santeon

Samen de zorg vernieuwen

Impact rapport longkanker

10 jaar samen beter

De impact van het verbeterteam longkanker

In dit rapport lees je meer over de focus en impact van het Samen Beter programma longkanker. Op sommige plekken wijzen we je op de online versie van het rapport voor meer verdieping. Je vindt deze op: https://santeon.nl/zorgpad/longkanker/

Heb je vragen over een onderwerp uit het rapport? Neem dan contact op met zorgpadlead Thom Ronde, via thom.ronde@mzh.nl.

Samen de zorg vernieuwen

Binnen Santeon

Onze methodiek

Als Santeon ziekenhuizen hebben we een grote ambitie: we ontwikkelen de versnelling van nieuwe, écht waardegedreven gezondheidszorg. De basis daarvoor ligt in het vernieuwen van onze zorgpaden. Dit doen we aan de hand van de Santeon veranderaanpak. De kracht van deze aanpak zit in het gezamenlijk innoveren, implementeren en evalueren. Door als zeven ziekenhuizen kennis te delen én van elkaar te leren, verbeteren we onze zorg continu. Zo zorgen we dat de zorg ook in de toekomst toegankelijk, betaalbaar en van goede kwaliteit blijft.

Verbeterprogramma

Het vernieuwen van zorgpaden doen we vanuit ons Samen Beter programma. Binnen een verbetercyclus concentreert het verbeterteam zich op focusprojecten: vernieuwingen in het zorgpad die aansluiten bij het standaardiseren, personaliseren of digitaliseren van zorg.

Standaardiseren van zorg
Leren van elkaars best practices om te komen tot een zorgstandaard.

Personaliseren van zorg
Inzetten van uitkomstinformatie voor samen beslissen.

Digitaliseren van zorg
Zorgpaden transformeren naar hybride zorg.

Samen de zorg vernieuwen

Binnen het zorgpad longkanker

Bij longkanker zit er een tumor in de longen. Longkanker (longcarcinoom) is een veelvoorkomende kanker met twee hoofdsoorten: niet-kleincellige longkanker (circa 80-85%) en kleincellige longkanker (circa 15-20%).

Bij kleincellige longkanker zijn de kankercellen kleiner dan de normale longcellen en kunnen zij zich snel vermenigvuldigen. Bij niet-kleincellige longkanker zijn de kankercellen even groot of groter dan de normale cellen en groeit de tumor langzamer.

In de zeven Santeon ziekenhuizen behandelen we jaarlijks ruim 1.400 patiënten met longkanker. Behandelopties hangen af van het stadium waarin de ziekte zich bevindt en bestaan uit systeemtherapie (chemo en/of -immunotherapie), radiotherapie, een operatie of een combinatie daarvan.

Op de volgende pagina zie je een vereenvoudigde weergave van het zorgpad longkanker, gebaseerd op de Metro-Mapping methodiek. De metromap geeft een indruk van de behandelopties. De daadwerkelijke behandelkeuze is afhankelijk van het stadium waarin de longkanker zich bevindt en andere individuele patiëntkenmerken en voorkeuren. De afbeelding toont ook de focusprojecten en belangrijkste ontwikkelingen van het verbeterteam. Op de volgende pagina's lichten we deze toe en delen we voorlopige resultaten.

Benieuwd naar onze aanpak bij focusprojecten?
Bekijk ons stappenplan op samendezorgvernieuwen.nl.

Samen de zorg **vernieuwen**

Het zorgpad longkanker

Focusproject Personaliseren van zorg
Samen beslissen bij longkanker.

Focusproject Digitaliseren van zorg
Hybride zorg voor patiënten met longkanker.

Focusproject Digitaliseren van zorg
Hybride zorg voor patiënten met longkanker.

Onderzoek of behandelstap
Geen consult

Herhalende stap

Consult
Bespreking met patiënt

Consult + keuzemoment
Bespreking met patiënt en gepland samen beslissen moment

Onderzoek en diagnose

Onderzoek
Longarts, laborant, verpleegkundige, radioloog, patholoog

- Anamnese en lichamelijk onderzoek
- Bloedonderzoek
- Longfunctietest
- CT-, PET-, MRI-scan
- Evt. bronchoscopie
- Biopsie
- Evt. pleurapunctie

Consult
Longarts, verpleegkundig specialist

- Supportive care
- Follow-up
- Systemische therapie
- Radiotherapie
- Operatie

- Bespreken diagnose en behandelopties

Indien behandelplan niet direct bij diagnose is besproken: apart consult

Operatie

Voorbereiding
Verpleegkundige, apothekersassistent, anesthesioloog

- Intakegesprek en voorlichting
- Medicatiecheck
- Pre-operatieve screening

Operatie
Chirurg

- Opname en operatie

Consult
Longarts, verpleegkundige

- Follow-up
- Systemische therapie (adjuvante therapie)

- Evt. telefonisch

Radiotherapie

Voorbereiding
Verpleegkundige, radiotherapeut

Vindt vaak plaats in een ander ziekenhuis in netwerk/regio.

Soms i.c.m. systemische therapie.

- Intakegesprek en voorlichting

Bestraling
Laborant

- 4 tot 5 keer per week totaal 1 tot 25 keer

Consult
Radiotherapeut

- Terug naar verwijzende arts
- Follow-up
- Systemische therapie
- Operatie

- Tussentijds consult
- Afrondend consult

Systemische therapie

Voorbereiding
Verpleegkundige, verpleegkundig specialist, laborant

- Voorlichting en bloedprikken

Behandeling
Oncologieverpleegkundige

- Chemo-, immuno-, doelgerichte therapie

Afhankelijk van behandeling: herhalen

Onderzoek
Laborant, radioloog, longarts, patholoog

- CT-, PET-, MRI-scan
- Evt. biopsie

Consult
Longarts, verpleegkundig specialist

- Supportive care
- Radiotherapie
- Operatie
- Follow-up
- Therapiewisseling

- Tussentijds consult: bespreken uitslag en vervolg management bijwerkingen
- Afrondend consult

Follow-up

Consult
Verpleegkundige, verpleegkundig specialist

- Telefonische check

Evt. herhalen

Onderzoek
Laborant, radioloog

- Bloedonderzoek
- CT-, PET-, MRI-scan
- Röntgen of echo

Onderzoek afhankelijk van diagnose en behandeling

Consult
Longarts, verpleegkundig specialist

- Uitslag bespreken evt. telefonisch

Afhankelijk van behandeling: herhalen

Proactieve zorgplanning: gesprek op indicatie

Supportive care

Focusproject | Personaliseren van zorg

Samen beslissen bij longkanker

"De zorgverlener weet wat er medisch kan, maar de patiënt is expert op het gebied van het eigen leven en weet het beste wat daarin past. De keuzehulp is bedoeld om hierbij te helpen."

Wouter Jacobs,
medisch leider bij Martini Ziekenhuis

Aanleiding

In het verbeterprogramma longkanker werken we al tien jaar aan het verbeteren van uitkomsten in de longkankerzorg. In die periode zijn de behandelmogelijkheden sterk uitgebreid. Tegelijkertijd zijn de keuzes niet eenvoudiger geworden: welke behandeling het beste past, verschilt per patiënt. Als Santeon ziekenhuizen willen we patiënten daarom zo goed mogelijk begeleiden bij het maken van een keuze die aansluit bij hun situatie en voorkeuren.

Uit data van onze zeven ziekenhuizen blijkt dat behandelkeuzes sterk variëren. Hieruit blijkt dat patiënten nog beter ondersteund kunnen worden in het besluitvormingsproces. Daarbij kijken we niet alleen naar overleving, maar ook naar kwaliteit van leven. De belasting van een behandeling weegt voor sommige patiënten mogelijk niet op tegen de verwachte opbrengst.

Daarnaast blijkt uit analyses dat patiënten met uitgezaaide longkanker vaak vroegtijdig stoppen met chemotherapie, omdat deze behandeling te zwaar is. Dit is een belangrijk inzicht, aangezien de combinatie van chemotherapie en immunotherapie de meest toegepaste behandeling is voor deze patiëntgroep. Deze informatie helpt om samen met de patiënt behandelkeuzes te maken waarin zowel effectiviteit als kwaliteit van leven worden meegewogen. Tegelijkertijd gaat het om dure geneesmiddelen. Betere keuzes kunnen daarom ook bijdragen aan doelmatige zorg en lagere zorgkosten.

Vanuit de ambitie om de zorg verder te personaliseren én tegelijkertijd doelmatig om te gaan met kosten, zijn binnen het verbeterteam twee samenhangende focusprojecten gestart: de nationale uitrol van *Samen beslissen met de Longkanker keuzehulp* en *Samen leren van samen beslissen bij longkanker.*

Meer informatie over het gepast gebruik van chemotherapie en immunotherapie vind je in de **onderzoeksvisualisatie** *Gepast gebruik van chemo-immunotherapie*, via de online versie van dit rapport.

Samen beslissen met de Longkanker keuzehulp

Aanpak

Om patiënten en zorgverleners te ondersteunen bij het maken van een goed geïnformeerde en weloverwogen behandelkeuze hebben we de Longkanker keuzehulp voor alle stadia van niet-kleincellige longkanker doorontwikkeld. Dit deden we in samenwerking met ZorgKeuzeLab, Longkanker Nederland, Universiteit Utrecht en Amsterdam UMC, met financiering van KWF.

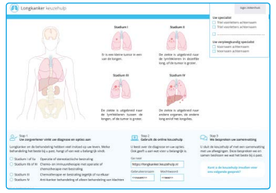
De digitale keuzehulp maakt patiënten bewust van de verschillende behandelopties en ondersteunt het gesprek met de arts over wat voor hen écht belangrijk is, zoals overleving, behandeldoelen, de thuissituatie, klachten en kwaliteit van leven.

De keuzehulp bevat daarnaast een Patients-Like-Me module, gebaseerd op uitkomsten uit de dagelijkse praktijk. Zorgverleners kunnen hiermee inzicht geven in behandelkeuzes en uitkomsten van vergelijkbare patiënten. Dit helpt patiënten om zich een beter beeld te vormen van wat zij van een behandeling kunnen verwachten.

KWF ZorgKeuzeLab Longkanker Nederland

1. Optie gesprek

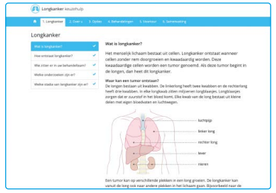
Zorgverlener reikt de keuzehulp uit



Met het **keuzehulp-uitreikvel** legt de zorgverlener de diagnose en behandelopties uit. Op het uitreikvel staat een link naar de keuzehulp en een unieke inlogcode.

2. Time-out

Patiënt gebruikt de keuzehulp



De patiënt leest thuis informatie in de **digitale keuzehulp.** En vult afwegingen en voorkeur in.

3. Keuze gesprek

Patiënt en zorgverlener beslissen samen

Patiënt en zorgverlener bespreken de **keuzehulp-samenvatting.** Samen kiezen ze de best passende behandeling.

Alleen bij stadium IV patiënten bespreken zorgverlener en patiënt in hetzelfde gesprek ook de **Patiens-Like-Me module.**

“Afgelopen jaren hebben we de **Patients-Like-Me module** sterk door-ontwikkeld. We zijn steeds beter in staat om de impact van een behandeling inzichtelijk te maken voor specifieke patiëntgroepen. Ook hebben we grote stappen gezet in de visuele weergave hiervan.
Dat helpt ons bij het gesprek over de zwaarte van een behandeling.”

Franz Schramel,
longarts bij St. Antonius Ziekenhuis

Uitkomstinformatie ter ondersteuning van samen beslissen

De Patients-Like-Me module in de Longkanker keuzehulp helpt patiënten en zorgverleners om samen beter geïnformeerde behandelkeuzes te maken. De module geeft inzicht in welke behandelingen vergelijkbare patiënten kregen en welke uitkomsten daarbij hoorden, zoals bijwerkingen, behandelwijzigingen, voortijdig stoppen van behandeling en overleving. Hierdoor ontstaat een realistischer beeld van wat een behandeling in de dagelijkse praktijk kan betekenen.*

De module is gebaseerd op landelijke praktijkdata van 13.522 patiënten met niet-kleincellige longkanker die in Nederlandse ziekenhuizen zijn behandeld. Hiervoor zijn gegevens uit de Nederlandse Kankerregistratie (NKR) gecombineerd met informatie uit elektronische patiëntendossiers (EPD’s) van de Santeon ziekenhuizen. De onderliggende cijfers worden periodiek geüpdatet op basis van de meest actuele beschikbare data.

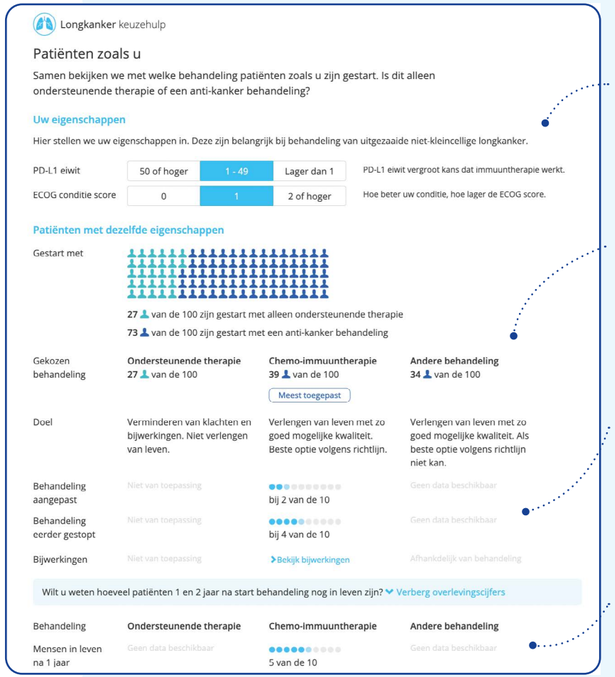
Met deze uitkomstinformatie ondersteunt de Patients-Like-Me module waardegedreven zorg: samen beslissen op basis van zowel medische richtlijnen als uitkomsten die voor patiënten écht relevant zijn. Zo kunnen behandelkeuzes beter aansluiten bij de persoonlijke situatie, voorkeuren en kwaliteit van leven van de patiënt.

*De cijfers die worden getoond in de Patients-Like-Me module komen uit een studie met landelijke data (‘*Applied first-line systemic treatments, treatment modifications and outcomes in non-oncogenic metastatic non-small cell lung cancer in the Netherlands in 2019–2020: A nationwide study.*’), en zijn aangevuld met detaildata vanuit de zeven Santeon ziekenhuizen. In de online versie van dit rapport vind je de **volledige verwijzing naar deze onderzoeken**.

Patients-Like-Me module onder de loep

Bij patiënten met uitgezaaide longkanker ondersteunt de Patients-Like-Me module het gesprek over behandelopties. De module laat zien welke behandeling vergelijkbare patiënten hebben gekregen en de uitkomst van deze behandeling. Zo krijgen patiënten meer inzicht in wat een behandeling in de praktijk kan betekenen.

Meer weten over de **Patients-Like-Me module**, of de toepassing ervan in de spreekkamer? Neem dan contact op met projectleider Jet Ankersmid-Matos Miguel, via j.ankersmid@santeon.nl.



De zorgprofessional selecteert kenmerken van de patiënt, zoals leeftijd, conditie en tumorkenmerken. De module toont vervolgens gegevens van een vergelijkbare patiëntengroep: patiënten zoals jij.

De module laat zien hoeveel vergelijkbare patiënten een behandeling hebben gekregen en welke behandelvormen daarbij zijn toegepast.

Ook kunnen patiënten zien hoe behandelingen in de praktijk verlopen. Bijvoorbeeld hoe vaak een behandeling moet worden aangepast vanwege bijwerkingen of voortijdig wordt gestopt.

Wanneer de patiënt daar behoefte aan heeft, kunnen ook overlevingscijfers van vergelijkbare patiënten worden besproken. Zo ontstaat een compleet beeld van mogelijke behandeluitkomsten.

Verwachte impact

- **Grotere patiënttevredenheid** doordat patiënten actiever deelnemen aan beslissingen over hun behandeling omdat zij beter geïnformeerd zijn.
- **Betere kwaliteit van leven** doordat behandelkeuzes beter aansluiten bij wat voor de individuele patiënt belangrijk is.
- **Gepaster gebruik van dure geneesmiddelen bij stadium IV-patiënten** door samen beslissen ondersteund door uitkomstinformatie. Naar verwachting gaat dit in 2027 een besparing van circa 7% opleveren. Dit komt neer op een (indicatieve) bruto besparing op (jaarlijkse) behandelkosten van 2 tot 2,5 miljoen euro Santeon breed.
- **Minder druk op zorgbudgetten en toekomstbestendige zorg** door een structureel bekostigingsmodel voor samen beslissen.
- **Grotere zorgverlenertevredenheid** door ondersteuning bij het voeren van betere en efficiëntere gesprekken met patiënten over behandelkeuzes.

"Een zeer duidelijke en overzichtelijke site met voldoende informatie en fijn dat mijn wensen zo bij de behandelaar terecht komen."

Patiënt St. Antonius Ziekenhuis

Tussentijdse resultaten

De Longkanker keuzehulp is inmiddels in gebruik bij twintig ziekenhuizen. De keuzehulp is ruim 2.600 keer uitgereikt en circa 1.600 patiënten hebben de keuzehulp actief gebruikt. De Patients-Like-Me module is inmiddels meer dan 400 keer geopend.

Patiëntervaringen en geleerde lessen

Van de 497 gebruikers die feedback hebben gegeven, geeft 84% aan (zeer) tevreden te zijn. Wat we bij de implementatie van de keuzehulp hebben geleerd, is dat draagvlak voor samen beslissen én een vast moment voor het uitreiken van de keuzehulp essentieel zijn voor succesvolle implementatie.

Ook training en ondersteuning van zorgverleners in het toepassen van samen beslissen zijn belangrijk, net als het monitoren en terugkoppelen van gebruiksdata aan de behandelteams. Daarnaast is structurele financiering noodzakelijk voor duurzame inbedding.

Op dit moment loopt een evaluatie van de Patients-Like-Me module onder patiënten. Zorgverleners geven aan dat de module helpt bij het visueel bespreken van uitkomstverwachtingen. Tegelijkertijd zijn er ook aandachtspunten, zoals de gebruiksvriendelijkheid van de inlogprocedure en de manier waarop onzekerheid bespreekbaar wordt gemaakt. Ook is de meest recente data pas na (externe) verwerkingstijd beschikbaar, waardoor de module minder frequent kan worden geüpdatet dan gewenst.

"De keuzehulp brengt duidelijkheid en besef van je ziektebeeld."

Patiënt Catharina Ziekenhuis

Benieuwd hoe de keuzehulp patiënten en naasten kan helpen?
In de online versie van dit rapport delen we **het verhaal van Chantal Buurmans,** naaste van een longkankerpatiënt. "Ik gun iedereen zo'n hulpmiddel. Het is duidelijk, overzichtelijk, en vooral: het geeft rust. Je gaat voorbereid het gesprek in en je blijft bij jezelf. Dat is zó belangrijk."

IZA-project:
Samen leren van samen beslissen bij longkanker

In 2025 startte Santeon, mede dankzij financiering vanuit het Integraal Zorgakkoord (IZA), en in samenwerking met de teams Farma en Verkoop, het project *Samen leren van samen beslissen bij longkanker.* In deze driejarige samenwerking onderzoeken de Santeon ziekenhuizen samen met zorgverzekeraars of samen beslissen - ondersteund door de Longkanker keuzehulp - leidt tot passender gebruik van dure geneesmiddelen bij patiënten met stadium IV-longkanker.

Binnen het project vinden jaarlijks rondetafel-gesprekken plaats waarin inzichten en ervaringen worden gedeeld. Deze input wordt gebruikt om de aanpak verder door te ontwikkelen en de bekostiging van samen beslissen structureel te verankeren.

Wat dit project uniek maakt, is dat de impact op behandelkeuzes en geneesmiddelengebruik actief wordt gemeten met behulp van real world data uit het verbeterprogramma longkanker van Santeon Samen Beter. Om inzicht te krijgen in de impact van samen beslissen volgen we verschillende indicatoren. Een belangrijke indicator is de ontwikkeling van de gemiddelde zorgkosten per patiënt met stadium IV-longkanker over tijd. De verwachting is dat deze kosten dalen doordat patiënten vaker kiezen om niet te starten met systemische therapie waardoor het gebruik van dure geneesmiddelen afneemt.

“Het is mooi om te zien dat alle zorgverzekeraars samen met Santeon willen leren wat de impact is van de digitale keuzehulp in de dagelijkse zorgpraktijk. Zo streven we samen naar betere kwaliteit én doelmatigheid van zorg.”

Ronald van der Bijl, manager Marketing & Sales bij Medisch Spectrum Twente

“De kracht van dit project is dat zeven ziekenhuizen tegelijkertijd leren en opschalen in de praktijk. Daardoor kunnen we inzichten sneller en breder toepassen, ook buiten Santeon. Met als doel variatie in medicijngebruik terugbrengen en patiënten overal de beste zorg bieden.”

Leen Goemans, strategisch adviseur bij Zilveren Kruis

Daarnaast stimuleert het project het structureel registreren van de zorgactiviteitcode voor samen beslissen (ZA-190098). Hierdoor wordt beter zichtbaar wanneer en hoe samen beslissen onderdeel is van het zorgtraject. Deze registratie vormt bovendien een belangrijke stap richting structurele bekostiging van samen beslissen binnen de medisch-specialistische zorg.

Focusproject | Digitaliseren van zorg

Hybride zorg voor patiënten met longkanker

Aanleiding

Rondom de diagnose longkanker komt er veel af op patiënten: ze krijgen veel informatie, verschillende onderzoeken en komen vaak in het ziekenhuis. Dit vraagt veel tijd en energie van de patiënt. Daarnaast neemt de druk op de zorg en zorgverleners toe. Thuismonitoring helpt om zorg deels buiten het ziekenhuis te organiseren en patiënten beter te ondersteunen in deze intensieve fase.

Aanpak

Via Zorg bij jou zetten we in op digitale voorlichting. Patiënten ontvangen gedoseerde en gelaagde informatie. Zo voorkomen we dat zij worden overspoeld met informatie en zorgen we voor de juiste informatie op het juiste moment.
Daarnaast vindt thuismonitoring plaats bij systemische therapie. Door deze monitoring wordt toename van klachten en bijwerkingen tijdig gesignaleerd. Patiënten vullen via de app periodiek vragenlijsten in over hun klachten en bijwerkingen, zowel tijdens hun behandeling als de follow-up.

Op basis van de ingevulde vragenlijsten zijn er drie mogelijke uitkomsten:

- **Geen actie nodig:** klachten zijn onder controle.
- **Zelfzorgadvies:** de app geeft automatisch gerichte informatie of advies, zoals het innemen van medicatie.
- **Rood alarm / beladvies:** de patiënt wordt, afhankelijk van het type klacht, geadviseerd contact op te nemen met het medisch servicecentrum (MSC) van Zorg bij jou óf de eigen longafdeling. De meeste klachten worden afgehandeld door het MSC. In het geval van complexere problematiek, zoals bij angst, somberheid of depressie, wordt de patiënt echter geadviseerd om contact op te nemen met de eigen casemanager. Wanneer dit uitblijft, neemt de monitoringsverpleegkundige proactief contact op. Complexere casuïstiek wordt eveneens besproken met een longarts of verpleegkundig specialist, op vaste momenten in de week.

Op dit moment zijn we de app aan het doorontwikkelen. In de toekomst willen we de app namelijk ook inzetten ter voorbereiding op longoperaties. Denk hierbij aan het stimuleren van patiënten om al voor de ingreep actief aan de slag te gaan met hun conditie, zodat er meer tijd is voor prehabilitatie.

Daarnaast gaan we de app steeds meer inzetten voor thuismonitoring van klachten en bijwerkingen ná operaties. In het Canisius Wilhelmina Ziekenhuis gebeurt dit al via een klachtenvragenlijst. Het Catharina Ziekenhuis gebruikt soortgelijke vragenlijsten ook en maakt aanvullend gebruik van een *Healthdot-sensor* om herstel te monitoren. Deze sensor (pleister) meet de hart- en ademhalingsfrequentie, houding en activiteit van patiënten.

Verwachte impact

- **Grotere patiënttevredenheid** door betere voorbereiding, meer regie en een veiliger gevoel door continue monitoring.
- **Grotere zorgverlenertevredenheid** door meer focus op patiënten met de grootste zorgvraag en beter overzicht op klachten en bijwerkingen, waardoor tijdige bijsturing mogelijk is.
- **Gezondere samenleving** door inzet van prehabilitatie en vroegsignalering van bijwerkingen en verslechtering. Dit kan resulteren in een mindering van 2.700 poliklinische afspraken en 40 klinische opnames per jaar.
- **Efficiënter gebruik van zorgcapaciteit** door minder ad-hoc belconsulten, SEH-bezoeken en opnames, waardoor meer tijd is voor complexere zorg. De verwachting is dat dit een tijdbesparing van circa 22 tot 55 uur per week voor artsen, verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten kan opleveren.

"Ondanks dat ik veel gebruikmaak van digitale zorg, is en blijft goed contact met mijn zorgverleners – de verpleegkundige, casemanager en oncoloog – van groot, zo niet het grootste belang."

Patiënt OLVG

Tussentijdse resultaten

De eerste ervaringen met thuismonitoring bij longkanker in onder andere OLVG en het Martini Ziekenhuis laten positieve signalen zien.
Het telefonisch spreekuur, waar dagelijks tijd voor is gereserveerd in de agenda van casemanagers, is merkbaar minder belast. In het Martini Ziekenhuis is het aantal telefonische consulten bijvoorbeeld met 30% afgenomen. Hierdoor ontstaat meer ruimte voor patiënten met complexere zorgvragen en andere werkzaamheden. Een mogelijke verklaring voor de daling in telefonische consulten is dat de app zelfzorgadviezen geeft op het moment dat deze nodig zijn.

Daarnaast is het contact met patiënten laagdrempeliger geworden. Via de app kunnen zij vragen stellen die door het MSC worden getrieerd en opgepakt door verpleegkundigen. Hierdoor kunnen patiënten makkelijk geïnformeerd en gerustgesteld worden, zonder dat dit extra tijd vraagt van artsen en verpleegkundig specialisten.

"Door de app komen er minder telefoontjes binnen tijdens het telefonisch spreekuur. Stabiele patiënten kunnen bovendien vaker volstaan met een telefonische in plaats van een fysieke afspraak. Dat is prettig, omdat het hen veel tijd bespaart."

Maarten Witteveen,
verpleegkundig specialist bij Martini Ziekenhuis

Samenhangende patiëntcommunicatie

Hybride zorg is steeds minder een losse innovatie en steeds meer onderdeel van reguliere zorg. Patiënten ontvangen daarmee informatie en begeleiding vanuit verschillende bronnen, zoals het ziekenhuis, Zorg bij jou, apps, patiëntenportalen en andere zorgpartners. Vanuit patiëntperspectief werkt dit alleen goed als communicatie over het hele zorgpad herkenbaar, consistent en logisch op elkaar aansluit.

Binnen het project patiëntcommunicatie van Santeon en Zorg bij jou onderzoeken we hoe meer samenhang kan worden aangebracht tussen communicatie vanuit hybride zorgpaden en de bestaande communicatie van ziekenhuizen. Binnen dit project hebben we tools ontwikkeld en geïmplementeerd om hierin verbeterslagen te maken.

Waar we zorgpaden vernieuwen en innovaties toevoegen, moet communicatie vanaf het begin onderdeel zijn van de verandering. Alleen zo kunnen we ervoor zorgen dat hybride zorg voor patiënten begrijpelijk, herkenbaar en goed georganiseerd blijft.

"Voor de patiënt is er maar één zorgpad. We moeten ons er bewust van zijn dat er samenhang zit in alle communicatie die zij ontvangen. Als verpleegkundige probeer ik de rode draad te zijn tussen technologie, patiëntgerichte zorg en menselijkheid."

Christa Putker, verpleegkundig specialist oncologie, St. Antonius Ziekenhuis

Zorg bij jou

Voor digitale oplossingen maken we gebruik van de diensten van **Zorg bij jou**. Bekijk de website voor meer informatie.

Versnellen van vernieuwing

Data & technologie

“Een groot deel van de klinisch relevante informatie bij longkankerpatiënten zit nu verstopt in vrije tekst. Door deze met behulp van slimme modellen te structureren, streven we ernaar data beter beschikbaar en direct bruikbaar te maken voor kwaliteitsverbetering.”

Sander Dijkstra, data analist bij Martini Ziekenhuis

Aanleiding

Om de longkankerzorg continu te verbeteren, is goed inzicht onmisbaar. Data maakt zichtbaar wat goed gaat, waar verschillen tussen ziekenhuizen zijn en waar kansen liggen om de zorg verder te verbeteren. Zo kunnen we gericht sturen op betere uitkomsten voor patiënten.

Binnen Santeon gebeurt dit met het Health Intelligence Platform Santeon (HIPS). In dit platform worden data uit alle Santeon ziekenhuizen samengebracht in één uniforme omgeving. Hierdoor kunnen uitkomsten sneller en betrouwbaarder worden vergeleken en kunnen verbeterkansen beter worden geïdentificeerd. Medisch leiders en verbeterteams gebruiken deze inzichten om samen te sturen op waardegedreven zorg. Goede, betrouwbare en tijdige data vormen daarmee een belangrijke randvoorwaarde voor het verbeteren van zorg.

Tegelijkertijd is het verzamelen en beschikbaar maken van goede data binnen de longkankerzorg complex. Een belangrijk knelpunt is dat veel klinisch relevante informatie in het EPD nog niet gestructureerd wordt vastgelegd. Gegevens zoals de exacte diagnose, tumorkenmerken en stadiuminformatie staan vaak opgenomen in vrije tekstvelden en verslagen. Daardoor zijn deze gegevens lastig automatisch uit het EPD te halen en beperkt bruikbaar voor analyses en kwaliteitsverbetering.

Om toch inzicht te krijgen in uitkomsten en zorg-processen, maken we als Santeon ziekenhuizen gebruik van externe kwaliteitsregistraties, onder andere via het Integraal Kankercentrum Nederland (IKNL). Deze registraties leveren waardevolle inzichten op.

Een groot nadeel is echter, dat deze data alleen retrospectief beschikbaar is en doorlooptijden lang zijn. Daarnaast zijn de registraties niet altijd volledig, waardoor ontbrekende data nog handmatig via dossieronderzoek moeten worden verzameld en aangevuld. Hierdoor ontbreekt actuele stuurinformatie die nodig is om in de dagelijkse praktijk snel te kunnen leren en verbeteren. Daarnaast is het ook belangrijk om de Patients-Like-Me module te blijven voorzien van actuele data, omdat een grotere en recentere dataset leidt tot een betrouwbaarder referentiebeeld en betere gepersonaliseerde zorg.

Aanpak

Samen werken we actief aan oplossingen om de beschikbaarheid en kwaliteit van longkankerdata te verbeteren. Een belangrijke ontwikkeling hierbij is de inzet van nieuwe technologieën, waaronder kunstmatige intelligentie (AI) en large language models (LLM’s).

Met deze technologie onderzoeken we hoe ongestructureerde informatie uit medische verslagen automatisch kan worden omgezet naar gestructureerde data. Hierdoor kan informatie sneller en meer gestructureerd beschikbaar komen voor kwaliteitsverbetering, ter ondersteuning van samen beslissen en voor onderzoek. Hiermee draagt betere databeschikbaarheid bij aan meer passende zorg voor patiënten met longkanker.

“We verwachten dat nieuwe technologie ons helpt om data beter en slimmer beschikbaar te maken. Die mogelijkheden willen we binnen Santeon samen verder ontwikkelen en toepassen.”

André Klappe, beleidsadviseur bij Santeon

"De pilot bij blaaskanker laat zien dat LLM's helpen om informatie uit medische verslagen automatisch te ordenen, zodat de gewenste informatie geautomatiseerd en consistenter beschikbaar is."

Joyce Mertens,
data analist bij
St. Antonius Ziekenhuis

Samen bouwen aan betere databeschikbaarheid

De ontwikkelingen binnen longkanker sluiten aan bij de bredere voorgenomen digitaliseringsstrategie van Santeon, waarin datakwaliteit en databeschikbaarheid een belangrijke pijler vormen. Door gezamenlijk te investeren in innovatieve oplossingen willen we de stap zetten naar meer actuele, betrouwbare en herbruikbare data in de dagelijkse zorgpraktijk. Dat is noodzakelijk om sneller te kunnen leren van de praktijk en zorgprofessionals tijdens het zorgproces beter te ondersteunen met actuele inzichten.

De inzichten en oplossingen die binnen het zorgpad longkanker worden ontwikkeld, worden waar mogelijk ook toegepast in andere zorgpaden. Zo dragen de verbeteringen niet alleen bij aan betere longkankerzorg, maar ook aan het versnellen van datagedreven zorgverbetering binnen Santeon als geheel.

Praktijkvoorbeeld: het testen van slimme modellen

Binnen Santeon worden in verschillende oncologische zorgpaden de eerste toepassingen van AI en grote taalmodellen (LLM's) verkend. Zo testte het St. Antonius Ziekenhuis voor het zorgpad blaaskanker een model dat relevante informatie uit vrije tekst in pathologieverslagen automatisch herkent en structureert. Het model is ontwikkeld door Erasmus MC, in samenwerking met Johnson & Johnson. Een eerste validatie op vijftig verslagen liet zien dat het model een groot deel van de benodigde gegevens betrouwbaar kon extraheren. Deze ervaring laat zien dat AI kan bijdragen aan het efficiënter en gestructureerder ontsluiten van klinische data ten behoeve van zorgverbetering en onderzoek.

Doelmatige zorg

Van richtlijnen naar waardegedreven zorg

Aanleiding

Binnen Santeon besteden we veel aandacht aan een doelmatige inzet van dure geneesmiddelen. Ons doel is dat patiënten passende en effectieve medicatie krijgen, afgestemd op hun situatie en behoeften, terwijl we tegelijkertijd oog houden voor de betaalbaarheid van de zorg. Daarom ontwikkelen en actualiseren medisch specialisten en ziekenhuisapothekers binnen het programma *De beste therapie voor de beste prijs* gezamenlijk medicatierichtlijnen. Deze richtlijnen worden opgesteld op basis van wetenschappelijke inzichten, praktijkervaring en uitkomstengegevens uit geselecteerde zorgpaden. Daarin staan effectieve medicatie, minimale bijwerkingen, optimaal gebruik van geneesmiddelen en een goed ingericht zorgpad centraal.

Aanpak

Ook voor het zorgpad longkanker zijn medicatierichtlijnen. Deze worden ontwikkeld en onderhouden door de *richtlijnenwerkgroep longkanker*. Dit is van bijzonder belang, omdat innovatieve en vaak kostbare geneesmiddelen een steeds grotere rol spelen in de behandeling van longkanker. Tegelijkertijd volgen nieuwe behandelopties elkaar in hoog tempo op, waardoor voortdurende afstemming nodig is over de inzet van deze middelen.

Praktijkvoorbeeld: de inzet van pembrolizumab als preferent middel

Door hierover gezamenlijke afspraken te maken, sturen we op optimale behandeluitkomsten én betaalbare longkankerzorg. Een voorbeeld is de afspraak om pembrolizumab als preferent middel in te zetten als eerstelijns immunotherapie bij niet-kleincellige longkanker. Dit draagt bij aan:

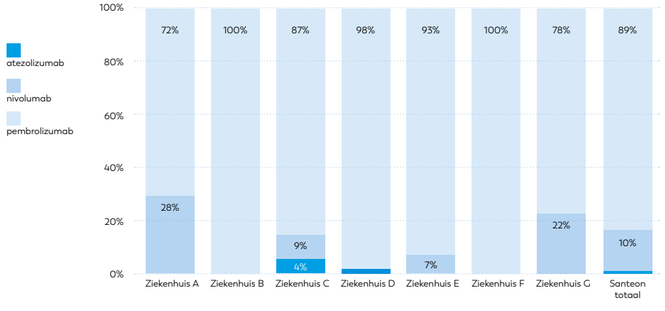
- meer uniforme behandeling van patiënten
- beter onderbouwde behandelkeuzes
- een doelmatigere inzet van geneesmiddelen

"Waar voorheen richtlijnvorming en inzet van geneesmiddelen twee aparte trajecten waren, brengen we deze binnen de longoncologie steeds dichter bij elkaar. Zo ontstaat één samenhangende aanpak waarin inkoop, gebruik en uitkomsten gezamenlijk worden gestuurd richting waardegedreven zorg"

Bas Peters,
ziekenhuisapotheker bij
St. Antonius Ziekenhuis

Onderstaande afbeelding toont een HIPS-dashboard waarmee de inzet van pembrolizumab binnen het zorgpad longkanker wordt gemonitord. Als Santeon ziekenhuizen hebben we afgesproken dat minimaal 80% van de nieuwe patiënten die hiervoor in aanmerking komt, met dit preferente middel wordt behandeld. Het dashboard maakt inzichtelijk in hoeverre de ziekenhuizen deze gezamenlijke afspraak realiseren.

HIPS-dashboard voor monitoring eerstelijns immunotherapie bij niet-kleincellige longkanker (n=386)



Samenwerken voor uniforme en passende zorg

De afgelopen jaren is de samenwerking tussen de richtlijnenwerkgroep longkanker en het Samen Beter programma verder geïntensiveerd. Beide initiatieven richten zich op dezelfde vraagstukken: hoe verbeteren we uitkomsten voor patiënten en hoe zetten we beschikbare middelen zo doelmatig mogelijk in? Door deze samenwerking ontstaat een directe verbinding tussen richtlijnontwikkeling, uitkomstenanalyse en verbeterinitiatieven. Nieuwe inzichten uit de praktijk en uitkomstmetingen kunnen daardoor sneller worden vertaald naar richtlijnen, protocollen en beleid, terwijl verbeterprojecten waardevolle input leveren voor het actualiseren van bestaande richtlijnen.

Meer informatie over ons programma de **beste therapie voor de beste prijs** vind je via de online versie van dit rapport.

Jaarlijks proces farmacie en farmacotherapie

De beste therapie voor de beste prijs

Evaluatie

Artsen en apothekers uit de 7 Santeon ziekenhuizen:

- Nemen **ontwikkelingen** en **wetenschappelijke inzichten** door
- **Rangschikken** meest effectieve medicatie met minste bijwerkingen en ideale gebruik
- Stellen **behandelrichtlijnen** per aandoening op

De beste prijs

Inkoop

Gezamenlijke inkoop dure geneesmiddelen o.b.v. richtlijnen

- Fabrikanten doen **offerte**
- Apothekers maken eerste **selectie** o.b.v. doelmatigheid
- Apotheker en voorzitter richtlijnwerkgroep **beoordelen** preferente middelen

De beste therapie

Richtlijnen

Medicatierichtlijnen voor 15 zorgpaden:

- Dikke darmkanker
- Prostaatkanker
- Borstkanker
- Inflammatoire darmziekten (IBD)
- Reumatoïde artritis
- Axiale spondyloartritis
- Artritis psoriatica
- Atopisch eczeem
- Psoriasis
- Hematologische maligniteiten
- Longkanker
- Multiple sclerose
- Ernstig astma
- Maculadegeneratie (LMD) en diabetisch macula-oedeem
- Fertiliteit

Uitvoering

- **Implementatie** richtlijnen
- **Openbaar maken** via website
- **Monitoring** van uitvoering via Health Intelligence Platform Santeon **(HIPS)**

- **Medisch stafbestuur** fungeert als schakel bij vraagstukken rondom het traject en de implementatie
- **Stuurgroep Samen Beter** geeft richtlijnen vrij

Voorloper in nieuwe gezondheidszorg. santeon

Onderzoek

Systeemtherapie in de laatste levensfase

Aanleiding

Voor patiënten met uitgezaaide longkanker is het belangrijk dat de zorg in de laatste levensfase aansluit bij wat voor hen van waarde is. Toch ontvangen patiënten nog regelmatig systeemtherapie in de laatste weken voor overlijden, terwijl de gezondheidswinst dan vaak beperkt is en de behandeling belastend kan zijn.

Dit heeft niet alleen gevolgen voor patiënten en hun naasten, maar ook voor de doelmatigheid van de zorg. Een groot deel van de uitgaven aan oncologische zorg wordt gemaakt in de laatste levensmaanden. Vaak aan dure geneesmiddelen en ziekenhuisopnames . Palliatieve zorg, bijvoorbeeld thuis of in een hospice, is doorgaans minder belastend voor patiënten en meer gericht op kwaliteit van leven.

Aanpak

Binnen Santeon is daarom een onderzoek gestart naar niet-passende zorg in de laatste levensfase. Het onderzoek wordt uitgevoerd onder leiding van Arthur Smit, longarts in OLVG.*

***Onderzoekteam niet passende-zorg in de laatste levensfase bij uitgezaaide longlanker:**

Arthur Smit, longarts (OLVG)
Peter Kunst, longarts (OLVG)
Olaf Geerse, AIOS longgeneeskunde (OLVG)
Kiki Mokkenstorm, AIOS longgeneeskunde (OLVG)
Salomé van Beusekom, arts onderzoeker (OLVG)
Camille Breukhoven, AIOS longgeneeskunde (OLVG)
Maartje Bos-Gerkema, data analist (OLVG)
Nynke Dijkstra, research coördinator (OLVG)
Sjoerd Pustjens, AIOS longgeneeskunde (Catharina Ziekenhuis)
Annelinde Veldman, AIOS longgeneeskunde (Martini Ziekenhuis)

Percentage patiënten met uitgezaaide longkanker dat nog systeemtherapie ontvangt in laatste levensfase ≤6 weken vóór overlijden, n (%)

Ziekenhuis	Geen systeemtherapie	Wel systeemtherapie	Totaal (n)
Catharina Ziekenhuis	22 (59,5%)	15 (40,5%)	37
Canisius Wilhelmina Ziekenhuis	25 (58,1%)	18 (41,9%)	43
Maasstad Ziekenhuis	27 (75,0%)	9 (25,0%)	36
Martini Ziekenhuis	39 (55,7%)	31 (44,3%)	70
Medisch Spectrum Twente	29 (60,4%)	19 (39,6%)	48
OLVG	44 (63,8%)	25 (36,2%)	69
St. Antonius Ziekenhuis	43 (69,4%)	19 (30,6%)	62

In een eerste fase is onderzocht welke patiënt- en ziektekenmerken samenhangen met gebruik van systeemtherapie in de laatste levensfase. Deze inzichten zijn vervolgens aangevuld met een vragenlijstonderzoek onder zorgverleners om beter te begrijpen welke afwegingen in de praktijk een rol spelen bij behandelbeslissingen.

Voorlopige resultaten

Uit het onderzoek blijkt dat 37% van de patiënten met uitgezaaide longkanker in de laatste zes weken voor overlijden nog systeemtherapie ontving. Tussen de Santeon ziekenhuizen varieerde dit percentage van 25% tot 44%. Patiënten die in deze periode nog systeemtherapie kregen, bezochten vaker de spoedeisende hulp, werden vaker opgenomen in het ziekenhuis en overleden minder vaak thuis of in een hospice. Deze resultaten laten zien welke impact doorbehandelen in de laatste levensfase kan hebben op patiënten en hun naasten.

Uit vragenlijsten onder 92 zorgverleners blijkt dat 58% denkt dat overbehandeling regelmatig voorkomt. Tegelijkertijd geeft slechts 15% aan dit daadwerkelijk als een probleem te ervaren. Zorgverleners geven aan dat patiëntvoorkeuren, comorbiditeit en conditie doorgaans worden meegewogen bij behandelbeslissingen. Toch wordt de mogelijkheid van uitsluitend ondersteunende zorg in ongeveer een derde van de gevallen niet besproken. Als mogelijke verklaringen noemen zorgverleners een sterke behandelwens van patiënten, angst voor onderbehandeling en emotionele druk rondom besluitvorming.

"De inzichten uit dit onderzoek helpen om keuzes rond behandelen in de laatste fase scherper te maken en samen met patiënten beter af te wegen wat waardevol is."

Arthur Smit,
longarts bij OLVG

Aanknopingspunten voor verbetering

De voorlopige resultaten bieden concrete aanknopingspunten voor verbetering binnen het zorgpad longkanker. Ze laten zien dat er winst te behalen is door eerder en vaker het gesprek te voeren over wat nog passend is in de laatste levensfase, inclusief de mogelijkheid om af te zien van behandeling. Ook blijkt dat zorgverleners behoefte hebben aan ondersteuning bij complexe behandelbeslissingen en dat verpleegkundigen en casemanagers hierin een belangrijke rol kunnen spelen.

Deze inzichten vertalen we binnen het verbeterteam naar gerichte verbeterinitiatieven, die vervolgens in de praktijk worden toegepast en gemonitord. Zo werken we toe naar zorg die niet alleen medisch mogelijk is, maar vooral aansluit bij wat voor de patiënt echt van waarde is.

Doorkijk: volgende onderzoeksfase

Het onderzoek loopt ondertussen verder. Momenteel worden interviews gehouden met nabestaanden van patiënten die het afgelopen jaar zijn overleden. Hiermee wordt onderzocht hoe zij de zorg en besluitvorming in de laatste levensfase hebben ervaren. Daarnaast wordt gewerkt aan een vervolgstudie waarin prospectief gegevens worden verzameld over niet-passende zorg in de laatste levensfase.

Door de inzichten uit onderzoek, praktijkervaringen en verbeterinitiatieven te combineren, ontstaat een steeds completer beeld van passende zorg in de laatste levensfase.

"De resultaten van dit onderzoek onderstrepen hoe belangrijk het is om tijdig in gesprek te gaan met patiënten over de balans tussen levensverlenging en kwaliteit van leven."

Camille Breukhoven, arts-assistent longgeneeskunde bij OLVG

Blijvende impact

10 jaar Samen Beter longkanker

Longkanker behoort tot de eerste zorgpaden binnen Santeon. Wat begon met het transparant maken en vergelijken van uitkomsten binnen het programma Zorg voor Uitkomst, groeide in de afgelopen tien jaar uit tot het Samen Beter programma, waarin zorgprofessionals uit de zeven Santeon ziekenhuizen gezamenlijk werken aan continue verbetering van de longkankerzorg. De focus verschoof daarbij van het vergelijken van uitkomsten naar het verbeteren van het volledige zorgpad, voor alle ziektestadia.

Waar aanvankelijk de nadruk lag op het standaardiseren van zorg en het verminderen van praktijkvariatie, is er in de loop der jaren ook meer aandacht gekomen voor het personaliseren en digitaliseren van zorg, zodat de zorg beter aansluit bij de behoeften van patiënten. Door inzichten uit data te combineren met de ervaringen van zorgprofessionals en patiënten zijn concrete verbeteringen gerealiseerd en is een belangrijke bijdrage geleverd aan wetenschappelijk onderzoek en kennisontwikkeling.

Continu inzicht in uitkomsten

Transparantie vormt al tien jaar de basis van Samen Beter Longkanker. Door uitkomsten tussen de zeven ziekenhuizen te vergelijken, worden verschillen zichtbaar en ontstaat de mogelijkheid om van elkaar te leren. Zodra overeenstemming bestaat over definities, datakwaliteit en interpretatie, worden uitkomsten ook extern gedeeld. Daarmee krijgen niet alleen de Santeon ziekenhuizen, maar ook andere zorgverleners, zorgverzekeraars, beleidsmakers en patiënten inzicht in de resultaten van zorg. Een voorbeeld hiervan is de data van overleving na een operatie. In 2017 vergeleken we hoeveel patiënten na vijf jaar nog leefden na een radicale resectie. Dit jaar is deze meting herhaald. Zo blijven we onze uitkomsten continu vergelijken.

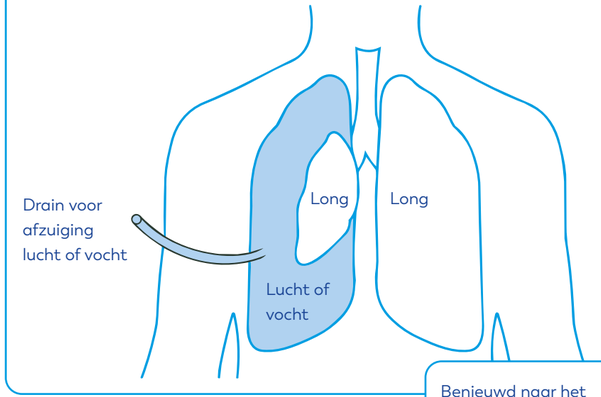
De basis voor deze manier van werken werd gelegd met het uitkomstenboek uit 2013, waarin longkanker voor het eerst systematisch tussen ziekenhuizen werd vergeleken. In 2021 publiceerden de zeven Santeon ziekenhuizen gezamenlijk hun longkankeruitkomsten. Het continu meten, vergelijken en bespreken van uitkomsten vormt nog altijd de basis voor het verminderen van ongewenste praktijkvariatie en het verder verbeteren van de zorg. Door hier open en transparant over te delen stimuleren we ook andere ziekenhuizen hiermee om van uitkomsten te leren en de zorg verder te verbeteren.

Van inzicht naar verbetering

Het vergelijken van uitkomsten heeft geleid tot concrete verbeterinitiatieven in de dagelijkse praktijk. Zo ontwikkelden de ziekenhuizen gezamenlijk één drainageprotocol voor patiënten die een longoperatie ondergaan. Het protocol is gebaseerd op bestaande best practices en landelijke richtlijnen, en bevat afspraken over onder andere het gebruik van drainagepompen, het maken van longfoto's en het moment waarop een drain kan worden verwijderd. Hiermee werken de ziekenhuizen aan een kortere drainage- en opnameduur en het beperken van complicaties.

Een ander voorbeeld is de introductie van opname op de dag van de operatie als standaard voor het merendeel van de longkankerpatiënten. Analyses lieten zien dat patiënten in sommige ziekenhuizen eerder werden opgenomen, terwijl dit niet altijd noodzakelijk was. Door deze werkwijze te harmoniseren worden onnodige opnamedagen voorkomen, neemt het comfort voor patiënten toe en wordt beschikbare zorgcapaciteit doelmatiger ingezet.

Drainageprotocol



Benieuwd naar het **drainageprotocol?** Bekijk hem via de online versie van dit rapport.

"Klinische studies laten zien wat een behandeling kán doen, maar real-world data laat zien wat die behandeling daadwerkelijk doet in de praktijk. Dat verschil is cruciaal voor goede besluitvorming."

Ewoudt van de Garde,
ziekenhuisapotheker bij
St. Antonius Ziekenhuis

Real-world effectiviteit van behandelingen

Naast verbeterinitiatieven in de zorgpraktijk heeft het verbeterprogramma ook een belangrijke bijdrage geleverd aan wetenschappelijk onderzoek. Door gebruik te maken van praktijkdata (real world data) uit de zeven Santeon ziekenhuizen ontstond een unieke mogelijkheid om behandeluitkomsten in de dagelijkse zorg te onderzoeken.

De promotieonderzoeken van Christine Cramer-van der Welle* en Marjon Verschueren** naar patiënten met uitgezaaide longkanker lieten zien dat behandeluitkomsten in de dagelijkse praktijk kunnen verschillen van resultaten uit klinische studies, doordat patiënten in de praktijk vaak ouder, kwetsbaarder en heterogener zijn dan deelnemers aan onderzoek.

Deze inzichten dragen bij aan een realistischer beeld van behandeluitkomsten, ondersteunen zorgverleners bij gezamenlijke besluitvorming met patiënten en vormden een belangrijke basis voor de ontwikkeling van de huidige Patients-Like-Me module, zie het hoofdstuk personaliseren van zorg.

* Proefschrift Christine Cramer - van der Welle: *'Real-world treatment outcomes in metastatic lung cancer. From efficacy-effectiveness gap evaluation to informed clinical decision-making.'*
** Proefschrift Marjon Verschueren: *'Real-world outcomes of immunotherapy in lung cancer patients: Prompt evidence generation beyond clinical trials.'*

De onderzoeken van Cramer en Verschueren vormden de basis voor het Santeon-onderzoeksthema real-world effectiviteit van interventies, onder leiding van Ewoudt van de Garde. Binnen dit thema wordt praktijkdata gebruikt om beter te begrijpen hoe behandelingen uitpakken buiten de setting van klinische studies en hoe deze kennis kan bijdragen aan betere, meer passende zorg. Meer informatie vind je op onze website, via de online versie van dit rapport.

Meer informatie over het **onderzoeksthema real-world effectiviteit,** vind je op onze website via de online versie van het rapport.

Waardegedreven verbeteren

Multidisciplinaire samenwerking vormt al tien jaar een belangrijke pijler van het verbeterprogramma en sluit naadloos aan bij de principes van waardegedreven zorg. Vanaf de start zijn naast medisch specialisten ook verpleegkundigen en patiënten actief betrokken bij het ontwikkelen, evalueren en verbeteren van de zorg. Hierdoor wordt niet alleen gestuurd op medische uitkomsten, maar ook op uitkomsten die voor patiënten van betekenis zijn, zoals kwaliteit van leven, functioneren en ervaren zorg.
Verpleegkundigen brengen daarbij hun kennis van de dagelijkse zorgpraktijk in en helpen inzichten van patiënten te vertalen naar passende zorgdoelen, verbeteringen in zorgprocessen en ondersteuning van zelfmanagement. Deze brede blik heeft bijgedragen aan verbeteringen die niet alleen medisch effectief zijn, maar ook beter aansluiten bij wat patiënten belangrijk vinden in hun dagelijks leven.

Blik op de toekomst

Na tien jaar gezamenlijke ontwikkeling blijft het verbeterteam zich richten op het vergroten van impact voor longkankerpatiënten. De komende jaren ligt de focus op het verder borgen van verbeteringen, het verbeteren van datakwaliteit en databeschikbaarheid en het versterken van de verbinding tussen onderzoek en zorgpraktijk.

"Als verpleegkundig specialist zie ik waar patiënten in de praktijk tegenaan lopen en help ik knelpunten in het zorgpad om te zetten in concrete verbeteringen. Zo is er meer aandacht gekomen voor prehabilitatie voorafgaand aan een operatie en voor het voeren van het gesprek over passende, zinvolle zorg."

Angelique Dernison, verpleegkundig specialist longoncologie bij St. Antonius Ziekenhuis

"De grootste opbrengst van tien jaar Samen Beter longkanker zit niet alleen in de verbeteringen die we hebben gerealiseerd, maar vooral in de manier waarop we dat doen: door samen te leren van data, onderzoek, zorgprofessionals en patiënten. Die samenwerking blijft ook de basis voor de volgende stappen die we zetten."

Thom Ronde, projectleider bij Martini Ziekenhuis

Eindredactie Nelly van Uden & Tessa Linssen,
Santeon programmabureau
Vormgeving Wendela Esveld
Fotografie Beeldbank Santeon

© Santeon 2026
Alle rechten voorbehouden

Meer informatie
info@santeon.nl
www.santeon.nl

Juli 2026

Medisch leiders

Wouter Jacobs Martini Ziekenhuis
Arthur Smit OLVG
Franz Schramel St. Antonius Ziekenhuis
Ben van den Borne Catharina Ziekenhuis
Albert Polman Medisch Spectrum Twente
Laura Vermeer CWZ
Annette Bijsmans Maasstad Ziekenhuis

Kernteam

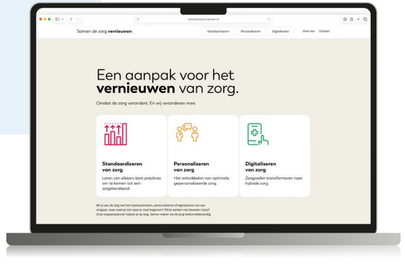
Wouter Jacobs lead medisch leider, Martini Ziekenhuis
Arthur Smit lead medisch leider, OLVG
Thom Ronde zorgpadlead, Martini Ziekenhuis
Sander Dijkstra lead data analist, Martini Ziekenhuis
Rooske Last co-lead data analist, OLVG
Jet Ankersmid-Matos Miguel projectleider, Santeon programmabureau
Nathalie van Veen data analist, Santeon programmabureau

Kennisplatform **samendezorgvernieuwen.nl**

Wil je een zorgpad vernieuwen, maar weet je niet waar te beginnen?
Zoek je bewezen tools om verbeteringen of innovaties door te voeren?
Of ben je op zoek naar inspiratie voor zorgvernieuwing?
Bezoek dan het kennisplatform **samendezorgvernieuwen.nl.**

Deze gebruiksvriendelijke en inspirerende website helpt professionals in de zorg op een praktische manier op weg bij het standaardiseren, personaliseren of digitaliseren van een zorgpad. Centraal hierbij staat het Santeon stappenplan voor het vernieuwen van zorgpaden.

Door het stappenplan te gebruiken weet je precies welke acties nodig zijn, welke tools je kunt inzetten en wie je moet betrekken.
De zorg vernieuwen doen we samen.



Voorloper in nieuwe gezondheidszorg.