

# Kwaliteitszorg in netwerken

Maaïke vd Aa

Cor de Kroon

# Netwerken in de zorg



is/site-content/collections/documents/2022/09/16/integraal-zorgakkoord-samen-werken-aan-gezonde-zorg/integraal-zorg-akkoord.pdf

Maps Kanker medspace Functiegebonden... eJournal netwerk 76/76

Ask Copilot 115 of 117

114 | Integraal Zorgakkoord 2023

4. Mensen met (risico op) hart- en vaatziekten

(Ca. 1,9 mln. mensen met hart- en vaatziekten).  
WRR: Het aantal mensen met hart- en vaatziekten stijgt in zo jaer tijd van 1,9 miljoen naar 3,0 miljoen. In de meeste gevallen gaat het om chronische aandoeningen.

Er zijn steeds meer mensen met een chronische hart- of vaatziekte, en door leefstijl en door vergrijzing neemt het aantal in de komende decennia sterk toe. Hart- en vaatziekten veroorzaken ook veel ziekenhuisopnames: elke dag worden ongeveer 640 mensen in het ziekenhuis opgenomen vanwege een hart- of vaatziekte.<sup>18</sup> Zo'n 9% van de mensen op de SEH komt met klachten door hart- en vaatziekten.<sup>19</sup>

De criteria waarop we dit gaan monitoren zijn:

- In 2025 maken mensen met een verhoogd risico op hart- en vaatziekten (en kanker) door hun leefstijl (roken, meer dan één glas alcohol per dag en/of overgewicht) vaker gebruik van een leefstijlinterventie.<sup>18,19</sup> Uiterlijk in 2023 maken we heldere afspraken over kwantitatieve doelen.
- In 2025 hoeft maximaal 10% van de patiënten met hartfalen acuut opgenomen te worden in het ziekenhuis als gevolg van een exacerbatie (een plotseling opstredende verslechtering), t.o.v. zo'n 15% van de patiënten in 2020.<sup>20</sup>
- In 2025 zijn complicaties en sterfte rondom operaties aan een vernauwing in de halslagader (CEA-chirurgie) en aan een verwijding van de buislagader (AAA-chirurgie) afgenomen.<sup>21</sup> Uiterlijk in 2023 maken we heldere afspraken over kwantitatieve doelen.
- In 2030 is de landelijke ziektebelasting door hart- en vaatziekten 25% afgenomen t.o.v. 2020.<sup>22</sup>

5. Ouderen met een kwetsbare gezondheid

WRR: Het aandeel ouderen groeit (65+ ers in 2040 26% van de bevolking). De kosten van zorg stijgen sterk na het 75e levensjaar.

Ouderen met een kwetsbare gezondheid hebben een toegesneden zorgaanbod nodig waardoor zij langer veilig in hun eigen omgeving kunnen blijven wonen. Hiervoor is het hele samenwerkingsverband van zorg en ondersteuning belangrijk: sociaal netwerk, mantelzorg, sociaal domein, thuiszorg, eerstelijns-, tweedelijnszorg en verpleeghuiszorg. Digitale oplossingen kunnen mogelijk helpen. Zorgcoördinatie moet worden versterkt zodat mensen de juiste zorg op de juiste plek krijgen en zorgverleners minder regelmatig ervaren. Acute zorg wordt in **netwerken** vormgegeven waar de WVT onderdeel van uitmaakt. Zo worden patiënten met een zorgvraag (care) zonder medisch specialistische hulpvraag (cure) niet onnodig in het ziekenhuis opgenomen.

Dat dit nog niet goed gaat, laten opnames op de spoedeisende hulp (SEH) zien: jaarlijks belanden er 322.000 ouderen zonder noodzaak tot medisch specialistische opname op de SEH.<sup>23</sup> In 2020 waren er ongeveer 1,7 miljoen bezoeken aan de SEH, waarvan 333.000 van 75+ ers, en nog eens 407.000 van 60-74-jarigen.<sup>24</sup> Om dit te verminderen is een brede aanpak nodig, met preventie, vroeg signalering, proactieve zorgplanning (Advance Care Planning), en mogelijk ander zorgaanbod. Zo werken we aan passende zorg op de juiste plek voor kwetsbare ouderen met als doel onder- en overbehandeling te voorkomen en verbetering in zorguitkomsten en patiënttevredenheid.

De criteria waarop we dit gaan monitoren zijn:

- In 2025 worden 20% minder ouderen met een kwetsbare gezondheid onnodig opgenomen op de SEH.<sup>25</sup>
- Uiterlijk in 2025 is er voor elke persoon met dementie een

# Netwerken in de zorg



is/site-content/collections/documents/2022/09/16/integraal-zorgakkoord-samen-werken-aan-gezonde-zorg/integraal-zorg-akkoord.pdf

Maps Kanker medspace Functiegebonden... eJournal netwerk 76/76

Ask Copilot 115 of 117

114 | Integraal Zorgakkoord 2023

#### 4. Mensen met (risico op) hart- en vaatziekten

(Ca. 1,9 mln. mensen met hart- en vaatziekten).  
WRR: Het aantal mensen met hart- en vaatziekten stijgt in 20 jaar tijd van 1,9 miljoen naar 3,0 miljoen. In de meeste gevallen gaat het om chronische aandoeningen.

Er zijn steeds meer mensen met een chronische hart- of vaatziekte, en door leefstijl en door vergrijzing neemt het aantal in de komende decennia sterk toe. Hart- en vaatziekten veroorzaken ook veel ziekenhuisopnames: elke dag worden ongeveer 640 mensen in het ziekenhuis opgenomen vanwege een hart- of vaatziekte.<sup>16</sup> Zo'n 9% van de mensen op de SEH komt met klachten door hart- en vaatziekten.<sup>16</sup>

De criteria waarop we dit gaan monitoren zijn:

- In 2025 maken mensen met een verhoogd risico op hart- en vaatziekten (en kanker) door hun leefstijl (roken, meer dan één glas alcohol per dag en/of overgewicht) vaker gebruik van een leefstijlinterventie.<sup>16,18</sup> Uiterlijk in 2023 maken we heldere afspraken over kwantitatieve doelen.
- In 2025 hoeft maximaal 10% van de patiënten met hartfalen acuut opgenomen te worden in het ziekenhuis als gevolg van een exacerbatie (een plotseling opstredende verslechtering), t.o.v. zo'n 15% van de patiënten in 2020.<sup>16</sup>
- In 2025 zijn complicaties en sterfte rondom operaties aan een vernauwing in de halslagader (CEA-chirurgie) en aan een verwijding van de buislagader (AAA-chirurgie) afgenomen.<sup>16</sup> Uiterlijk in 2023 maken we heldere afspraken over kwantitatieve doelen.
- In 2030 is de landelijke ziektebelasting door hart- en vaatziekten 25% afgenomen t.o.v. 2020.<sup>16</sup>

WVZ: Niet aanzee ouderen groeit (05+ -ers in 2040 zo'n 20% van de bevolking). De kosten van zorg stijgen sterk na het 75<sup>e</sup> levensjaar.

Ouderen met een kwetsbare gezondheid hebben een toegesneden zorgaanbod nodig waardoor zij langer veilig in hun eigen omgeving kunnen blijven wonen. Hiervoor is het hele samenwerkingsveld van zorg en ondersteuning belangrijk: sociaal netwerk, mantelzorg, sociaal domein, thuiszorg, eerstelijns-, tweedelijnszorg en verpleeghuiszorg. Digitale oplossingen kunnen mogelijk helpen. Zorgcoördinatie moet worden versterkt zodat mensen de juiste zorg op de juiste plek krijgen en zorgverleners minder regelmatig ervaren. Acute zorg wordt in **netwerken** vormgegeven waar de WVT onderdeel van uitmaakt. Zo worden patiënten met een zorgvraag (care) zonder medisch specialistische hulpvraag (cure) niet onnodig in het ziekenhuis opgenomen.

Dat dit nog niet goed gaat, laten opnames op de spoedeisende hulp (SEH) zien: jaarlijks belanden er 322.000 ouderen zonder noodzaak tot medisch specialistische opname op de SEH.<sup>16</sup> In 2020 waren er ongeveer 1,7 miljoen bezoeken aan de SEH, waarvan 333.000 van 75+ -ers, en nog eens 407.000 van 60-74-jarigen.<sup>16</sup> Om dit te verminderen is een brede aanpak nodig, met preventie, vroeg signalering, proactieve zorgplanning (Advance Care Planning), en mogelijk ander zorgaanbod. Zo werken we aan passende zorg op de juiste plek voor kwetsbare ouderen met als doel onder- en overbehandeling te voorkomen en verbetering in zorguitkomsten en patiënttevredenheid.

De criteria waarop we dit gaan monitoren zijn:

- In 2025 worden 20% minder ouderen met een kwetsbare gezondheid onnodig opgenomen op de SEH.<sup>16</sup>
- Uiterlijk in 2025 is er voor elke persoon met dementie een

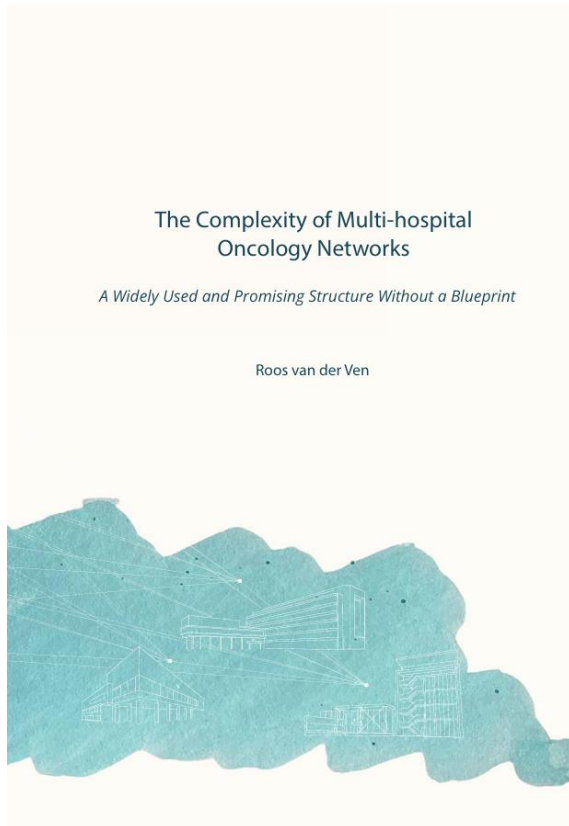
# Netwerken in de zorg

## 10 netwerktips voor mensen die netwerken haten

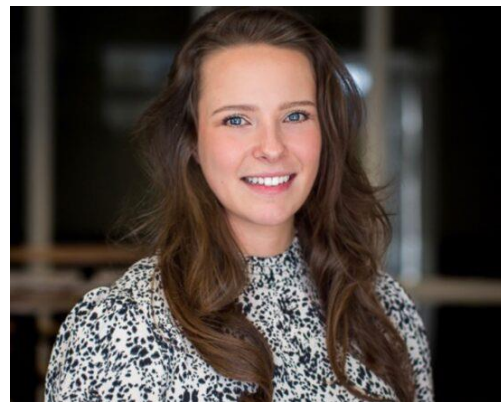
15-10-2014 | Opslaan



# Netwerken in de zorg



en snelle innovaties op het gebied van diagnostiek en behandeling. Als antwoord op deze complexe uitdagingen ontstaan er steeds meer zorgnetwerken, waaronder ziekenhuis netwerken, die zowel door overheden als patiëntenorganisaties worden gepromoot. Deze netwerken worden gezien als een mogelijke oplossing om grip te krijgen op de toenemende complexiteit in de kankerzorg. Er worden dan ook aanzienlijk geïnvesteerd in de ontwikkeling van dit soort netwerken. De impact hiervan is echter niet vanzelfsprekend. Dit proefschrift had daarom als doel om



# Netwerken in de zorg

gepromoot. | op het gebied van diagnostiek en behandeling. Als antwoord op uitdagingen ontstaan er steeds meer zorgnetwerken, waaronder ziekenhuis netwerken, die zowel door overheden als patiëntenorganisaties worden gepromoot. Deze netwerken worden gezien als een mogelijke oplossing om grip te krijgen op de toenemende complexiteit in de kankerzorg. Er worden dan ook

aanzienlijk geïnvesteerd in de ontwikkeling van dit soort netwerken. De impact hiervan is echter niet vanzelfsprekend. Dit proefschrift had daarom als doel om



# Kwaliteitzorg in netwerken



SONCOS

Platform Oncologie – SONCOS

SONCOS NORMERINGSRAPPORT 13 2025

## Multidisciplinaire normering oncologische zorg in Nederland



### HOOFDSTUK 3

## Voorwaarden voor oncologische zorg in netwerken

De normen in dit hoofdstuk gelden vanaf **1 januari 2024**. Met dit hoofdstuk beoogt het platform Oncologie – SONCOS een reeds ingezette beweging te onderbouwen met een eerste aanpak voor normering en daarmee tegelijkertijd die beweging te stimuleren. Ook in het Integraal Zorg Akkoord 2022 is netwerkvorming in de oncologische zorg als de belangrijkste opdracht voor de komende jaren geformuleerd, om de kwaliteit verder te verbeteren<sup>6</sup>. We blijven met partijen in het veld de normen voor oncologienetwerken verder ontwikkelen, waarbij ook gekeken wordt naar haalbaarheid en redelijkheid daar waar relevant.

#### Achtergrond

Het aantal patiënten met kanker zal de komende tijd blijven toenemen en de uitdagingen voor de oncologische zorg blijven onverminderd groot. De patiëntenzorg wordt steeds meer gepersonaliseerd, ontwikkelingen volgen elkaar snel op en de medische mogelijkheden worden steeds complexer. Om alle mensen met kanker in de toekomst optimaal en naar laatste inzichten te kunnen blijven behandelen, is samenwerking, waar nodig in netwerkverband, essentieel, om optimale kwaliteit, toegankelijkheid en beschikbaarheid van oncologische zorg te kunnen borgen. Netwerkgeneeskunde is als ontwikkeling niet uniek voor de oncologische zorg, maar breed zichtbaar in alle zorgdomeinen<sup>7</sup>.

Een oncologienetwerk ontstaat vanuit natuurlijke samenwerkingsrelaties tussen instellingen, passend bij de patiëntstromen in een bepaald gebied. In regionale oncologienetwerken organiseren de partners zich op het niveau van bestuur-management, professionals (tumortypenetwerken) en faciliteiten (ICT, communicatie e.d.). Het regionale oncologienetwerk biedt samenhangende en transparante zorg en verzamelt kwaliteits- en sturingsinformatie (over de verschillende tumortypenetwerken heen) om de kwaliteit van de oncologische zorg te bewaken en de samenhang met onderwijs, onderzoek en innovatie te borgen. Tumortypenetwerken kunnen binnen de regionale netwerken worden gevormd, maar ook over de grenzen van het regionale netwerk heen. Het organisch ontstaan van de netwerken is een belangrijk uitgangspunt. In Nederland bestaan inmiddels meerdere regionale oncologienetwerken<sup>8</sup>. Deze regionale oncologienetwerken verschillen van elkaar onder meer in organisatiegraad en reikwijdte van de zorg die in het netwerk geleverd wordt. Zorgaanbieders en zorgprofessionals werken met elkaar verder om de oncologienetwerken door te ontwikkelen, zowel zorginhoudelijk als organisatorisch. Om die beweging te stimuleren en te faciliteren is nauwe afstemming en samenwerking met zorgverzekeraars en andere betrokken partijen van belang. Daarnaast moeten randvoorwaarden, zoals passende bekostiging voor netwerken en gegevensuitwisseling, geregeld worden zoals dit ook in het Integraal Zorg Akkoord 2022 benoemd is.

#### Toekomstvisie

Met dit hoofdstuk zijn in 2021 voor de eerste keer normen beschreven voor regionale oncologienetwerken en tumortypenetwerken, gebaseerd op dat wat in bestaande netwerken al gebeurt. Deze eerste aanpak beoogt de ontwikkeling tot professionele oncologienetwerken te stimuleren en faciliteren. Kwalitatief hoogwaardige zorg, passend bij de (context) van de patiënt is altijd het uitgangspunt. Er moet ruimte blijven voor verschillen in ontwikkeling en samenstelling van netwerken, maar overkoepelende normering voor bijvoorbeeld governance en kwaliteit van zorg is wenselijk voor het borgen van een minimale standaard van werken in oncologienetwerken.

In dit normeringsrapport blijft het uitgangspunt dat normen op instellingsniveau gelden. In de toekomst zou het

<sup>6</sup> Integraal Zorg Akkoord (september 2022), <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2022/09/16/integraal-zorgakkoord-samen-werken-aan-gezonde-zorg>

<sup>7</sup> Zie ook Medisch Specialist 2025, Federatie Medisch Specialisten (2017)

<sup>8</sup> Overzicht van bestaande regionale oncologienetwerken: <https://www.oncologienetwerken.nl/thema/oncologienetwerken>

# Kwaliteitszorg in netwerken

- Kwaliteitszorg in het network: regiorapportages
- Kwaliteitszorg van het network: spiegelbijeenkomsten
- Kwaliteitszorg met je netwerk: netwerkvisitaties

# Kwaliteitszorg in het network: regiorapportage



[Nederlandse Kankerregistratie](#) [Kankersoorten](#) [Cijfers over kanker](#) [Thema's](#) [Over IKNL](#) [Q](#)

[Nieuws](#) → [Regiorapportages om verschillen in zorg te bespreken](#)

## Regiorapportages om verschillen in zorg te bespreken

21 november 2018

In regionale tumorwerkgroepen en in samenwerkende netwerken presenteert IKNL sinds een aantal jaren data uit de Nederlandse Kankerregistratie (NKR), waarmee medisch specialisten verschillen in zorg kunnen bespreken. Cijfers over diagnostiek, toegepaste behandelingen, en doorverwijzingen per ziekenhuis versus regionaal en landelijk worden zichtbaar gemaakt. Ook voor de urologische tumoren, waaronder prostaat-, blaas-, en nierkanker, heeft IKNL deze spiegelinformatie in zogenaamde regiorapportages gepresenteerd.

Het doel van de regiorapportages is het:

- Inzichtelijk maken van variatie in zorg in de regio
- Onderling vergelijken van de uitkomsten van zorg
- Discussiëren over variatie / mogelijke verschillen in uitkomst
- Leren van elkaar om kwaliteit van zorg te optimaliseren
- Ondersteunen van toekomstige netwerkvorming

in

[Inschrijven nieuwsbrief](#)

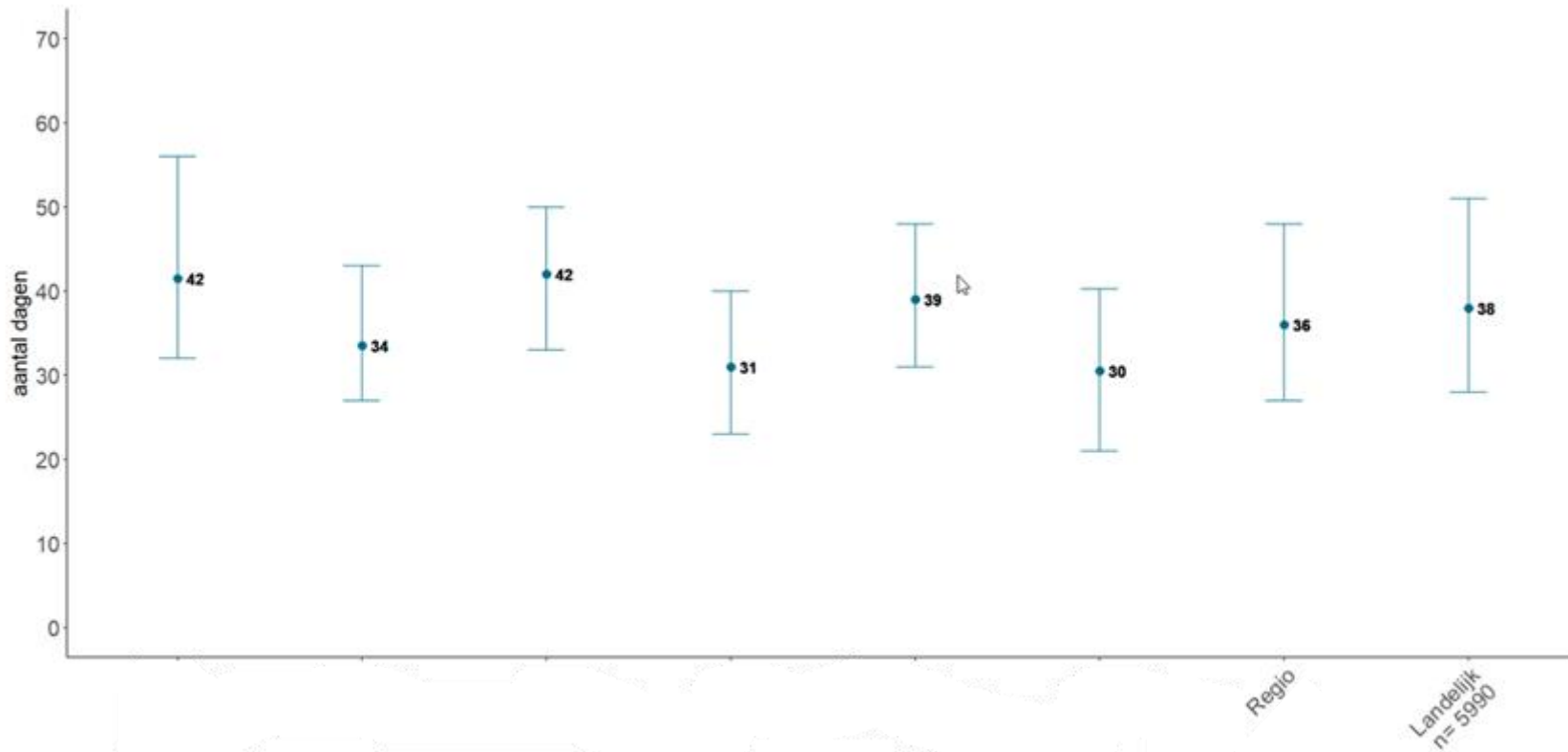
# Doorlooptijd van diagnose tot behandeling



**Patiënten inclusie criteria:** : Leeftijd boven de 18, wachttijd bepaald door diagnosedatum en datum eerste behandeling

## Observaties

Verschillen in wachttijd tussen diagnose en behandeling. Mediane wachttijd in de regio twee dagen lager dan landelijk gemiddelde



Patiënten zonder behandeling zijn geëxcludeerd

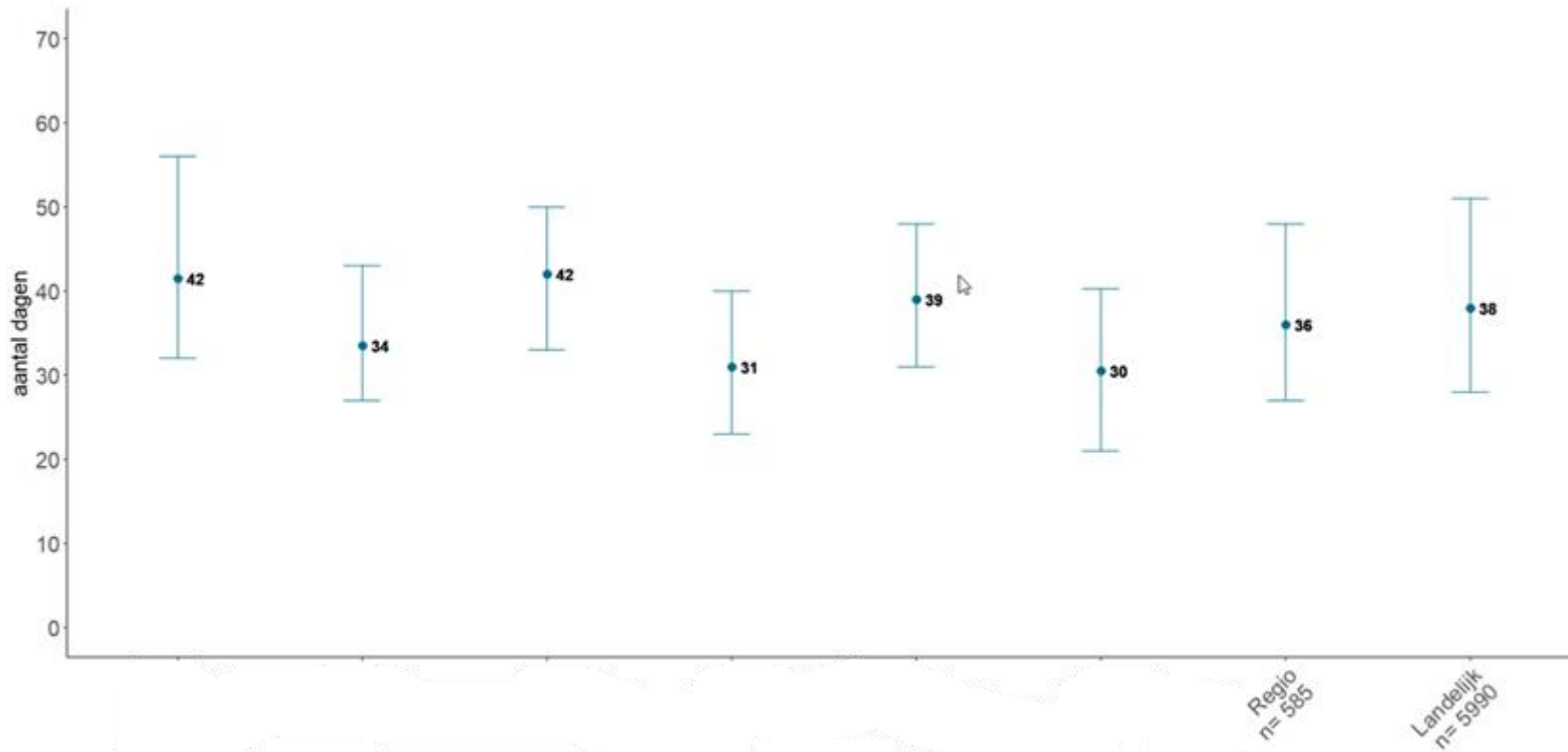
# Doorlooptijd van diagnose tot behandeling



**Patiënten inclusie criteria:** : Leeftijd boven de 18, wachttijd bepaald door diagnosedatum en datum eerste behandeling

## Observaties

Versillen in wachttijd tussen diagnose en behandeling. Mediane wachttijd in de regio twee dagen lager dan landelijk gemiddelde



Alle ziekenhuizen hebben een mediane wachttijd binnen de SONCOS norm. Echter zijn twee ziekenhuizen duidelijk sneller.

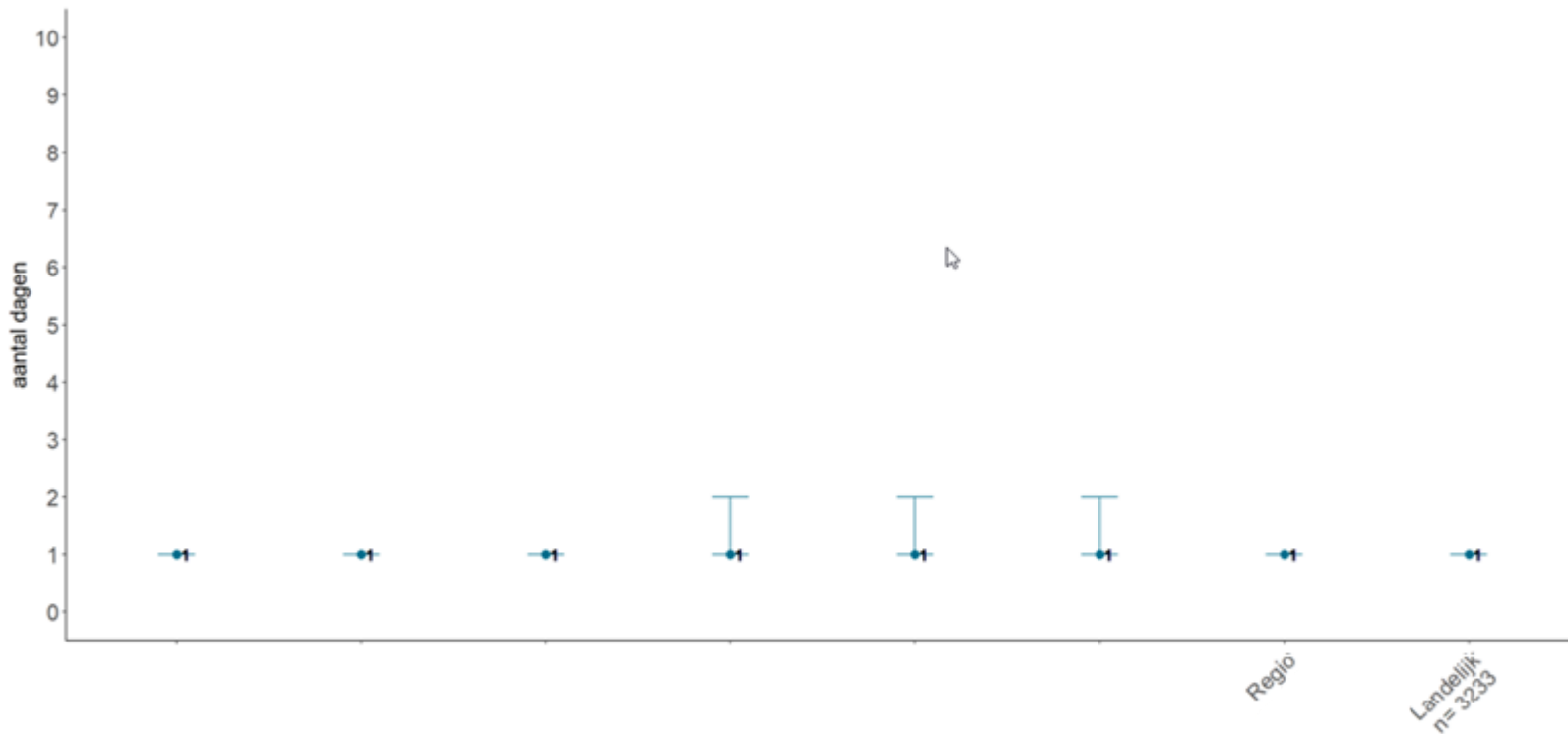
# Opnameduur bij minimaal invasieve AUE



**Patienten inclusie criteria:** Leeftijd boven de 18, chirurgisch behandelde patiënten, weergegeven naar ziekenhuis van chirurgie

## Observaties

In één van de ziekenhuizen gaan veel mensen dezelfde dag nog naar huis



Uterusexirpaties met sentinel node of lymfeklierdissectie zijn geëxcludeerd  
Onder gesloten chirurgie vallen scopisch en robot chirurgie

# Kwaliteitszorg van het network: spiegelsessies

**DICA** Life saving data

## Leren en verbeteren met spiegelsessies

Om de zorg te verbeteren organiseren wij spiegelsessies, met én voor zorgprofessionals. Hierin wordt de data van DICA ingezet om met elkaar het gesprek aan te gaan over belangrijke thema's binnen jouw vakgebied. Het doel is om in deze gesprekken van elkaar te leren en samen de zorg te verbeteren.

### Het belang van een spiegelsessie



#### Van inzicht naar actie

Met het Codman Dashboard heb je inzicht in hoe jouw zorginstelling presteert tegenover anderen. Dat is waardevol, maar het heeft pas echt impact als je daar iets mee doet. Door met elkaar in dialoog te gaan, kun je ervaringen uitwisselen, elkaar inspireren en samen gericht werken aan verbetering.



#### Overal de beste zorg voor de patiënt

Het uiteindelijke doel is om samen de beste zorg te regelen, zodat elke patiënt in elke zorginstelling in Nederland dezelfde kwaliteit van zorg ontvangt. Dit vraagt om samenwerking en openheid - want alleen door kennis en ervaringen te delen, tillen we de zorg naar een hoger niveau.

### Wat is een spiegelsessie?

#### Verschillende vormen

DICA organiseert een spiegelsessie vanuit een kwaliteitsregistratie. Verder kan een sessie groot of klein zijn: regionaal of landelijk en over een specifiek thema gaan. Ook kan het zowel digitaal als fysiek plaatsvinden.

#### Een doelgericht gesprek

Van tevoren kijkt DICA samen met een kernteam van betrokken specialisten waar de grootste verschillen zitten en de meeste impact gemaakt kan worden. De uitkomsten van deze analyses verwerken we in een overzichtelijke presentatie die we gebruiken tijdens de spiegelsessie. Zo zorgen we ervoor dat het gesprek focus heeft en effectief is.

#### In een veilige omgeving van elkaar leren

Met de spiegelsessies creëren we een veilige, vertrouwde omgeving waarin je ervaringen met elkaar deelt en elkaar inspireert. Aan de hand van best practices delen we praktische tips en handvatten over wat werkt en hoe dit effectief ingezet kan worden.

#### Praten én actie ondernemen

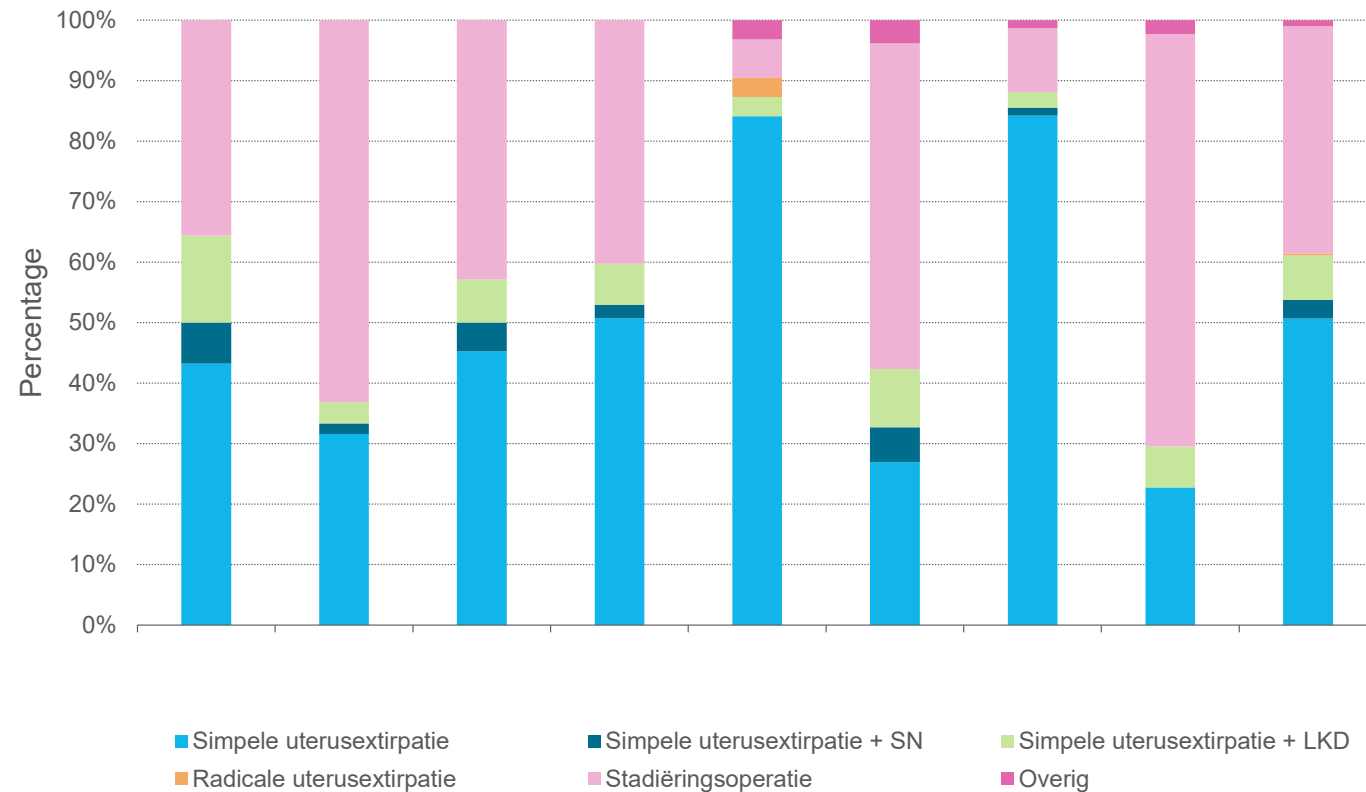
Een spiegelsessie blijft niet bij praten. Er komen vaak concrete tips uit die je meteen kunt toepassen. Om te zorgen dat die ideeën ook echt tot verandering leiden, organiseren we op een later tijdstip altijd een moment om samen te kijken hoe het gaat met de gemaakte afspraken en verbeteringen. En daar blijft het niet bij; we blijven in contact voor een continue leer- en verbetercyclus.

Wil je een spiegelsessie organiseren of meer weten?

Neem contact op met [spiegelsessies@dica.nl](mailto:spiegelsessies@dica.nl)

- Ovarium: DICA
- Endometrium: IKNL
- Ongeblindeerd
- Best practices
- Verbeterinitiatieven
- Studievoorstellen
- Vervolgafspraken

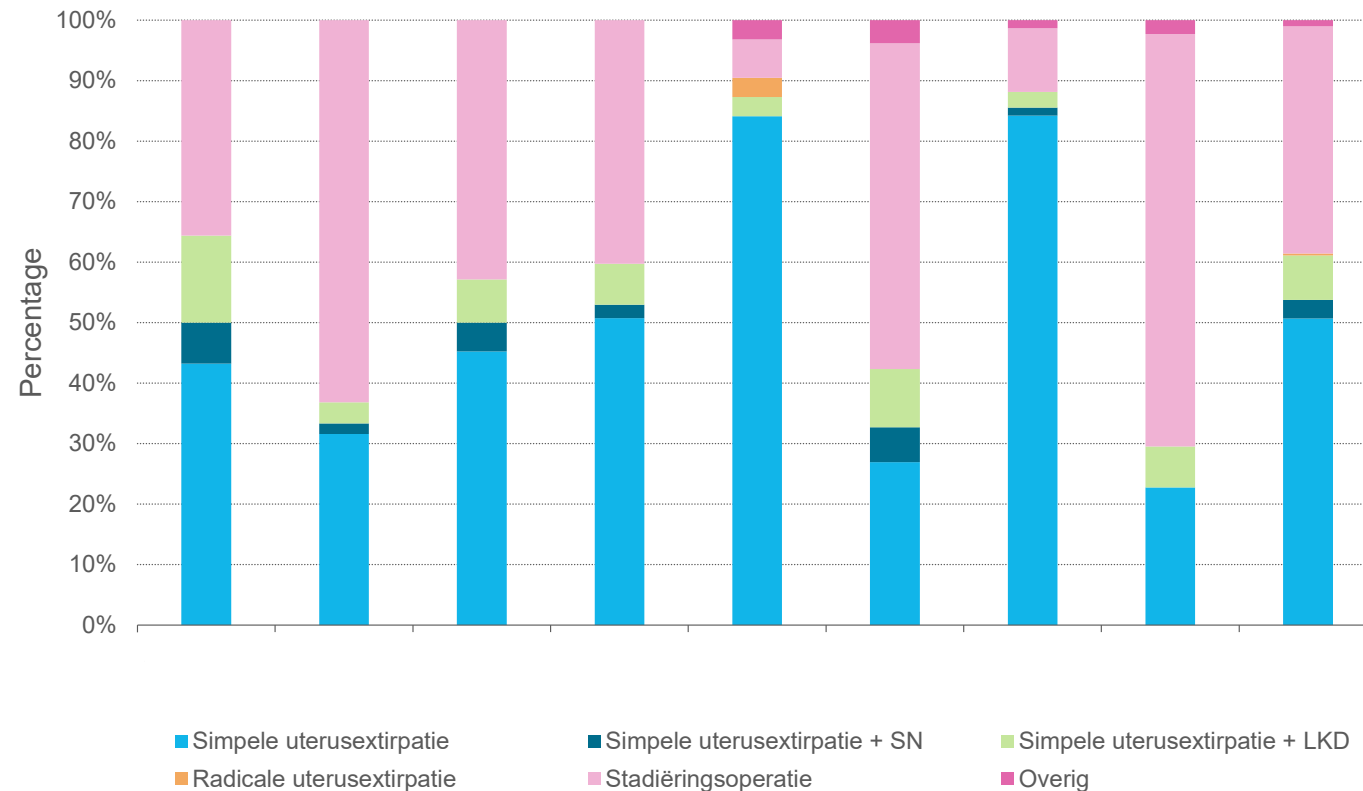
# Primaire therapie (pT1NxMx) hooggradig EEC



**Meest voorkomend**  
Simpele uterusext. (94%)

**Regionale variatie**  
79–99%

# Primaire therapie (pT1NxMx) hooggradig EEC



Meest voorkomend  
Simpele uterusext. (94%)

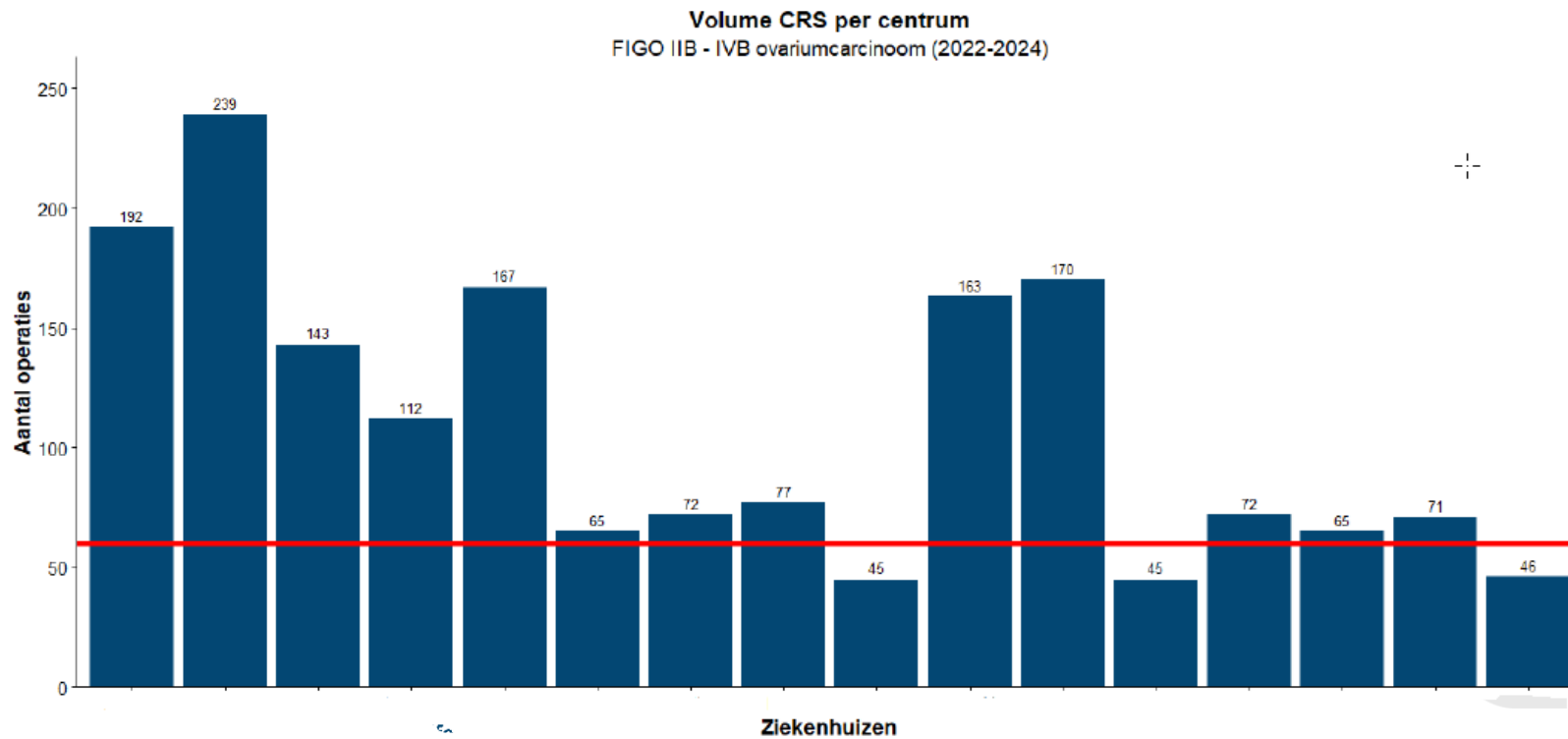
Regionale variatie  
79-99%

Discussie over de  
achtergrond van de  
verschillen, interpretatie  
van evidence, plannen  
voor studie

# Volume CRS 2022 - 2024



Patiënten inclusie criteria: CRS en 2022 - 2024 en FIGO IIB t/m FIGO IVB



## Methodes:

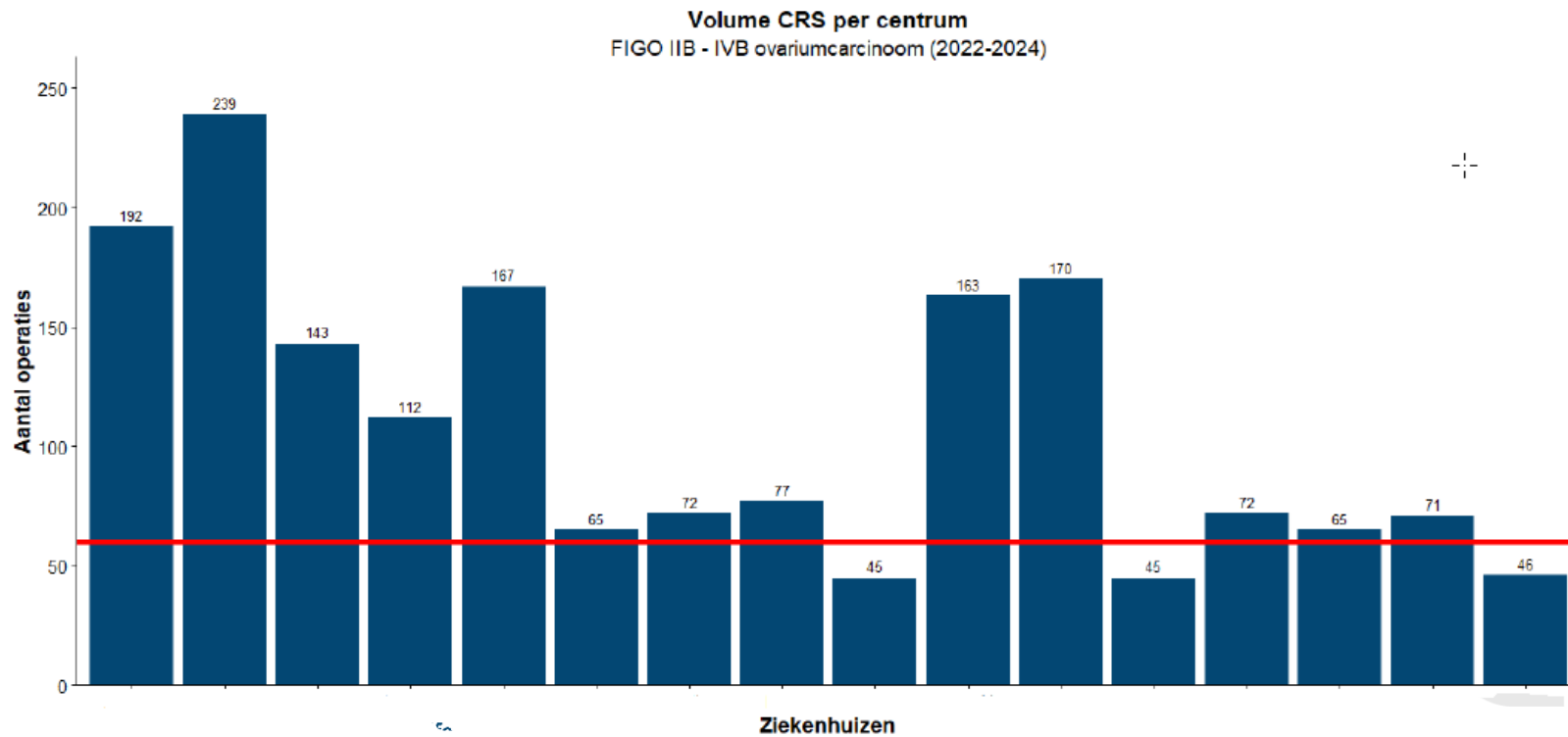
Recidief debulkingen worden niet geregistreerd in de DGOA. Enkel debulkingen voor epitheliaal carcinoom en carcinosarcomen zijn geïncludeerd.

De rode lijn toont de SONCOS-norm van 60 ingrepen per 3 jaar.

# Volume CRS 2022 - 2024



Patiënten inclusie criteria: CRS en 2022 - 2024 en FIGO IIB t/m FIGO IVB



## Methodes:

Recidief debulkingen worden niet geregistreerd in de DGOA. Enkel debulkingen voor epitheliaal carcinoom en carcinosarcomen zijn geïncludeerd.

De rode lijn toont de SONCOS-norm van 60 ingrepen per 3 jaar.

Niet alle ziekenhuizen bleken aan de norm van 20 debulkingsoveroperatie te voldoen. Dit leverde discussie op over of de cijfers wel juist waren

Percentage debulkingsoperaties i.v.m. hoog stadium ovariumcarcinoom, waarbij binnen 30 dagen na een chirurgische behandeling met curatieve intentie een gecompliceerd beloop optreedt

Zorginstelling	Teller	Noemer	Percentage
	6	126	4,8%
	17	160	10,6%
	29	110	26,4%
	3	37	8,1%
	5	101	5,0%
	4	72	5,6%
	1	39	2,6%
	16	105	15,2%
	10	111	9,0%
NL benchmark	-	-	10,0%

Percentage debulkingsoperaties i.v.m. hoog stadium ovariumcarcinoom, waarbij binnen 30 dagen na een chirurgische behandeling met curatieve intentie een gecompliceerd beloop optreedt

Zorginstelling	Teller	Noemer	Percentage
	6	126	4,8%
	17	160	10,6%
	29	110	26,4%
	3	37	8,1%
	5	101	5,0%
	4	72	5,6%
	1	39	2,6%
	16	105	15,2%
	10	111	9,0%
NL benchmark	-	-	10,0%

Ziekenhuis gaf  
zelf toelichting op  
hoge percentage  
gecompliceerd  
beloop

# Kwaliteitszorg met het network: visitatietool

## Kwaliteitsvisitaties

Een kwaliteitsvisitatie is een intercollegiale doorlichting van de vakgroep of maatschap op locatie. Elke 5 jaar voert elke wetenschappelijke vereniging een kwaliteitsvisitatie op locatie uit. Na afloop krijgt de vakgroep een visitatierapport met onder andere conclusies en adviezen. Deelname aan kwaliteitsvisitatie is verplicht voor de herregistratie als medisch specialist.

Een kwaliteitsvisitatie is een intercollegiale doorlichting van de vakgroep of maatschap op locatie. Met de kwaliteitsvisitatie krijgt elke wetenschappelijke vereniging in een cyclus van 5 jaar een compleet beeld van de stand van zaken. Met die gegevens stelt elke wetenschappelijke vereniging zijn kwaliteitsbeleid, -normen en -instrumenten zo nodig bij. Denk daarbij aan richtlijnen, protocollen, modellen, standpunten, afspraken tussen wetenschappelijke verenigingen, opleiding, bij- en nascholing en patiëntenvoorlichting.

[Lees meer](#)



# Kwaliteitszorg met het network: visitatietool




## Soepel samenwerken in een NTG

Landelijke bijeenkomst Oncologienetwerken Nederland


**Cor de Kroon**  
NTG Gynaecologie  
OncoWest



# Kwaliteitszorg met het network: visitatietool



NM Walpot<sup>1</sup>, R van Mierlo<sup>2</sup>, M van de Aa<sup>3</sup>, Brigitte Gijzen<sup>4</sup>, A-M den Boer<sup>1</sup>, AJ Gelderblom<sup>1,4</sup>, C Hilders<sup>1,5</sup>, M Kagie<sup>1,4</sup>, CD de Kroon<sup>1,4</sup>



## Results

- All stakeholders (incl **patients**) were interviewed
- Interviews were **valid to value** the quantitative indicators
- The **national cancer registration (NKR)** can be used to acquire the pathway and outcome indicators
- Both regional and hospital specific **points of improvement** were identified
- Stakeholders question whether current **governance** within the network is able to initiate improvement in individual hospitals
- Auditors argued they need special **training** for effective auditing in networks

**Introduction**

Given the increasing... have become stand... treated in so called... different hospitals... available for quality... we aim to establish... consequently adopt... in these networks.


terviewed  
ntative indicators  
can be used to  
ne indicators  
**nts of improvement**

t **governance**  
tiate improvement in  
**ning for effective**

e developed, using  
tive data, is **valid**  
ance program of

[nl](#), [@cordekroon](#)

tion (IKNL) and Qualicor  
essment tool which was  
n: [info@qualicor.eu](mailto:info@qualicor.eu) /



# Kwaliteitszorg met het network: visitatietool



NM Walpot<sup>1</sup>, R van Mierlo<sup>1</sup>, M van de Aa<sup>1</sup>, Brigitte Gijzen<sup>1</sup>, A-M den Boer<sup>1</sup>, AJ Gelderblom<sup>1,2</sup>, C Hilders<sup>1,3</sup>, M Kagie<sup>1,4</sup>, CD de Kroon<sup>1,4</sup>  
<sup>1</sup>Regional Oncology network West (RO West) [Leiden, NL], <sup>2</sup>Qualicor Europe [Utrecht, NL], <sup>3</sup>Netherlands Comprehensive Cancer Organization (iKNL, Utrecht, NL), <sup>4</sup>Leiden University Medical Center [Leiden, NL], <sup>5</sup>Reinier de Graaf Gasthuis [Delft, NL], <sup>6</sup>Haaglanden Medisch Centrum (HMC), The Hague, NL



## *Quality assessment as part of quality assurance of a regional gynecological comprehensive cancer care network in the Netherlands.*

### Introduction

Given the increasing complexity and the volume standards which have become standard practice patients are more frequently

Figure 2: Hospitals participating in RO West



### Results

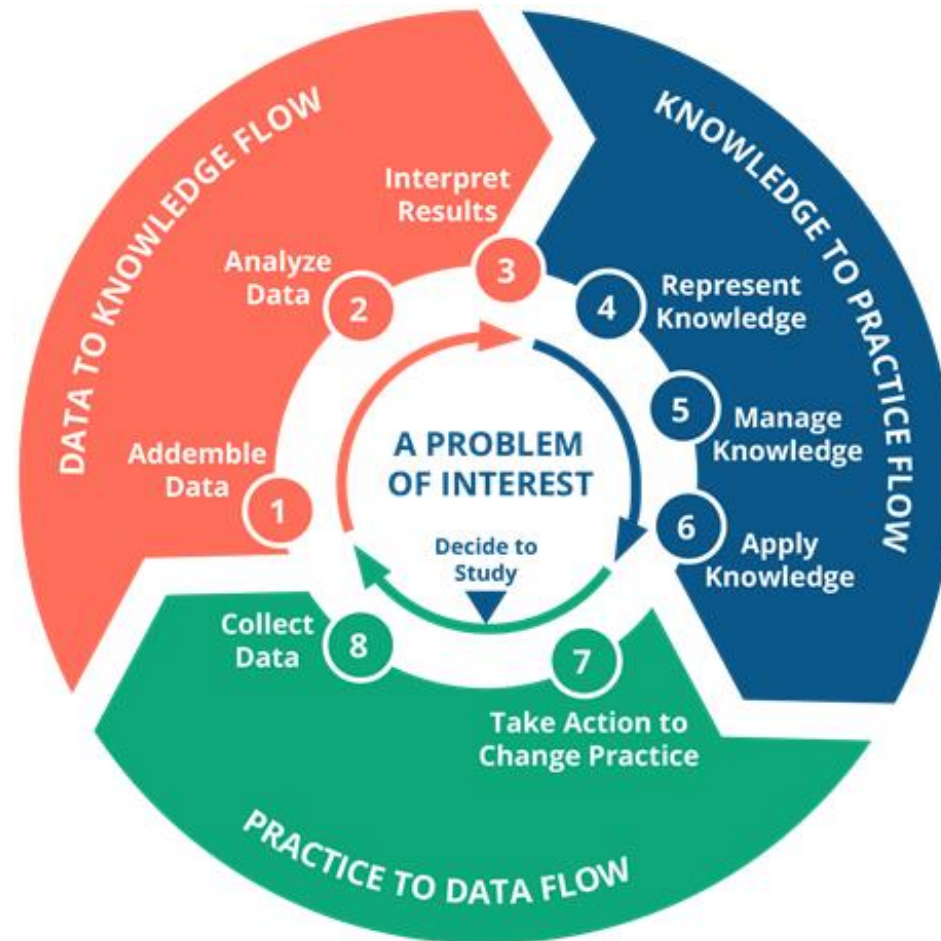
- All stakeholders (incl **patients**) were interviewed
- Interviews were **valid to value** the quantitative indicators

## Conclusion

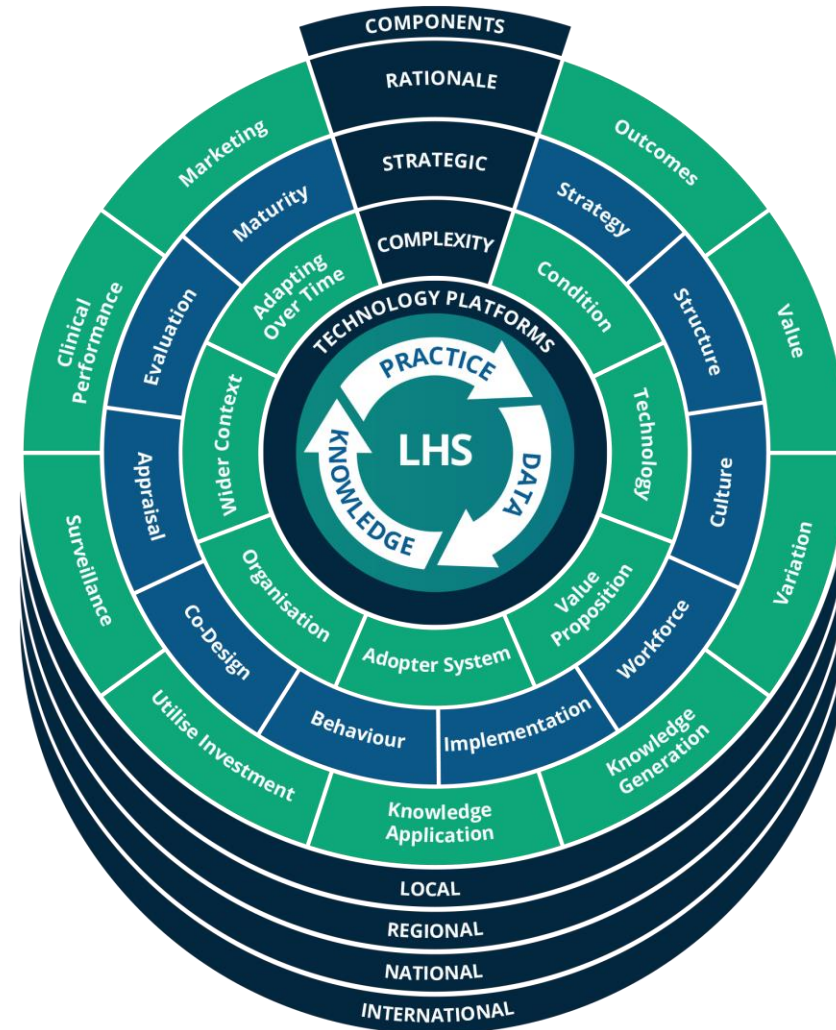
The **network quality assessment tool** we developed, using both qualitative data as well as quantitative data, is **valid** and **valuable** as part of the quality assurance program of (regional) cancer networks.



# Kwaliteitszorg met het network: LHS



# Kwaliteitszorg met het network: LHS



# Kwaliteitszorg met het network: LHS



[Nederlandse Kankerregistratie](#) [Kankersoorten](#) [Cijfers over kanker](#) [Thema's](#) [Over IKNL](#) [Q](#)

[Projecten](#) → [RONDA - bouwen aan een snel lerend zorgsysteem voor oncologie](#)

## RONDA - bouwen aan een snel lerend zorgsysteem voor oncologie

15 mei 2026

Met RONDA (Realtime ONcology DAta), voorheen R(H)ONDA, werkt IKNL aan een snel lerend zorgsysteem voor de oncologie. Het doel is om gegevens uit de dagelijkse zorg sneller beschikbaar te maken voor de Nederlandse Kankerregistratie (NKR). Zo krijgen zorgprofessionals, onderzoekers en beleidsmakers eerder inzicht in de inzet en effectiviteit van behandelingen, zonder extra registratielast.

### Projectleiders

Avinash Dinmohamed (IKNL)

Lizette Berx (IKNL)

### Samenwerkingspartijen

Performation

Erasmus MC

Reinier de Graaf Gasthuis

HOVON (Stichting Hemato-Oncologie Volwassenen Nederland)

↳ [Data laten leven](#)



# Kwaliteit in netwerken: de toekomst

- Netwerken spin in web van kwaliteit van zorg in oncologie
- Behoefte aan formalisering van tools en indicatoren
- (Data Data Data Data Data)<sup>3</sup>

# Kwaliteit in netwerken: de toekomst

- Netwerken spin in web van kwaliteit van zorg in oncologie
- Behoefte aan formalisering van tools en indicatoren
- (Data Data Data Data Data)<sup>3</sup>