



Het Integraal Zorg Akkoord: de rol van de regio vanuit SONCOS perspectief

Marcel Verheij

Voorzitter Platform Oncologie - SONCOS van de FMS





Disclosure belangen spreker	
Geen (potentiële) belangenverstrengeling	



Inhoud

- Stand van zaken IZA: Ronde Tafel C&S Oncologische Zorg
- De rol van de regio
- Hoe verder?
- Samenvatting



Waarom Integraal Zorg Akkoord?

Urgentie en uitdagingen van de zorg

- **Toegankelijkheid**
- **Betaalbaarheid**
- **Behoud kwaliteit**
- Arbeidsmarktprobleem: instroom en behoud
- Fysieke- en mentale gezondheid
- Onvoldoende samenhang tussen 'domeinen'
- Verduurzamingsvraagstuk

Kerncijfers vergrijzing

		2020	Nulscenario 2050
Demografie	Aantal 75-plussers	1.450.000	2.970.000
Zorggebruik	Wijkverpleging	593.000	1.034.000
	Verpleeghuiszorg	135.000	329.000
	Huishoudelijke hulp	469.000	822.000
Arbeidsmarkt	Arbeidsmarkttekort (personen)	26.000	243.000

Welke oplossingen ziet het IZA



Passende zorg



Samenwerking over de ketens: de regio centraal



Concentratie & spreiding



Scherpere keuzes = meer zelf doen (als burger)



Preventie

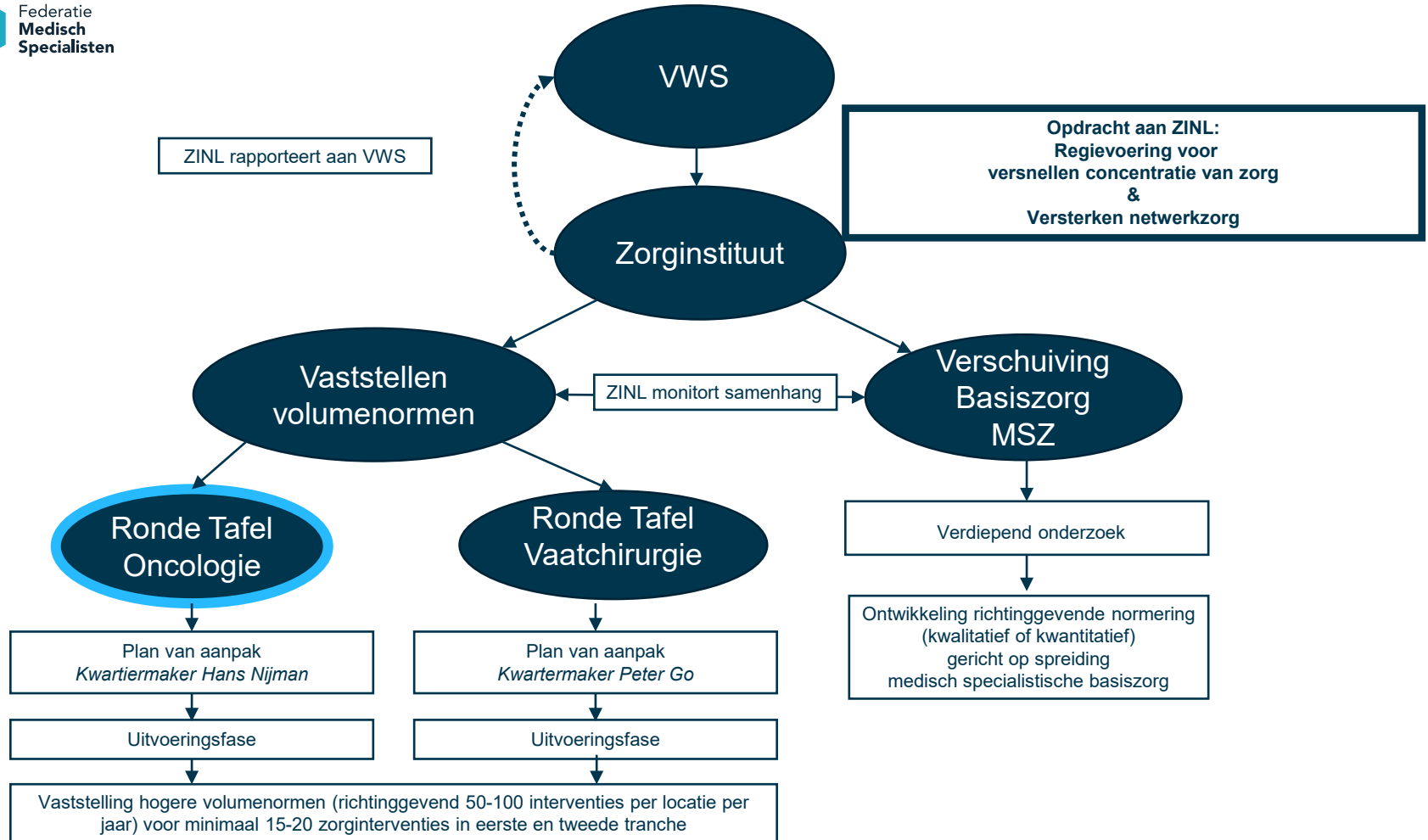


Aandacht voor de professionals



Digitalisering & Gegevensuitwisseling





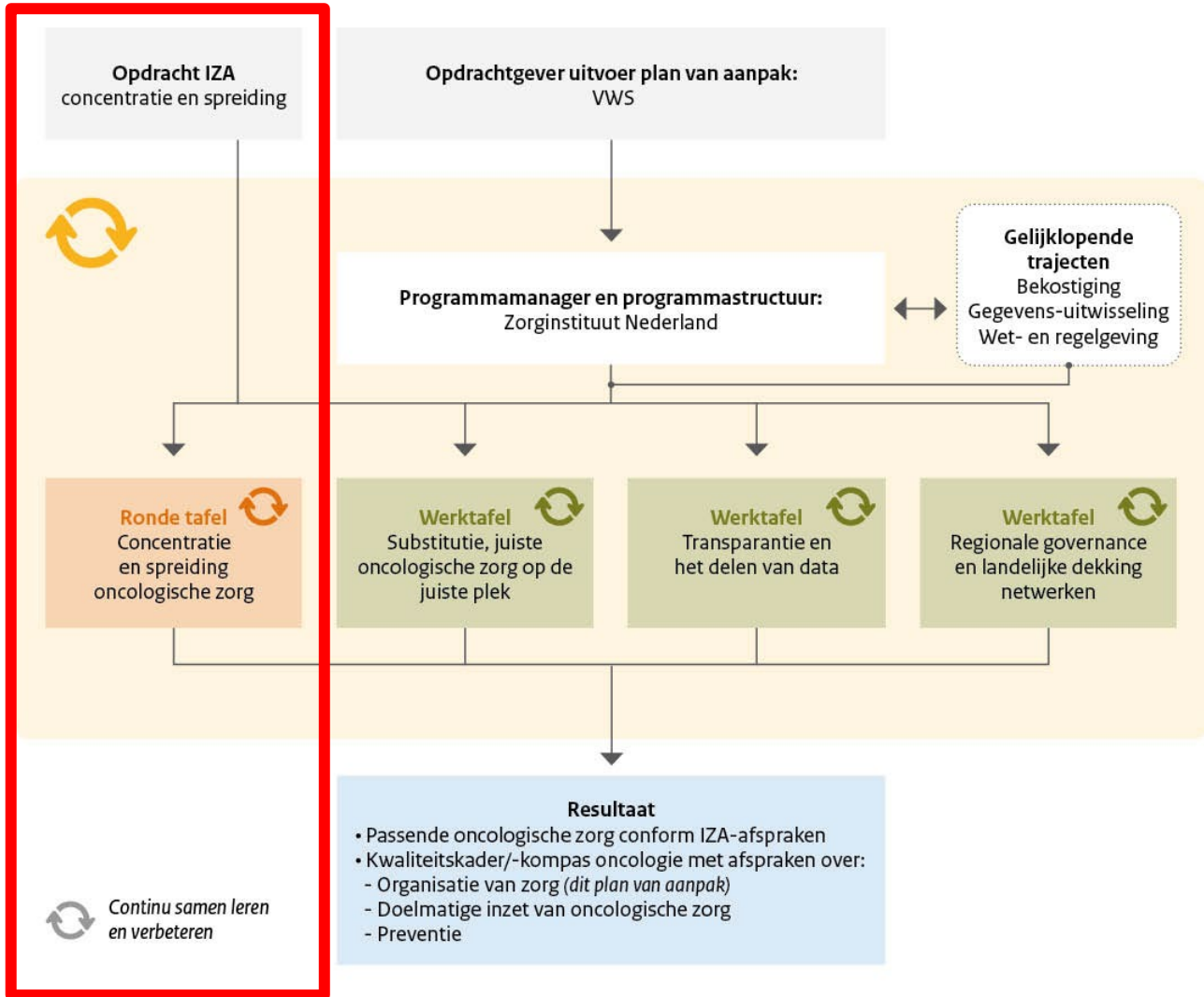
In opdracht van ZINL stelt Kwartiermaker
Hans Nijman Plan van Aanpak op
Vastgesteld op 14 juni 2023

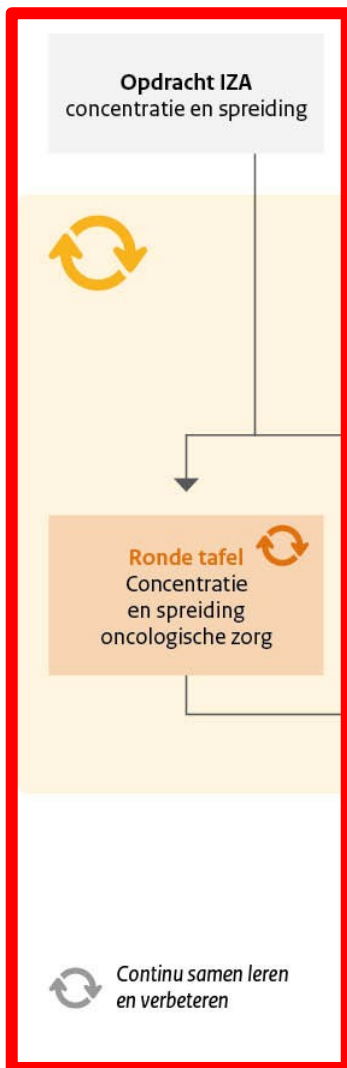


Passende zorg in oncologieregio's

Plan van aanpak netwerk- en
expertzorg voor mensen met kanker







Tranche één

- hoofd-hals
- long
- maag/slokdarm
- pancreas
- nier

Zorginterventies: diagnostisch, chirurgisch, radiotherapeutisch of systemisch

Oorspronkelijke planning: voor eind 2023 opleveren normen

Tranche twee

Blaas & colorectaal voor 1 okt. 2024 opleveren normen

Nog te bepalen additionele tumortypen/interventies
Voor eind 2025 opleveren van normen

Processchets eerste tranche



Kader opdracht aan FMS, gebaseerd op IZA en Plan van Aanpak

1.1 Opdracht aan FMS

- A) Richt tumortafels in op de volgende tumorsoorten: Hoofd-hals, Nier, Maag/Slokdarm, Long en Pancreas.
- B) Lever een voorstel op met daarin volumenormen voor zorginterventies op de long-list voor de tumortypen: long, hoofd/hals, maag/slokdarm, pancreas en nier ten behoeve van bespreking aan de zogenaamde tweede tafel.

2. De tumortafels worden verzocht om voor interventies op de longlist een norm van minimaal 50-100 te stellen, rekening houdend met de vastgelegde situaties (zie ook 11) waarin van deze norm mag worden afgeweken.
3. In het IZA is aangegeven dat geput kan worden uit de interventies die in het normeringsrapport van SONCOS worden genoemd. De keuze beperkt zich niet tot de chirurgische interventies. Ook zorginterventies op het gebied van (chemo)radiotherapie en/of systemische therapie en/of diagnostische interventies kunnen worden geïncludeerd.
4. Er moet sprake zijn van samenhang tussen de gekozen zorginterventies en de te verwachte transformatie winst in toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid voor het tumortype. Kies daarom niet voor één interventie per tumorsoort maar kijk naar de optimale zorg voor de tumorsoort als geheel. Deze geclusterde aanpak betekent ook dat alle behandelmodaliteiten in samenhang worden geëvalueerd (dus niet alleen de chirurgische interventies).

Kader opdracht aan FMS, gebaseerd op IZA en Plan van Aanpak

6. Tumortafels onderbouwen het voorstel voor elke volumenorm en onderbouwen ook wanneer zij afzien van een voorstel voor een volumenorm van een interventie op de long-list.
7. De interventies waarvan door de tumortafels wordt aangegeven geen norm op te (kunnen) stellen, zullen tezamen met de interventies waarvoor wel een voorstel is opgesteld aan de Ronde Tafel C&S oncologie ter besluitvorming worden voorgelegd.
8. Praktijkervaringen inzake verbetering van kwaliteit en verbetering van doelmatigheid worden meegenomen bij het bepalen van het voorstel van de hoogte van de norm.
9. Houdt rekening met mogelijkheden voor/noodzaak van clustering van interventies/verrichtingen over tumortypen heen indien hierdoor meerwaarde ontstaat vanuit medisch of organisatorisch perspectief.
10. Waar nodig kan onderbouwd afgeweken worden van de IZA-afspraken om uitsluitend volumennormen voor interventies op te stellen. Tumortafels kunnen ook een overkoepelende norm voorstellen: bijvoorbeeld het aantal nieuwe patiënten per jaar. Dit, omdat er situaties kunnen zijn waarbij het stellen van een andersoortige norm (alleen of in combinatie met een volumennorm) beter is dan het stellen van een volumennorm. (

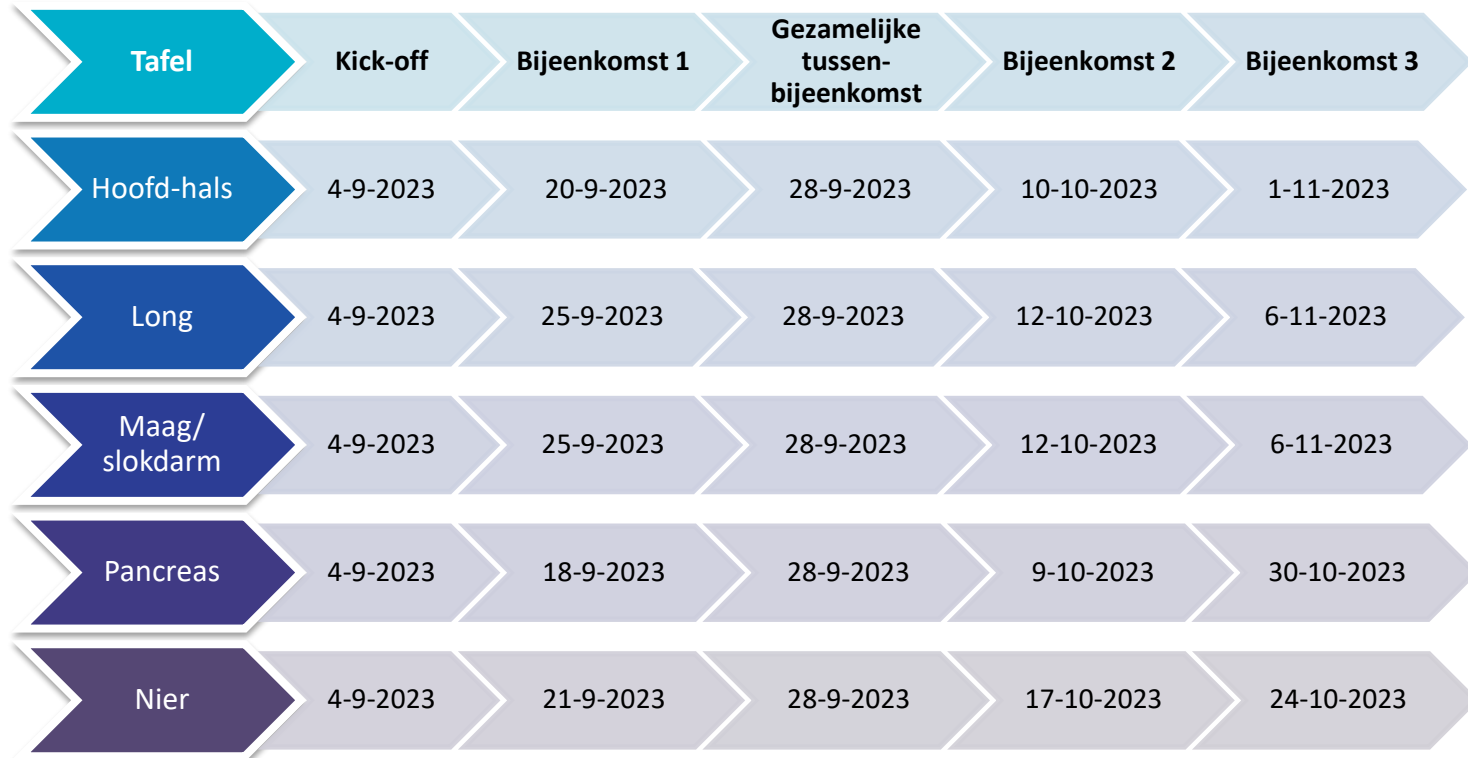
Samenstelling tumortafels o.b.v. gemandateerde vertegenwoordiging vanuit betrokken WV'en

Vertegenwoordigers tumor-specifieke tafels

Tafel Hoofd-hals			
Voorzitter	Prof. dr. R.P. Takes (Radboudumc)	NVKNO/NVVR	
	Dr. E. van Meerten (Erasmus MC)	NIV	
	Dr. M. Slingerland (LUMC)	NIV	
	Prof. dr. K. Mosterd (Maastricht UMC+)	NVDV	
	Dr. E. Rácz (UMC Groningen)	NVDV	
	Drs. C. Coppen (Radboudumc)	NVMKA	
	Dr. W.H. Schreuder (Antoni van Leeuwenhoek en Amsterdam UMC)	NVMKA	
	Prof. dr. R. de Bree (UMC Utrecht)	NVKNO	
	Prof. dr. J.H.A.M. Kaanders (Radboudumc)	NVRO	
	Drs. N. Knottter (Radiotherapeutisch Instituut Friesland)	NVRO	
	Dr. W.J.B. Mastboom (Medisch Spectrum Twente, locatie Enschede)	NVWH	
	Drs. M. F. Sier (St. Antonius Ziekenhuis)	NVWH	
	Dr. M.L. Ooft (Rijnstate)	NVVP	
	Dr. I.C.H. van Engen-van Grunsven (Radboudumc)	NVVP	
	Ondersteuning IKNL	Dr. B.A.C. van Dijk	
	Secretaris Zorginstituut	Drs. E. Grin	
		Dr. W. Güde	
Tafel Long			
Voorzitter	Prof. dr. E.F. Smit (LUMC)	NVALT	
	Dr. W.K. de Jong (Ziekenhuis Gelderse Vallei)	NVALT	
	Dr. M.R. Stam (Radiotherapiegroep Arnhem/Ede)	NVRO	
	Drs. A.M. van der Wel (Amsterdam UMC)	NVRO	
	Prof. dr. J. Braun (LUMC)	NVT	
	Prof. dr. A.F.T.M. Verhagen (Radboudumc)	NVT	
	Dr. H.J.A.A. van Geffen (Jeroen Bosch Ziekenhuis)	NVWH	
	Dr. P.J. van Huijstee (HagaZiekenhuis)	NVWH	
	Dr. D. Cohen (LUMC)	NVVP	
	Dr. J.H. van der Thusen (Erasmus MC)	NVVP	
	Drs. H.P.M. Verhees (Catharina Ziekenhuis)	NVVR	
	Ondersteuning IKNL	Dr. M.J. Aarts	
	Secretaris Zorginstituut	Dr. W. Güde	

Tafel Maag/slokdarm			
Voorzitter	Prof. dr. M.D.P. Luyer (Catharina Ziekenhuis)	NVWH	
	Dr. L.V. Beerepoot (Elisabeth Tweesteden Ziekenhuis)	NIV	
	Prof. dr. H.W.M. van Laarhoven (Amsterdam UMC)	NIV	
	Dr. J. Honing (Erasmus MC)	NVMDL	
	Prof. dr. M.C.W. Spaander (Erasmus MC)	NVMDL	
	Dr. M. Berbee (Maastricht UMC)	NVRO	
	Drs. H. Rütten (Radboudumc)	NVRO	
	Dr. S.M. Lagarde (Erasmus MC)	NVWH	
	Drs. L.L. Kodach (Antoni van Leeuwenhoek)	NVVP	
	Dr. S.L. Meijer (Amsterdam UMC)	NVVP	
	Dr. A. Bartels – Rutten (Antoni van Leeuwenhoek)	NVVR	
	Ondersteuning IKNL	Dr. R.H.A. Verhoeven	
	Secretaris Zorginstituut	Dr. E.J. Heeregrave	
Tafel Pancreas			
Voorzitter	Dr. B.A. Bonsing (LUMC)	NVWH	
	Dr. G.A. Cirkel (Meander Medisch Centrum)	NIV	
	Prof. dr. J.W. Wilmink (Amsterdam UMC)	NIV	
	Dr. L. Brouwer-Hol (Maastricht Ziekenhuis)	NVMDL	
	Dr. L.M.I.W. van Driel (Erasmus MC)	NVMDL	
	Prof. dr. M.P.W. Intven (UMC Utrecht)	NVRO	
	Dr. T.M. Karsten (OLVG)	NVWH	
	Dr. L.A.A. Brosens (UMC Utrecht)	NVVP	
	Prof. dr. J. Verheij (Amsterdam UMC)	NVVP	
	Dr. J. Nederend (Catharina Ziekenhuis)	NVVR	
Ondersteuning IKNL	Dr. L.G. van der Geest		
Secretaris Zorginstituut	Drs. P.M.J.F. Veldhuis		
	Dr. E.J. Heeregrave		
Tafel Nier			
Voorzitter	Drs. B.P.J. van Bezooijen (Meander Medisch Centrum)	NVU	
	Dr. P. Hamberg (Sint Franciscus Gasthuis Rotterdam)	NIV	
	Dr. S.F. Oosting (UMC Groningen)	NIV	
	Dr. S. Al-Uwini (UMC Groningen)	NVRO	
	Dr. A.M.E. Bruynzeel (Amsterdam UMC)	NVRO	
	Prof. dr. J.J. Fütterer (Radboudumc)	NVVR	
	Dr. P.J. Zondervan (Amsterdam UMC)	NVU	
	Dr. C.A. Hulsbergen-van de Kaa (Laboratorium Pathologie Oost Nederland)	NVVP	
	Dr. I.V. Samarska (Maastricht UMC+)	NVVP	
	Ondersteuning IKNL	Dr. K.K.H. Aben	
	Secretaris Zorginstituut	Drs. I. Roelofsens / dr. A. Jansen	

Schema tumortafels



Voorstel tumor-specifieke tafels 4 december 2023

Maag/slokdarm

- **200** nieuwe patiënten op een MDO
- Maag/slokdarmoperaties **75**
- Endoscopische resecties **25**
- Radiotherapie **50** behandelingen
- Systeem therapie **25** patiënten

Long

- Oncologische longresecties **60** (streven binnen 2 jaar naar **100**)
- Systeem therapie **50** patiënten
- Radiotherapie **50** behandelingen

Pancreas

- **150** nieuwe patiënten op een MDO
- ERCP's **50** per persoon, **150** per centrum
- Pancreasresecties **50**
- Systeemtherapie **50** patiënten

Nier

- Patiënten worden besproken in netwerk-MDO waar tenminste **2** van dergelijke centra aan deelnemen
- Lokale behandelingen **75**
- Systemische behandeltraject **50** patiënten

Hoofd-hals

- **200** nieuwe patiënten voor Hoofd-Hals Oncologisch Centrum, **80** nieuwe patiënten voor Preferred Partner, **50** nieuwe patiënten voor Preferred Partner Radiotherapie
- Hoofd-halskankerresecties **50**
- Radiotherapieverrichtingen **50**
- Lapreconstructies **20**



Overzicht bestuurlijke overleggen



Ronde Tafel 25 jan
Vaststelling van de
volumenormen van de
interventies van eerste tranche



Extra Ronde Tafel 19 feb
Gecombineerd met de Ronde
Tafel Vaatchirurgie

Voortgang van proces
behouden



**Bestuurlijk Overleg IZA
4 mrt**
Bestuurders van de
koepelpartijen die IZA hebben
ondertekend

Laatste escalatieniveau
wanneer er géén consensus is
aan Ronde Tafel

Overzicht bestuurlijke overleggen



Terugkoppeling discussie volumenormen

- Partijen hebben constructief hun standpunten gewisseld
- Federatie:
 - Voorwaardelijke vervolgstap benoemd: een zorgvuldige impactanalyse
 - Als uit de impactanalyse volgt dat de uitwerking van een norm leidt tot ongewenste effecten → eerst streven naar regionale/landelijke oplossingen, eventueel aanpassing norm
 - Voorgenomen besluit wat betreft volumenormen normen

Conclusie:

- Nog géén besluitvorming over de voorgestelde volumenormen
 - Door opstelling NVZ geen consensus over de voorgestelde normen, zowel op inhoud als op aantal
- Nieuwe Ronde Tafel in februari om tot zorgvuldige besluitvorming te komen, escalatie nog geprobeerd te voorkomen



Overzicht bestuurlijke overleggen



Ronde Tafel 25 jan
Vaststelling van de
volumenormen van de
interventies van eerste tranche



Extra Ronde Tafel 19 feb
Gecombineerd met de Ronde
Tafel Vaatchirurgie

Voortgang van proces
behouden



**Bestuurlijk Overleg IZA
4 mrt**
Bestuurders van de
koepelpartijen die IZA hebben
ondertekend

Laatste escalatieniveau
wanneer er géén consensus is
aan Ronde Tafel

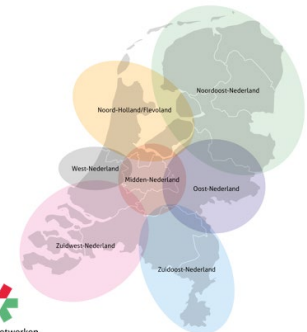
Voorstel voor vervolg van proces

Om de voortgang in het proces te behouden, hebben de voorzitters van beide Ronde Tafels een voorstel gedaan voor het vervolg van het proces:

- Alle voorgestelde normen worden meegenomen in impactanalyse (dwz. geen selectie, bijv. enkel chirurgische zorginterventies)
- Voorgestelde normen worden samen met de resultaten van de impactanalyses definitief voor besluitvorming aan Ronde Tafel(s) Concentratie en Spreiding voorgelegd
- Regio indeling t.b.v. uitvoering van de impactanalyse is vastgesteld

Conclusie:

- Alle partijen behalve NVZ konden zich in voorstel vinden, dus geen consensus of consent → escalatie naar Bestuurlijk Overleg (BO) IZA





Overzicht bestuurlijke overleggen



Ronde Tafel 25 jan
Vaststelling van de
volumenormen van de
interventies van eerste tranche



Extra Ronde Tafel 19 feb
Gecombineerd met de Ronde
Tafel Vaatchirurgie

Voortgang van proces
behouden



**Bestuurlijk Overleg IZA
4 mrt**

Bestuurders van de
koepelpartijen die IZA hebben
ondertekend

Laatste escalatieniveau
wanneer er géén consensus is
aan Ronde Tafel

Terugkoppeling

- Zelfde voorstel besproken als aan extra Ronde Tafel:
 - Alle normen meenemen in impactanalyse
 - Voorgestelde normen samen met resultaten van de impactanalyses liggen definitief voor besluitvorming voor aan Ronde Tafel
- Voorstel is (nog) niet aangenomen, meer aandacht voor:
 - Spreiding van basiszorg
 - Financiële garanties instellingen door concentratie van zorg
 - Verdere uitwerking regionaal MDO, echelonnering ziekenhuizen

Conclusie:

- Gericht extra BO IZA 20 maart, met alleen de MSZ partijen



Extra BO IZA (MSZ) 20 mrt

Terugkoppeling BO IZA 20 maart

1. Meer aandacht voor de impactanalyse met een verzwaring op:

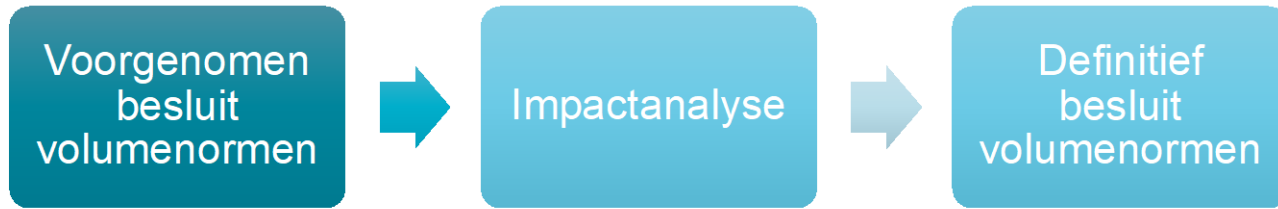
- Financiën
- Shared care, MDO en echelonnering
- Spreiding

2. Alle normen meenemen in impactanalyse

3. Voorgestelde normen samen met resultaten van de impactanalyses liggen definitief voor besluitvorming voor aan Ronde Tafel

Vervolg op BO Concentratie en Spreiding 18 april en Ronde Tafel Oncologie/Vaatchirurgie op 23 april

Constance consistente inzet Federatie



Nu eerst een zorgvuldige impactanalyse - daarna besluitvorming



Inhoud

- Stand van zaken IZA: Ronde Tafel C&S Oncologische Zorg
- **De rol van de regio**
 - Impactanalyse
 - Werktafel Regionale Governance en landelijke dekking vanuit oncologieregio's
- Hoe verder?
 - Invloed professionals
 - Processtappen en tijdslijn
- Samenvatting

Impactanalyse – NZa in the lead

Doel impactanalyse

Op verschillende onderdelen systematisch in kaart te brengen in welke mate en op welke manier concentratie van zorg de patiënt en de betrokken zorgprofessionals, zorgaanbieders en zorgnetwerken raakt en te beoordelen of deze impact maatschappelijk gezien wenselijk is (IZA, 2022).

Uitgangspunt is om in de regio te beoordelen of deze impact maatschappelijk gezien wenselijk is. Hierbij wordt gekeken naar de resultante van de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg opgeteld.

Kader impactanalyse

Concentratie & Spreiding MSZ

1. Scenario's herverdeling: De impactanalyse geeft inzicht in de effecten van mogelijke herverdeling van interventies. De uitkomsten van de impactanalyse zijn een hulpmiddel om in de regio het gesprek aan te gaan over de impact van de nieuwe volumenormen en over een evenwichtige en zorgvuldige mogelijke herverdeling van medisch specialistische zorg. Hiermee ondersteunt het de allocatie in de regio, en geeft het inzicht in de bijbehorende gevolgen van herverdeling van de verschillende scenario's.
2. Knelpunten: De impactanalyse geeft inzicht in de knelpunten en maakt (ongewenste) keteneffecten inzichtelijk. Op basis hiervan gaat de regio in gesprek om de gesignaleerde knelpunten bij de allocatie op te lossen.



Impact van concentratie analyseert NZa, na input FMS, aan de hand van vijf onderwerpen:

Wat betekenen de volumenormen voor de patiënt, t.a.v.:

- Kwaliteit van zorg
- Reistijd voor de patiënt in de regio



Patiënt

Wat betekenen de volumenormen voor de zorgaanbieder, t.a.v.:

- Capaciteit (o.a. OK en IC)
- Infrastructuur
- Financieel (omzet en kosten)
- Productie



Zorg-organisatie



Zorg-professional

Wat betekenen de volumenormen voor de betrokken zorgprofessionals:

- Voor het werk van het personeel (artsen/verpleegkundigen) van de instelling?
- Capaciteit (mogelijkheden om personeel anders in te zetten)



Keten-effecten

Wat betekenen de volumenormen voor de hele zorgketen:

- Keteneffect op andere zorg
- Opleidingscapaciteiten
- Onderzoekstructuur- en mogelijkheden



Maatschappij

Wat betekenen de volumenormen voor de maatschappij:

- Balans betaalbaarheid, toegankelijkheid en kwaliteit van zorg
- Regionale aanbod van zorg
- Bovenregionale functie van instellingen

Procesbeschrijving impactanalyse

Vorbereidingsfase (planning april – augustus 2024)

- Impactanalyse per regio; ZN en NZa geven adviesbureau X opdracht om de regio's te ondersteunen
- Kader impactanalyse: beschrijft uniforme werkwijze en handvatten om IA in de regio uit te voeren
- Monitor MSZ-landschap (NZa)
- Inrichting proxy tafel die eenduidige variabelen t.b.v. het berekenen van de impact maakt (deelnemers: DHD, DICA, IKNL, ZN, Vektis en experts vanuit de ziekenhuizen), en organisatie landelijke bijeenkomsten kwaliteitsinformatietafels (deelnemers: DICA, IKNL, FMS/SONCOS, NFK) (NZa)
- Praktische route van spreiding van laag complexe MSZ (ZiN)



Procesbeschrijving impactanalyse

Uitvoeringsfase per regio (planning april/mei – december 2024)

- Doorrekening scenario's (adviesbureau X) en in kaart brengen van keteneffecten en risico's
- Leidende ZV en grootste zorginstelling brengen relevante partijen in de regio bij elkaar (ziekenhuizen, UMC's, ZBC's, RT centra, SONCOS/FMS, V&VN, NFK, ZV)
- Inzicht in knelpunten en (ongewenste) keteneffecten
- In de regio worden oplossingsmogelijkheden besproken
- Indien meerdere regio's vergelijkbare ongewenste effecten signaleren, kan gedacht worden aan landelijke oplossingsrichtingen
- Ongewenste keteneffecten worden geagendeerd op de **Werktafel Voortgang Impactanalyses en Transformatieplannen** (inventariseert, bespreekt en adviseert); deelnemers: FMS, V&VN, ZN, NVZ, NFU, ZKN, NZa, NFK

Procesbeschrijving impactanalyse

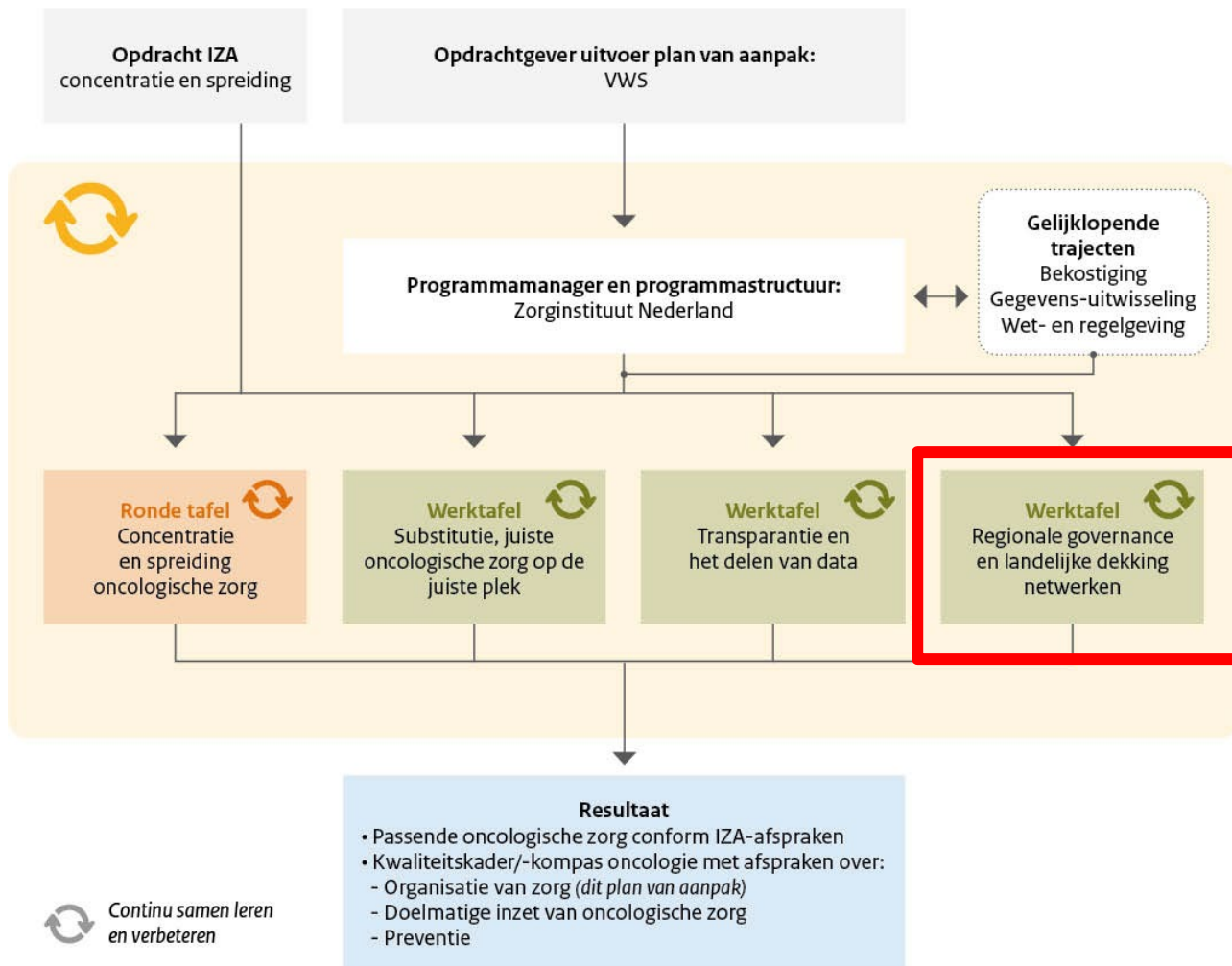
Besluitvormingsfase (oktober – november 2024)

- Besluitvorming over allocatie in de regio (besluitvormingskader volgt)
- Besluitvorming op landelijk niveau: Werktafel Voortgang Impactanalyse en Transformatieplannen agendeert landelijke oplossingsrichting aan **Ronde Tafel Impactanalyses** die deze voorlegt aan de Ronde Tafel C&S Oncologie (deelnemers: SONCOS/FMS, V&VN, ZN, NVZ, NFU, ZKN, NZa, NFK)
- Definitieve vaststelling voorgestelde (volume) normen: november/december 2024



Inhoud

- Stand van zaken IZA: Ronde Tafel C&S Oncologische Zorg
- **De rol van de regio**
 - Impactanalyse
 - Werktafel Regionale Governance en landelijke dekking vanuit oncologieregio's
- Hoe verder?
- Samenvatting



Werktafel Regionale Governance en landelijke dekking vanuit oncologieregio's

Opdracht:

1. Uitwerking en implementatie van toezicht op de toepassing van netwerknormering in de praktijk
2. Regelen van structurele financiering voor de governance van oncologische netwerkzorg

Ontwikkelt met voorrang een gedragen voorstel voor shared care in oncologieregio's met regionaal MDO als scharnierpunt en optimale positionering van ieder ziekenhuis in het netwerk (echelonnering)

- Kartrekkers: NVZ, NFU, FMS/SONCOS; actieve participanten: NFK, NZa, NHG (voorzitter Haiko Bloemendal)
- Nauwe samenwerking met Oncologienetwerken Nederland en daarmee de voorzitters/vertegenwoordigers van de regionale oncologienetwerken

Netwerknormering normeringsrapport 2022

- Normen voor regionale oncologienetwerken

Afspraken over een gezamenlijke ambitie en visie op oncologische zorg, samenhang en afstemming van het oncologisch zorgaanbod van de verschillende aanbieders binnen het netwerk, het genereren van kwaliteitsinformatie, gegevensuitwisseling, eventuele contracteringsafspraken en investeringen, overkoepelend over het gehele oncologisch zorgaanbod in de regio heen.



Netwerknormering normeringsrapport 2022

- Normen voor regionale oncologienetwerken

Afspraken over een gezamenlijke ambitie en visie op oncologische zorg, samenhang en afstemming van het oncologisch zorgaanbod van de verschillende aanbieders binnen het netwerk, het genereren van kwaliteitsinformatie, gegevensuitwisseling, eventuele contracteringsafspraken en investeringen, overkoepelend over het gehele oncologisch zorgaanbod in de regio heen.

- Normen voor tumortypenetwerken

Voor de betreffende patiëntengroep/tumortype hun ambitie geformuleerd in een gedeelde visie inzake zorgorganisatie en zorguitkomsten, zoals overleving en kwaliteit van leven en is transparant over deze ambitie en de gerealiseerde praktijk, en maakt afspraken over o.a. gezamenlijke zorgpaden, afspraken over verwijzingen (kan regionale netwerkgrens overstijgen) en onderzoek.





Netwerknormering normeringsrapport 2022

- Normen voor regionale oncologienetwerken

Afspraken over een gezamenlijke ambitie en visie op oncologische zorg, samenhang en afstemming van het oncologisch zorgaanbod van de verschillende aanbieders binnen het netwerk, het genereren van kwaliteitsinformatie, gegevensuitwisseling, eventuele contracteringsafspraken en investeringen, overkoepelend over het gehele oncologisch zorgaanbod in de regio heen.

- Normen voor tumortypenetwerken

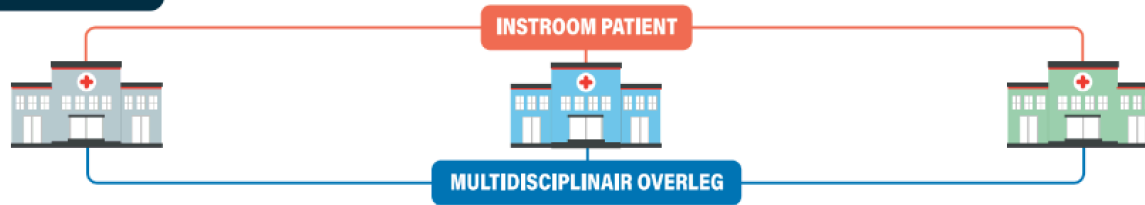
Voor de betreffende patiëntengroep/tumortype hun ambitie geformuleerd in een gedeelde visie inzake zorgorganisatie en zorguitkomsten, zoals overleving en kwaliteit van leven en is transparant over deze ambitie en de gerealiseerde praktijk, en maakt afspraken over o.a. gezamenlijke zorgpaden, afspraken over verwijzingen (kan regionale netwerkgrens overstijgen) en onderzoek.

- Toekomstvisie

Richting voor doorontwikkeling netwerken, normen, financiering



MAAG/SLOKDARM



EXPERTZIEKENHUIS

Maag/slokdarmoperaties

Systeemtherapie:

- (Neo-)adjuvante therapie
- Palliatieve systeemtherapie

Radiotherapie:

- Al dan niet gecombineerd met systeemtherapie

Endoscopie:

- EUS
- Endoscopische resecties (EMR/ESD)

Radiologie / Nucleaire geneeskunde:

- Revisie beeldvorming
- (PET)-CT
- Aanvullende diagnostiek inclusief bipten (dit laatste geldt met name bij aan te tonen metastasen of bijvoorbeeld lymfadenopathie hals)

Pathologie:

- Histologie/ cytologie
- Resectie preparaat

Initieren onderzoek en innovatie



Soncos normenset – C
Volume normenset – C

SPECIALISTISCHE ZIEKENHUIZEN

Systeemtherapie:

- (Neo-)adjuvante therapie
- Palliatieve systeemtherapie

Radiotherapie:

- Al dan niet gecombineerd met systeemtherapie

Endoscopie:

- EUS

Radiologie / Nucleaire geneeskunde:

- Revisie beeldvorming
- (PET)-CT
- Aanvullende diagnostiek inclusief bipten (dit laatste geldt met name bij aan te tonen metastasen of bijvoorbeeld lymfadenopathie hals)

Pathologie:

- Histologie/ cytologie



Soncos normenset – B
Volume normenset – B

ALLE ZIEKENHUIZEN / DIAGNOSTISCHE CENTRA

Endoscopie:

- Gastroscopie

Radiologie:

- CT volgens protocol

Pathologie



Soncos normenset – A



Inhoud

- Stand van zaken IZA: Ronde Tafel C&S Oncologische Zorg
- De rol van de regio
- **Hoe verder?**
- Samenvatting

Volgende stappen

- Procedureel: Vervolg op BO Concentratie en Spreiding 18 april en Ronde Tafel Oncologie/Vaatchirurgie op 23 april
- Goede voorbereiding regionale impactanalyse: start regionale gesprekken met netwerkpartners en inventariseer welke scenario's moeten worden uitgewerkt
- Inventariseer keteneffecten en potentiële risico's
- Vaststellen shared care model: lever input direct en via Oncologienetwerken NL

Samenvatting - algemeen

- Kwaliteitsverbetering van de oncologische zorg in Nederland bestaat uit meer dan het ophogen van volumenormen
- Echter, wanneer beschikbaarheid van expertise, (dure) infrastructuur en/of personeel beperkend zijn, zullen complexe oncologische interventies niet in alle bestaande instellingen kunnen worden aangeboden, staat de kwaliteit van zorg onder druk, en biedt concentratie een reële oplossingsrichting
- Het IZA versnelt de gewenste kwaliteitsslag door te sturen op volumegroei van oncologische interventies, en op versterking van regionale samenwerking
- De professionals hebben een grote verantwoordelijkheid om de regie in dit proces te behouden. Dit vraagt betrokkenheid, inzet en overtuigingskracht van de wetenschappelijke verenigingen, maar ook bereidheid van de individuele professional om open te staan voor - soms ingrijpende – veranderingen
- Regio's zijn nu aan zet om concreet invulling te geven aan concentratie & spreiding, waarbij in een shared-care model alle instellingen een rol moeten spelen