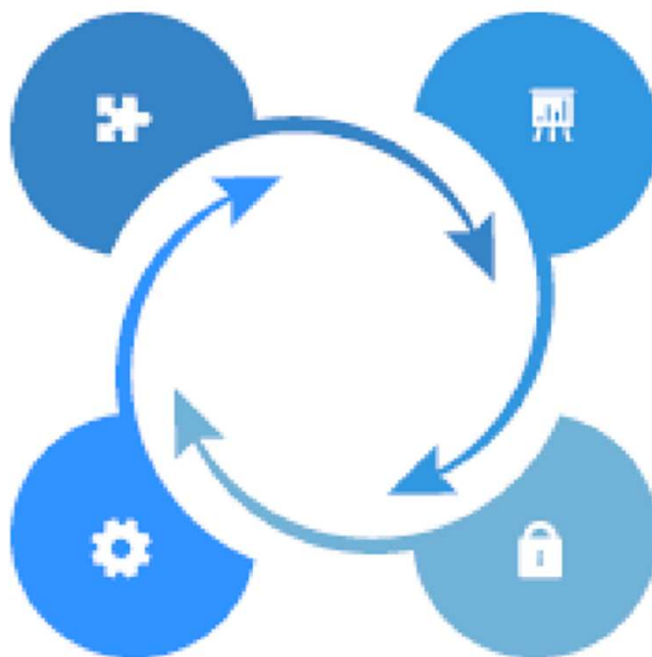
Hoofdstuk 4 Voorwaarden voor oncologische zorg van specifieke tumortypen

Evalueren

- Monitoren van richtlijnen op basis van uitkomstinformatie
- Uitkomstinformatie input voor kwaliteitsvisite
- Uitkomstensets gebruiken in zorgevaluatie en onderzoek

Metten

- Uitkomstinformatie



Beschrijven van goede zorg

- Gebruik uitkomstinformatie voor prioritering en knelpuntenanalyse richtlijnen
- Gebruik uitkomstinformatie voor onderbouwing richtlijnen

Implementeren

- Presentatie uitkomstinformatie voor toepassing in praktijk
- Onderbouwing patiënteninformatie en keuzehulp obv richtlijnen

Figuur 1. Uitkomstgerichte kwaliteitscyclus (naar: Federatie Medisch Specialisten, Medisch specialistische richtlijnen 3.0)

Kwaliteitscyclus

Spreekkamer
(individueel)

Ziekenhuis/netwerk
(lokaal)

Wetenschappelijke vereniging
(landelijk)



Externe stakeholders

Keuze informatie
(patiënt)

Financiering
(verzekeraars)

Verantwoordingen
pakketbeheer (overheid)

Figuur 2. Verschillende niveaus van de kwaliteitscyclus



Figuur 3. Relaties tussen niveaus uitkomst- en procesgegevens

**Michael Porter
(VBHC)**

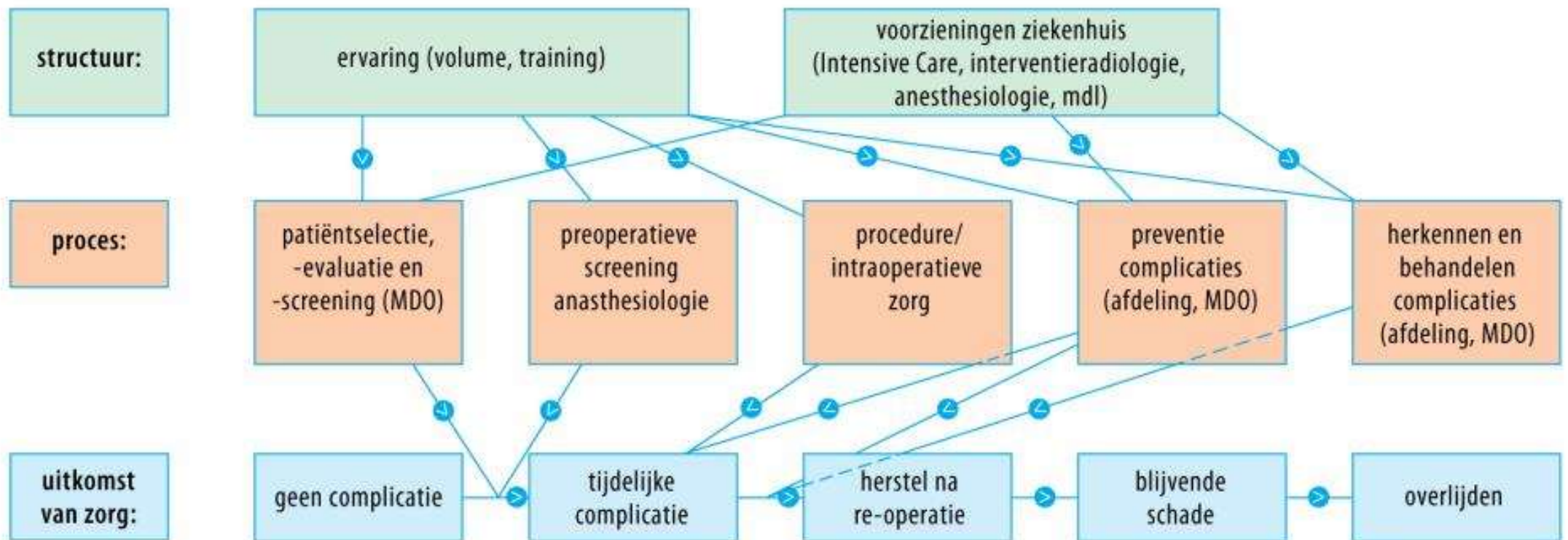
**“ Focus op alleen
kosten levert
slechtere zorg.**

”

**Michael Porter
(VBHC)**

**“ Focus op kwaliteit
levert betaalbare
zorg. ”**

Relatie tussen structuur, processen en uitkomsten



Centralisatie van hoogcomplexie chirurgie, Gouma et al. Ned Tijdschr Geneesk. 2012;156:A4887

Concentratie laagvolume chirurgie IKW-regio

Binnen het Netwerk van Oncologisch Chirurgen in de IKW-regio werd in 2000 een project gestart om de uitkomsten van chirurgische behandeling van patiënten met een slokdarmkanker in beeld te brengen teneinde de zorg voor deze patiënten te verbeteren. Uitgangspunt was de retrospectieve dataverzameling van de 10 voorafgaande jaren. Vervolgens vond door de ziekenhuizen zelf prospectieve registratie plaats tussen 2000 en 2004, waarbij men halfjaarlijks aan elkaar rapporteerde. Inzicht in deze intraregionale verschillen heeft ertoe geleid dat een aantal ziekenhuizen op eigen initiatief stopte met het uitvoeren van dit type chirurgie. In 2005 werden ten slotte formele afspraken gemaakt tot verdere concentratie van de chirurgie voor slokdarmkanker en van een aantal andere laagvolume ingrepen (pancreas, weke delen, levermetastasen en T4-rectum). Ten aanzien van de chirurgie voor slokdarmkanker werd de dertigdagenmortaliteit teruggebracht van 13.2% naar 2.4%, het percentage chirurgische complicaties van 42.1% naar 22.1% en de opnameduur van 21 naar 12 dagen¹. Ook in een aantal andere regio's is dit proces nu gestart en worden er afspraken gemaakt.

Volgens hoofdinspecteur Schellekens is de tijd van discussiëren voorbij

‘Volumenorm spaart levens’

Henk Maassen

De IGZ verwacht dit jaar van de wetenschappelijke verenigingen volume- en kwaliteitsnormen voor complexe ingrepen met grote kans op complicaties. Concentratie van zorg is onvermijdelijk. ‘Normering is geen democratisch proces.’

- c. In 2025 is de praktijkvariatie in kaart gebracht en afgenomen.⁵³ Uiterlijk in 2023 maken we heldere afspraken over kwantitatieve doelen voor specifieke vormen van kanker en interventies.
- d. In 2025 zijn complicaties en sterfte rondom oncologische chirurgie verminderd.⁵⁴ Uiterlijk in 2023 maken we heldere afspraken over kwantitatieve doelen voor specifieke vormen van kanker en interventies.
- e. In 2030 bevindt Nederland zich in de top-3 van Europese landen met de vijfjaarsoverleving van borstkanker en darmkanker.⁵⁵
- f. De zorguitkomsten voor mensen met eenzelfde vorm van kanker worden vergelijkbaar en niet afhankelijk van waar de (na)zorg plaatsvindt. Uiterlijk in 2023 maken we afspraken over op welke termijn dit gerealiseerd is voor alle vormen van kanker.

De impactanalyse brengt systematisch in kaart welk effect de MSZ-herverdeling heeft op alle betrokken partijen

- Kwaliteit van zorg (o.a. comorbiditeit)
- Toegankelijkheid van zorg in de regio (wachttijden en bereikbaarheid)



- Keteneffecten op andere zorgaanbieders in netwerk (zoals klinieken, tijdelijk verblijf en gespecialiseerde en acute wijkverpleging, huisartsen, ..)

- Productie, capaciteit (o.a. OK-tijd, (IC-) ligdagen) en financieel (omzet en kosten)
- Cascade-effecten, opleiding en onderzoek
- Aantrekkelijkheid als werkgever



- Opleidingscapaciteiten en -inhoud
- Onderzoekstructuur- en mogelijkheden

- Inhoud van het werk voor zorgprofessionals
- Inzetbaarheid (mogelijkheden om zorgprofessionals anders in te zetten)



- Regionaal aanbod van zorg
- Bovenregionale functie van instellingen
- Balans betaalbaarheid, toegankelijkheid en kwaliteit van zorg
- Betaalbaarheid van zorg (toename marktmacht van partijen) op de lange termijn

- Voor deze effecten is de impactanalyse (zoveel mogelijk) kwantitatief
- Voor deze effecten is de impactanalyse kwalitatief¹



Onderdeel D.
Regionale samenwerking
– toekomstbestendig
zorglandschap door
concentratie en spreiding

geschetste ontwikkelingen. Spreiding van planbare zorg is in het belang van de toegankelijkheid van de zorg nu en de komende jaren, dit vraagt om samenwerking binnen zorgnetwerken en tussen ziekenhuizen, UMC's, zelfstandige behandelcentra en zorgverzekeraars.

“...kwaliteit en continuïteit van de zorg voor de patiënt verder verbeteren, de transparantie daarover verhogen, het innoverend vermogen bevorderen en de samenwerking in netwerken en, in en tussen goed opgeleide teams waarborgen, zodat voor het toenemend aantal patiënten de beste zorg geboden blijft worden met de beste kwaliteit, doelmatigheid en doeltreffendheid.”



Vragen?



Bedankt voor je aandacht

