

**nfk**



# Hoe maak je netwerkzorg transparant voor patiënten: Transparante Oncologische Netwerkzorg (TON)



Irene Dingemans  
Onco-West  
werkconferentie  
16 april 2024

Nederlandse  
Federatie van  
Kankerpatiënten  
organisaties

## Evaluatierapport 18 jaar wet marktordening gezondheidszorg vanuit patiëntperspectief

DEEL I - Kunnen mensen met kanker met de voeten stemmen?

**nfk** Nederlandse  
Federatie van  
Kankerpatiënten  
organisaties

November 2023

## Evaluatierapport 18 jaar wet marktordening gezondheidszorg vanuit patiëntperspectief

DEEL 2 - Stemmen met de voeten via betekenisvolle keuze-informatie

**nfk** Nederlandse  
Federatie van  
Kankerpatiënten  
organisaties

November 2023

# Achtergrond

## Zorgwet (2006): Burger moet met de voeten kunnen stemmen



De **Wet marktordening gezondheidszorg (WMG) voorziet in spelregels en bijbehorend toezicht om de overstap naar meer marktwerking veilig te kunnen maken**. Het is één van de wetten die vormgeeft aan het nieuwe sturingsconcept van gereguleerde marktwerking en vormt daar in wezen het sluitstuk van. De wet bevordert dat:

[...],

- **zorgaanbieders en zorgverzekeraars patiënten en verzekerden goede informatie geven zodat zij kunnen kiezen bij welke zorgaanbieder zij het beste terecht kunnen**, met welke verzekeraar zij in zee willen gaan en welke polis voor hen het meest geschikt is;



De patiënt moet inzicht hebben in de kwaliteit van de zorg zodat op basis hiervan ook een keuze gemaakt kan worden. Maximaal inzicht en transparantie van kwaliteitsinformatie is ook nodig zodat de patiënt goede informatie heeft waar hij of zij terecht kan voor zowel voor- als natraject als voor zowel de diagnostiek, interventie en behandeling om evaluatie van de kwaliteit van de zorg in de keten mogelijk te maken. Ook voor de zorgverzekeraars is deze informatie relevant om de juiste zorg op de juiste plek te kunnen inkopen.

C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M
Wat is het totaal aantal nieuw gedagnosticeerde patiënten met invasief borstkanker of DCIS dat op uw ziekenhuislocatie operatief is behandeld in het verslagjaar?	Wat is het totaal aantal nieuw gedagnosticeerde patiënten met een invasief borstkanker of DCIS dat op uw locatie niet chirurgisch is behandeld, maar wel systemisch is behandeld in het verslagjaar?	Hoeveel internisten behandelen nieuwe patiënten met borstkanker?	Hoeveel gecertificeerde internist-oncologen werkzaam op uw ziekenhuislocatie hebben in het verslagjaar borstkankerpatiënten behandeld?	Hoeveel chirurgen op uw ziekenhuislocatie behandelen nieuwe patiënten met borstkanker?	Hoeveel gecertificeerde oncologisch chirurgen werkzaam op uw ziekenhuislocatie hebben in het verslagjaar borstkankerpatiënten behandeld?	Hoeveel plastisch chirurgen zijn er werkzaam op uw ziekenhuislocatie?	Hoeveel plastisch chirurgen op uw ziekenhuislocatie behandelen patiënten met borstkanker?	Maakt een plastisch chirurg onderdeel uit van het multidisciplinaire mamateam (vast of op afroep)?	Is er deelname van radiotherapeuten aan zowel het pre- als het postoperatieve MDO?	Wordt in uw ziekenhuislocatie gebruik gemaakt van het PALG protocol mammacarcinomen?
594	45	6	6	5	5	5	5	Ja, vast	Ja	Ja
451	52	6	6	6	6	2	2	Ja, vast	Ja	Ja
444	20	6	6	5	5	4	3	Ja, vast	Ja	Ja
444	41	8	8	11	11	7	7	Ja, vast	Ja	Ja
421	35	5	5	4	4	5	3	Ja, vast	Ja	Ja
413	0	3	3	4	4	5	5	Ja, vast	Ja	Ja
370	37	4	4		4	5	3	Ja, vast	Ja	Nee
358	38	5	5			6	3	Ja, vast	Ja	Ja
357	15	4	3				6	Ja, vast	Ja	Ja
354	46	5	5					Ja, vast	Ja	Ja
336	19	6	4					Ja	Ja	Ja
332	86	4	4					Ja	Ja	Ja
313	31	5	5					Ja	Ja	Ja
313	27	4	4					Ja	Ja	Ja
298	46	5	5					Ja	Ja	Ja
298	31	4	6					Ja	Ja	Ja
296	296	4	4					Ja	Ja	Ja
294	55	3	3					Ja	Ja	Ja
272	15	4	4					Ja	Ja	Ja
272	1	3	3					Ja	Ja	Ja
262	14	4	4					Ja	Ja	Ja
261	25	4	6					Ja	Ja	Ja
259	28	5	5	4				Ja	Ja	Ja
255	17	4	4	5	5			Ja	Ja	Ja
255	20	8	5	6	6	4		Ja	Ja	Ja
249	22	3	3	3	3	6	6	Ja, vast	Ja	Ja
246	46	3	6	4	4	7	7	Ja, vast	Ja	Ja
243	91	5	5	6	6	5	6	Ja, vast	Ja	Ja
223	38	5	5	4	4	7	3	Ja, vast	Ja	Ja
223	30	5	5	3	3	4	2	Ja, vast	Ja	Ja
213	20	3	3	4	4	5	4	Ja, vast	Ja	Ja
212	67	4	4	4	3	5	3	Ja, vast	Ja	Ja
207	26	4	4	3	3	4	4	Ja, vast	Ja	Ja
201	32	3	3	5	3	4	3	Ja, vast	Ja	Ja
192	31	5	5	2	2	4	2	Ja, vast	Ja	Ja
190	9	5	5	4	4	2	2	Ja, vast	Ja	Ja
189	17	3	2	3	3	5	3	Ja, vast	Ja	Ja
188	45	3	3	5	3	4	2	Ja, vast	Ja	Ja
188	45	3	3	5	3	4	2	Ja, vast	Ja	Ja

**Transparantiekalender**  
 Voor 75% van kankerpatiënten "iets van transparantie"

- Voor 21 kankersoorten
- Meer dan de helft over operaties
- Data zijn moeilijk (niet) te interpreteren

# Waarom huidige transparantie oncologie te kort schiet

## Een rijtje data ≠ keuze-informatie

Wat zegt een losse uitkomstmaat zonder contextinformatie en uitleg?

## “Enkelvoudige transparantie” kan pervers uitwerken

- Ziekenhuizen kunnen voorzichtig gaan opereren  
*(bijv. als we sturen op complicatiecijfers, krijgen mensen met complexe tumoren of co-morbiditeit minder kans op een mogelijk levensreddende operatie)*
- Innovatie kan worden bestraft  
*(bijv. als we sturen op operatievolume (zoals blaasverwijdering), worden ziekenhuizen “bestraft” die orgaansparende alternatieven bieden aan patiënten (zoals chemo-radiotherapie met behoud van blaas))*

# Uitdagingen bij transparantie oncologie

1. Transparantie van hele **multidisciplinaire** zorgpad is nodig
2. Het gaat om kans op overleving en kwaliteit van leven: **expertise**
3. Het gaat om **passende zorg**: het ziekenhuis dat het best past bij de persoon, de kankersoort, de persoonlijke situatie
4. Hoe schrijf je kwaliteit van zorg aan een ziekenhuis toe als het functioneert in een **netwerk**?
5. Voor keuze-informatie moeten **data vertaald worden naar inzicht** in expertise

# Oplossing stap 1: meer gegevens nodig

1. data over het **hele multidisciplinaire zorgproces** (van diagnostiek tot nazorg)
2. data voor **zorgvuldige interpretatie** en duiding van proces- en uitkomstdata
3. Voor **objectieve en vergelijkbare data**: iedereen dezelfde indicatoren en databronnen



# Oplossing stap 2: vrijwillige transparantie

Op vrijwillige basis leveren ziekenhuizen en netwerken:

1. klinische data uit NKR
2. structuurinformatie over o.a. de mate van specialisatie van het team en werkwijze van het netwerk
3. patiëntervaringen via NFK-PREM Oncologie & netwerkzorg



DATA



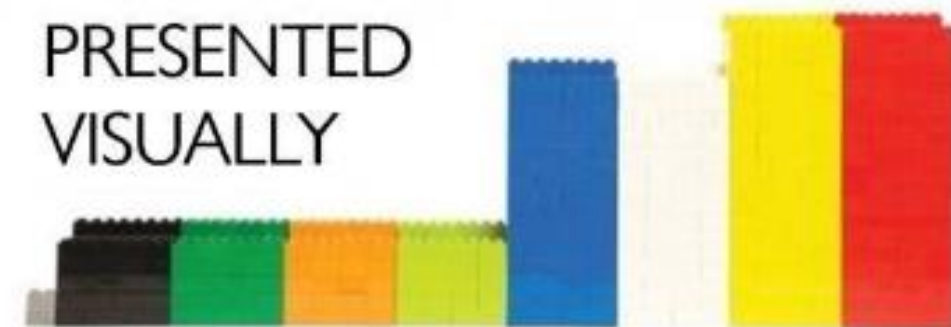
SORTED



ARRANGED



PRESENTED  
VISUALLY



EXPLAINED  
WITH A STORY



## Oplossing stap 3: data interpreteren en omzetten naar beschrijving

1. Betekenis geven aan data door toevoeging analyse, interpretatie, duiding en context
2. Indicatoren en kaders voor interpretatie zijn opgesteld met medische en data-experts
3. Ziekenhuizen en netwerken beoordelen zelf of ze de beschrijving valide vinden

Ziekenhuis kiezen bij kanker,  
waar moet je op letten?

**nfk** 





# Vijf kenmerken van expertzorg

1. Mate van specialisatie team
2. Wetenschappelijk klimaat en zorg volgens richtlijnen
3. Behandelingen en resultaten
4. Zorgaanbod
5. Ervaringen van patiënten

## Extra's netwerkzorg

- Beschrijving netwerk als ziekenhuis
- Beschrijving ieder netwerkziekenhuis afhankelijk van profiel/differentiatie
- Extra informatie over:
  - Governance & zorgevaluatie
  - Werkafspraken verwijzing, synchronisatie protocollen, MDO
  - Patiëntervaringen met zorg in meerdere ziekenhuizen

## Kenmerken van expertzorg

- ✓✓✓ **Mate van specialisatie** ↓  
Het ziekenhuis is heel gespecialiseerd in slokdarmkanker en maagkanker.
- ✓✓✓ **Wetenschappelijk klimaat en zorg volgens richtlijnen** ↓  
Het ziekenhuis doet het op het gebied van wetenschappelijk klimaat en zorg volgens richtlijnen heel goed.
- ✓✓✓ **Behandelingen en de resultaten ervan** ↓  
Het ziekenhuis doet het op het gebied van behandelingen en de resultaten ervan goed.
- ✓✓✓ **Zorgaanbod** ↓  
Het ziekenhuis doet het op het gebied van het zorgaanbod voor mensen met slokdarmkanker of maagkanker goed.
- ✓✓✓ **Ervaringen van patiënten** ↓  
De ervaringen van patiënten met deze zorg zijn heel goed.

# Kenmerk 1: Mate van specialisatie

Opgebouwd uit thema's

1. Welke patiënten ziet het ziekenhuis
2. Aantal behandelingen
3. Wordt het ziekenhuis door andere ziekenhuizen gezien als expertteam
4. Specialisatie zorgverleners

Databronnen

1. structuurinformatie van ziekenhuis / netwerk
2. volumedata uit NKR en transparantiekalender

Interpretatiewijze(n)

1. Interpretatie op basis van normen NFK/KPO

Extra's netwerkzorg

- Differentiatie en taakverdeling tussen ziekenhuizen
- Werkafspraken over protocollen etc

# Kenmerk 2: Wetenschappelijk klimaat en zorg volgens richtlijnen

Opgebouwd uit thema's

1. Wetenschappelijk klimaat
2. Zorg volgens richtlijnen

Databronnen

1. structuurinformatie van ziekenhuis / netwerk
2. procesdata uit NKR

Interpretatiewijze(n)

1. normen NFK/KPO
2. Normen experts
3. Afwijking van landelijk gemiddelde

# Kenmerk 3: behandeling en resultaten

Opgebouwd uit thema's

1. Behandelingen met genezing als doel: aantal behandelingen
2. Behandelingen met genezing als doel: uitvoering van zorg
3. Behandelingen met genezing als doel: uitkomsten
4. Behandeling als genezing niet meer mogelijk is: aantal behandelingen
5. Behandeling als genezing niet meer mogelijk is: uitvoering van zorg
6. Behandeling als genezing niet meer mogelijk is: uitkomsten

Databronnen

1. Structuur- en uitkomstdata uit NKR
2. Structuur- en uitkomstdata van Transparantiekalender

Interpretatiewijze(n)

1. normen experts
2. afwijking van landelijk gemiddelde (met gebruik van betrouwbaarheidsintervallen)

# Kenmerk 4: Zorgaanbod

Opgebouwd uit thema's

1. Medisch specialistische zorg
2. Ondersteunende en nazorg
3. Organisatie van multidisciplinaire zorg

Databronnen

1. structuurinformatie van ziekenhuis
2. Structuurinformatie van Transparantiekalender

Interpretatiewijze(n)

1. normen NFK/KPO

Extra's netwerkzorg

- Differentiatie en taakverdeling tussen ziekenhuizen
- Regionaal MDO

# Kenmerk 5: Ervaringen van patiënten

Opgebouwd uit thema's

1. Tevredenheid over de zorgverleners
2. Vast aanspreekpunt
3. Maken van afspraken
4. Samen Beslissen
5. Hulp en steun
6. Aanraden van het ziekenhuis
7. Patiënten geven een compliment over en wat nog beter kan

Databronnen

1. Data uit NFK-PREM Oncologie & netwerkzorg

Interpretatiewijze(n)

1. Interpretatie op basis van afgeleide NFK-versie van NPS-score

Extra's netwerkzorg

- Ervaringen inzake zorg in meerdere ziekenhuizen

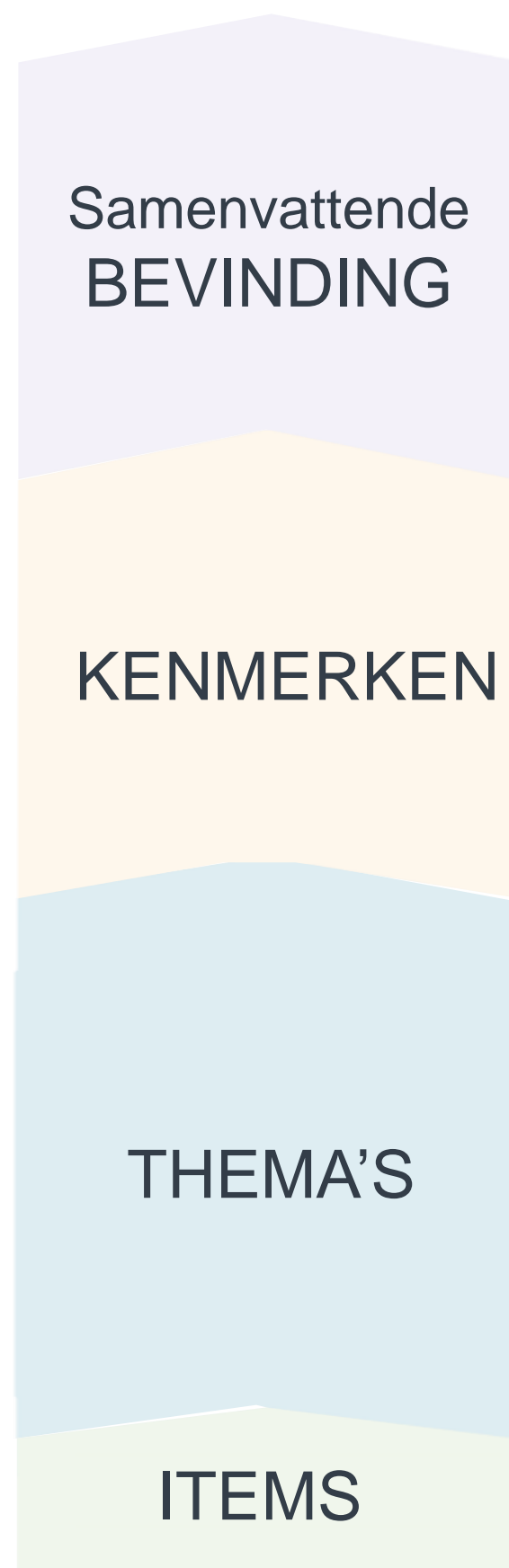
# Patiëntervaringen

## Thema's/vragen NFK-PREM oncologie & *netwerkzorg*

- 1) Bejegening, deskundigheid, samenwerking ('Tevredenheid')
- 2) Vast aanspreekpunt
- 3) Klantvriendelijkheid: afspraken en wachttijd ('Maken van afspraken')
- 4) Samen beslissen
- 5) Kwaliteit van leven, psychosociale zorg, nazorg etc ('Hulp en Steun')
- 6) Aanbeveling, complimenten, verbeterpunten ('Aanraden ziekenhuis')

### ***Als patiënt in meer dan 1 ziekenhuis was, volgen vragen over netwerkzorg:***

- 7) *Samenwerking tussen ziekenhuizen (communicatie, overdracht etc)*
- 8) *Vast aanspreekpunt over meerdere ziekenhuizen heen*
- 9) *Tevredenheid over samenwerking tussen ziekenhuizen*



## Samenvattende bevinding ziekenhuis of netwerk





# Opbouw betekenisvolle keuze-informatie: beschrijving in vier lagen van samenvatting naar steeds meer detail

Samenvatting: overall bevinding en bevinding per kenmerk

Samenvatting, kenmerken en profielschets

Samenvatting per kenmerk

Beschrijving per kenmerk met alle data gegroepeerd in thema's

## I **Zeer korte samenvatting**

(alle netwerken/ziekenhuizen onder elkaar)

## II **Profielpagina**

- 1) Samenvatting en korte beschrijving ziekenhuis of netwerk
- 2) Kenmerken
- 3) Profiel/signatuur vanuit perspectief ziekenhuis/netwerk
- 4) Samenwerking en netwerkzorg

## III **Beschrijvingen per kenmerk**

### IIIa **samenvatting**

### IIIb **beschrijving met alle data, interpretatie en duiding**

- 1) Mate van specialisatie
- 2) Wetenschappelijk klimaat en zorg volgens richtlijnen
- 3) Behandelingen en resultaten
- 4) Zorgaanbod
- 5) Ervaringen van patiënten



# Resultaat: keuze-informatie over expertise

Terug 5 resultaten Sorteer Afstand Zoek ziekenhuis...

**Let op**  
Hoeader tonen wij alle ziekenhuizen de vrijwillig deelnemen aan deze keuzehulp. Dit zijn niet alle ziekenhuizen in Nederland die deze kankerzorg bieden. Je kunt zelf naar welk ziekenhuis je gaat.

**Catharina Ziekenhuis**  
Bekijk keuze-informatie en zorgaanbod

Het Catharina Ziekenhuis levert zeer gespecialiseerde zorg voor mensen met slokdarm- en maagkanker. De resultaten van hun zorg zijn vaak veel beter dan het landelijke gemiddelde. Het team is zeer gespecialiseerd en dient als referentiecentrum voor andere ziekenhuizen. Het Catharina Ziekenhuis behandelt bovengemiddeld veel mensen met slokdarm- en maagkanker en doet veel aan wetenschappelijk onderzoek. Zij biedt alle benodigde zorg voor mensen met slokdarm- of maagkanker aan. De ervaringen van patiënten hiermee zijn zeer positief.

+ Meer informatie

**UMC Utrecht**  
Bekijk keuze-informatie en zorgaanbod

UMC Utrecht werkt in een samenwerkingsverband met Sint Antonius Ziekenhuis, Meander Medisch Centrum en het Diaconessenhuis (Regionaal Academisch Kankercentrum Utrecht (RAKU)). Als team leveren zij zeer gespecialiseerde zorg voor mensen met maag- en slokdarmkanker. Het UMC Utrecht levert zeer gespecialiseerde zorg voor mensen met slokdarm- en maagkanker. De resultaten van hun zorg zijn beter dan het landelijke gemiddelde. Het team is zeer gespecialiseerd en dient als referentiecentrum voor andere ziekenhuizen. Het UMC Utrecht behandelt bovengemiddeld veel mensen met slokdarm- en maagkanker en doet veel aan wetenschappelijk onderzoek. Zij biedt alle benodigde zorg voor mensen met slokdarm- en maagkanker zelf aan. De ervaringen van patiënten hiermee zijn zeer positief.

+ Meer informatie

**Erasmus MC**  
Bekijk keuze-informatie en zorgaanbod

Het Erasmus MC Kanker Instituut levert gespecialiseerde zorg voor mensen met slokdarm- en maagkanker. De resultaten van hun zorg zijn meestal beter dan het landelijke gemiddelde. Het team is gespecialiseerd en dient als referentiecentrum voor andere ziekenhuizen. Het Erasmus MC Kanker Instituut behandelt bovengemiddeld veel mensen met slokdarm- en maagkanker en doet veel aan wetenschappelijk onderzoek. Zij biedt alle benodigde zorg voor mensen met slokdarm- en maagkanker zelf aan. De ervaringen van patiënten hiermee zijn zeer positief.

+ Meer informatie

**Amsterdam UMC**  
Bekijk keuze-informatie en zorgaanbod

Het Amsterdam UMC levert zeer gespecialiseerde zorg voor mensen met slokdarm- en maagkanker. De resultaten van hun zorg zijn vaak veel beter dan het landelijke gemiddelde. Het team is zeer gespecialiseerd en dient als referentiecentrum voor andere ziekenhuizen. Het Amsterdam UMC behandelt bovengemiddeld veel mensen met slokdarm- en maagkanker en doet veel aan wetenschappelijk onderzoek. Zij biedt alle benodigde zorg zelf aan. De ervaringen van patiënten hiermee zijn zeer positief.

+ Meer informatie

**Antoni van Leeuwenhoek (AVL)**  
Bekijk keuze-informatie en zorgaanbod

Het AVL levert zeer gespecialiseerde zorg voor mensen met slokdarm of maagkanker.

landelijke gemiddelde. Het team is zeer gespecialiseerd en dient als referentiecentrum voor andere ziekenhuizen. Het Catharina Ziekenhuis behandelt bovengemiddeld veel mensen met slokdarm- en maagkanker en doet veel aan wetenschappelijk onderzoek. Zij biedt alle benodigde zorg voor mensen met slokdarm- of maagkanker aan. De ervaringen van patiënten hiermee zijn zeer positief.

**Kenmerken voor specialisatie**

- De mate van specialisatie**  
Het ziekenhuis is zeer gespecialiseerd in slokdarm- en maagkanker
- Wetenschappelijk onderzoek en zorg naar de laatste inzichten**  
Dit ziekenhuis doet veel aan wetenschappelijk onderzoek
- Behandelingen en de resultaten ervan**  
De behandelresultaten van dit ziekenhuis zijn veel beter dan gemiddeld
- Zorgaanbod**  
Het ziekenhuis biedt alle zorg voor mensen met slokdarm- of maagkanker aan onder één dak
- Patiëntenervaringen**  
87% van de patiënten beveelt het ziekenhuis (zeer) zeker aan anderen aan

**Wat zegt de patiëntenorganisatie?**

De patiëntenorganisatie SPKS Leven met maag- of slokdarmkanker vindt het van groot belang dat het alle mogelijke diagnostische onderzoeken, en alle mogelijke de behandel- en zorgopties voor patiënten met zowel slokdarm- als maagkanker in hetzelfde ziekenhuis mogelijk zijn. Bovendien is het belangrijk dat zowel slokdarm- als maagkankeroperaties plaatsvinden in dit ziekenhuis en dat er een groot aantal nieuwe mensen met slokdarm- of maagkanker behandeld worden. Van de ervaring die daardoor wordt opgebouwd profiteren ook patiënten die niet worden geopereerd. Het Catharina Ziekenhuis voldoet hieraan. Verder prijst SPKS het Catharina Ziekenhuis om het PREPARE project, waarin patiënten worden aangemoedigd om ook al eigen regie te nemen in het traject voorafgaande aan hun operatie, het spreekuur voor functionele klachten (bijvoorbeeld problemen met eten) en om het vaste aanspreekpunt dat ze hebben voor de patiënten.

**Ziekenhuisprofiel door het ziekenhuis zelf aangeleverd**

Het Catharina Ziekenhuis is een expertisecentrum in de diagnostiek, behandeling en zorg voor patiënten met een GI-ST, slokdarm- of maagkanker. Alle noodzakelijke specialismen hebben ze in huis en ze werken intensief samen. De zorgpaden en hun regionaal MDO worden door zeer betrokken verpleegkundig specialisten gecoördineerd en daarin worden alle patiënten besproken. In samenwerking met universiteiten voeren ze nationaal en internationaal wetenschappelijk onderzoek uit op hoog niveau. Internationaal wordt het Catharina Ziekenhuis beschouwd als expertisecentrum voor kijkoperaties en endoscopische behandelingen. Zij leiden daar ook artsen in op. Het Catharina Ziekenhuis vindt het belangrijk dat patiënten de regie hebben over hun behandeling en snel herstellen. Met twee programma's: één voor een verstand herstel (ERAS) en één voor een goede voorbereiding op de operatie (PREPARE), komen patiënten beter door de behandelingen heen. De MDU-afdeling is een Barrett expertocentrum voor diagnostiek en behandeling van voergetcarcinomen (voorstadia van kanker). Het ziekenhuis heeft een spreekuur speciaal voor het voorkomen en verhelpen van klachten die (kunnen) ontstaan na een slokdarmoperatie. [Link naar ziekenhuiswebsite voor meer informatie.](#)

**Informatie over samenwerking**

Het Catharina Ziekenhuis is een referentiecentrum voor andere ziekenhuizen en tweede meningen.

Het ziekenhuis werkt intensief samen op zowel nationaal (landelijk) als op internationaal niveau op het gebied van operaties en endoscopische behandelingen waarbij de slokdarm/maag niet worden verwijderd, het overige spectrum van behandelingen en wetenschappelijk onderzoek. Ook is er een intensieve samenwerking met de Technische Universiteit Eindhoven om met behulp van kunstmatige intelligentie diagnostiek nog verder te verbeteren.

**van uitsluitend ziekenhuizen**

**Catharina Ziekenhuis**  
een samen ziekenhuis

Michielangelolaan 2  
5623 EJ Eindhoven  
040 - 239 91 11  
16 km vanaf je woonplaats

+ Topklinisch ziekenhuis

**Naar website**

het team gemiddeld 157 nieuwe patiënten met slokdarmkanker en 63 nieuwe patiënten met maagkanker per jaar. Het voerde in de jaren 2016, 2017 en 2018 gemiddeld 67 slokdarmkankeroperaties en 39 maagkankeroperaties per jaar uit. Dit is ruim boven het landelijke gemiddelde voor slokdarmkanker (49 operaties) en maagkanker (27 operaties). Artsen uit andere ziekenhuizen vragen de artsen van dit ziekenhuis om advies bij diagnosestelling en behandeling.

**Situatie in het Catharina Ziekenhuis**  
**Waar is deze informatie op gebaseerd?**

## Wetenschappelijk onderzoek en zorg naar de laatste inzichten

Het Catharina Ziekenhuis is een topklinisch ziekenhuis in Eindhoven. Het slokdarm- en maagkankerteam neemt deel aan veel klinische studies en publiceert hier veel over. Vier research-verpleegkundigen ondersteunen het team bij uitvoering van de studies voor slokdarm- en maagkanker.

Het Catharina Ziekenhuis werkt volgens de richtlijnen voor slokdarm- en maagkanker (diagnostiek) en we hebben aanwijzingen dat het in de periode 2016-2018 nieuwe inzichten en behandel mogelijkheden sneller heeft toegepast dan de meeste andere ziekenhuizen.

**Situatie in het Catharina Ziekenhuis**  
**Waar is deze informatie op gebaseerd?**

## Behandelingen en de resultaten ervan

Het Catharina Ziekenhuis voert (bijna) alle slokdarmkankeroperaties en drie van de vier maagkankeroperaties minimaal invasief (via enkele kleine snedes) uit. Het Catharina Ziekenhuis gebruikt deze manier van opereren vaker dan de meeste andere ziekenhuizen. Bij slokdarmkankeroperaties heeft het ziekenhuis de voorkeur voor operaties vanuit de buik/borstholte, waarbij de verbindingsnaad wordt aangelegd in de borstholte. Het aantal mensen dat twee jaar na de slokdarmkanker- of maagkankeroperatie nog in leven is, is hoger dan (slokdarm) of gelijk aan (maag) het landelijke gemiddelde.

Bij patiënten met uitgezaaide slokdarm- of maagkanker geeft het Catharina Ziekenhuis even vaak als in de meeste andere ziekenhuizen chemotherapie of doelgerichte therapie. De mensen die in het Catharina Ziekenhuis de diagnose uitgezaaide slokdarm- of maagkanker hebben gekregen, zijn vaker dan gemiddeld na 2 jaar nog in leven.

- Slokdarmkanker: behandeling met genezing als doel**
- Slokdarmkanker: behandeling uitgezaaide kanker**
- Slokdarmkanker: uitkomsten operatie**
- Maagkanker: behandeling met genezing als doel**
- Maagkanker: behandeling uitgezaaide kanker**
- Maagkanker: uitkomsten operatie**
- Waar is deze informatie op gebaseerd?**

## Zorgaanbod

Het Catharina Ziekenhuis biedt alle benodigde slokdarm- en maagkankerzorg aan onder één dak. Voor de klinische genetica (DNA-onderzoek) werkt het ziekenhuis samen met het MUMC (Maastricht Universitair Medisch Centrum), waarbij de klinisch geneskundige wekelijks een spreekuur houdt in het Catharina Ziekenhuis. Het ziekenhuis heeft ook een immuno-MDO.

**Situatie in het Catharina Ziekenhuis**  
**Waar is deze informatie op gebaseerd?**

## Patiëntenervaring

De 36 mensen met slokdarm- of maagkanker die in 2019 en 2020 hun mening hebben gegeven over hun ervaringen in het Catharina Ziekenhuis (de respondenten) zijn heel

operaties vanuit de buik/borstholte, waarbij de verbindingsnaad wordt aangelegd in de borstholte. Het aantal mensen dat twee jaar na de slokdarmkanker- of maagkankeroperatie nog in leven is, is hoger dan (slokdarm) of gelijk aan (maag) het landelijke gemiddelde.

Bij patiënten met uitgezaaide slokdarm- of maagkanker geeft het Catharina Ziekenhuis even vaak als in de meeste andere ziekenhuizen chemotherapie of doelgerichte therapie. De mensen die in het Catharina Ziekenhuis de diagnose uitgezaaide slokdarm- of maagkanker hebben gekregen, zijn vaker dan gemiddeld na 2 jaar nog in leven.

## Slokdarmkanker: behandeling met genezing als doel

Slokdarmkanker kan curatief worden behandeld door verwijdering van de slokdarm (buismaagoperatie), door een combinatie van chemotherapie (medicijnen) en radiotherapie of beiden.

Soms wordt besloten om deze behandelingen toch niet te doen, bijvoorbeeld omdat de kans op complicaties en gevolgen van de behandeling voor de patiënt zo groot zijn, dat deze dit risico niet wil nemen. Bij deze afweging speelt de (eventueel geringe) kans op genezing een belangrijke rol. Het percentage patiënten bij wie geen in opzet curatieve behandeling wordt uitgevoerd, terwijl dat in theorie wel mogelijk was, verschilt per ziekenhuis. Het landelijk gemiddelde is 27%. In het Catharina Ziekenhuis is dat 14%.

## Type operaties

**Alle slokdarmkankeroperaties** (100%) die in het Catharina Ziekenhuis zijn uitgevoerd in de jaren 2016 tot 2018 zijn volledig minimaal invasief uitgevoerd. Deze manier van opereren is complex en niet altijd mogelijk. Het Catharina Ziekenhuis gebruikt deze manier van opereren veel vaker dan de meeste andere ziekenhuizen (het landelijk gemiddelde is 72%).

Bij minimaal invasieve operaties kan er gekozen worden voor verschillende technieken. Deze technieken verschillen in de locatie van de snedes die de chirurg maakt en de locatie waar de verbindingsnaad wordt aangelegd. De keuze voor een techniek wordt onder andere bepaald op de plaats van de tumor. Echter, een ziekenhuis kan ook zelf een voorkeur hebben voor een bepaalde techniek. Op dit moment is nog niet helemaal duidelijk welke techniek het beste is. Iedere techniek heeft voor- en nadelen. Laat je daarom goed informeren over de verschillende mogelijkheden. Het Catharina Ziekenhuis heeft een voorkeur voor operaties vanuit de buik/borstholte, waarbij de verbindingsnaad wordt aangelegd in de buikholte.

Heel soms komt slokdarmkanker na een eerdere behandeling terug. Het Catharina Ziekenhuis voert incidenteel operaties uit patiënten bij wie dit gebeurt (salvage-operaties). In 2018 hebben zij een salvage-operatie uitgevoerd. Dit soort operatie alleen operaties na definitieve chemotherapie zijn niet de operaties na afwachting beleid. Deze operaties zijn complex en kunnen meer complicaties geven.

Het Catharina Ziekenhuis (13%) behandelt vaker dan gemiddeld (8%) patiënten met slokdarmkanker met een endoscopische resectie.

## Behandeling vóór de operatie

Patiënten kunnen voorafgaand aan de operatie worden behandeld met chemotherapie en/of bestraling. In Nederland wordt dit veel toegepast (97%). In het Catharina Ziekenhuis is dat 100%. Na chemoradiatie (combinatie van chemotherapie en radiotherapie) is een operatie niet altijd meer nodig. Als patiënt kun je dan kiezen om af te zien van operatie.

## Overleving

Het percentage mensen dat een jaar na de slokdarmkankeroperatie nog in leven is, is in het Catharina Ziekenhuis (92%) veel hoger dan het landelijke gemiddelde (87%). Dat percentage is na twee jaar in het Catharina Ziekenhuis (81%) veel hoger dan het landelijke gemiddelde (69%).

- Slokdarmkanker: behandeling uitgezaaide kanker**
- Slokdarmkanker: uitkomsten operatie**
- Maagkanker: behandeling met genezing als doel**
- Maagkanker: behandeling uitgezaaide kanker**
- Maagkanker: uitkomsten operatie**
- Waar is deze informatie op gebaseerd?**

# Aandoeningen betekenisvolle keuze-informatie

## Ziekenhuistransparantie:

1. Anuskanker
2. Blaaskanker
3. Gliomen (optie)
4. Maag- en slokdarmkanker
5. Melanoom
6. Nierkanker
7. Peniskanker
8. PMP
9. Schildklierkanker
10. Testiskanker

## Netwerktransparantie:

1. Alvleesklierkanker (optie)
2. Blaaskanker (optie)
3. Galweg- en galblaaskanker (aangepast traject)
4. Longkanker
5. Maag- en slokdarmkanker
6. Multipel Myeloom
7. Nierkanker
8. Prostaatkanker
9. Sarcomen (aangepast traject)

# Vrijwillige deelname van netwerken en ziekenhuizen: Het kan nog steeds!

- ✓ Handtekening RvB voor NKR-data
- ✓ Structuurinformatie aanleveren (klusje)
- ✓ Patiënten brief sturen voor PREM (invullen bij NFK)
- ✓ Gesprekken met NFK en kankerpatiëntenorganisatie over beschrijving



# Dank

Irene Dingemans

*Programmaleider Kwaliteit van zorg,  
NFK*

[i.dingemans@nfk.nl](mailto:i.dingemans@nfk.nl)

[www.ZiekenhuisKiezenBijKanker.nl](http://www.ZiekenhuisKiezenBijKanker.nl)

[www.nfk.nl/themas/ziekenhuiskeuze](http://www.nfk.nl/themas/ziekenhuiskeuze)

