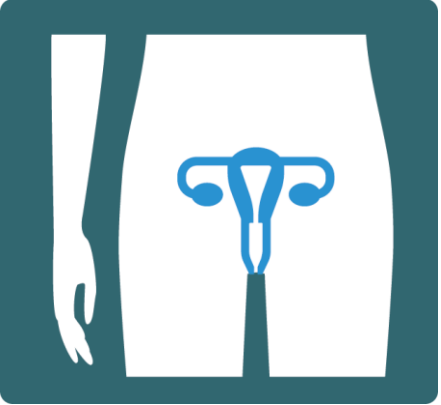
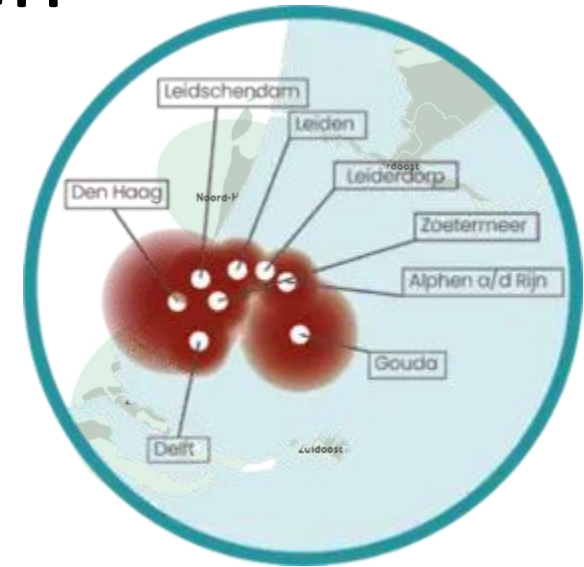




Optimalisatie oncologische zorg en ovariumzorg in het bijzonder binnen de NTG GYN

Werkconferentie OncoWest 30 oktober 2025

Anne-Marie van Haaften-de Jong





Historie chirurgie

- < 2012 Ovariumchirurgie in alle regionale ziekenhuizen

Historie chirurgie

- < 2012 Ovariumchirurgie in alle regionale ziekenhuizen
- > 2012 1e SONCOS norm:
 - “20 resecties voor ovariumcarcinoom per ziekenhuis”
 - “altijd een gynaecoloog oncoloog betrokken bij de resectie”



Historie chirurgie

- < 2012 Ovariumchirurgie in alle regionale ziekenhuizen
- > 2012 1e SONCOS norm:
 - “20 resecties voor ovariumcarcinoom per ziekenhuis”
 - “altijd een gynaecoloog oncoloog betrokken bij de resectie”

Aantallen

- Alrijne ZH → LUMC (n = 30-40)
- GHZ + Bronovo ZH/Westeinde ZH (HMC) → Antoniushove (n = 30-40)
- LLZ + HAGA ZH + RDGG → RDGG (n = 30-40)

- GOA GHZ + GO LUMC → Antoniushove

A12

- GOA HAGA ZH + GO LUMC → RDGG

A13

SONCOS

Stichting Oncologische Samenwerking





Reinier de Graaf



Groene Hart Ziekenhuis
Open voor iedereen



Alrijne
ziekenhuis



Reinier de Graaf



H+
MC



LU
MC



HagaZiekenhuis



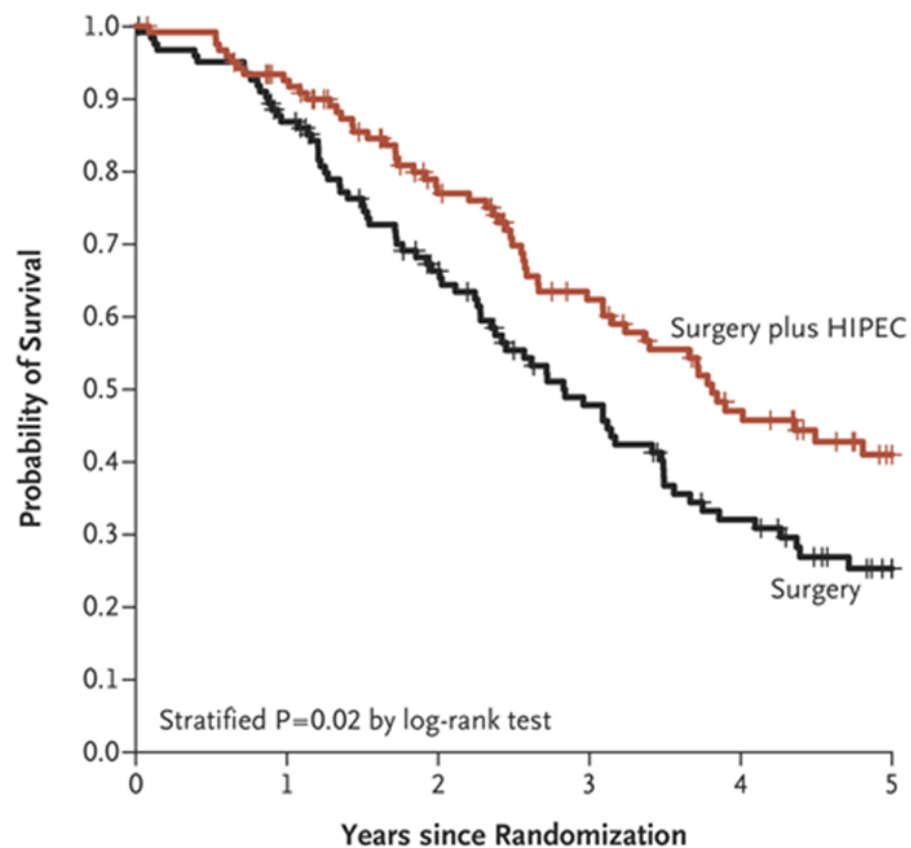


ORIGINAL ARTICLE

Hyperthermic Intraperitoneal Ovarian Cancer

Authors: Willemien J. van Driel, M.D., Ph.D. , Simone Leeuwen, M.D., Ph.D., Henk W.R. Schreuder, M.D., Ph.D. M.D., Ph.D., , and Gabe S. Sonke, M.D., Ph.D. 

Published January 17, 2018 | N Engl J Med 2018;378:2



No. at Risk

Surgery

123

103

70

44

27

12

Surgery plus

122

108

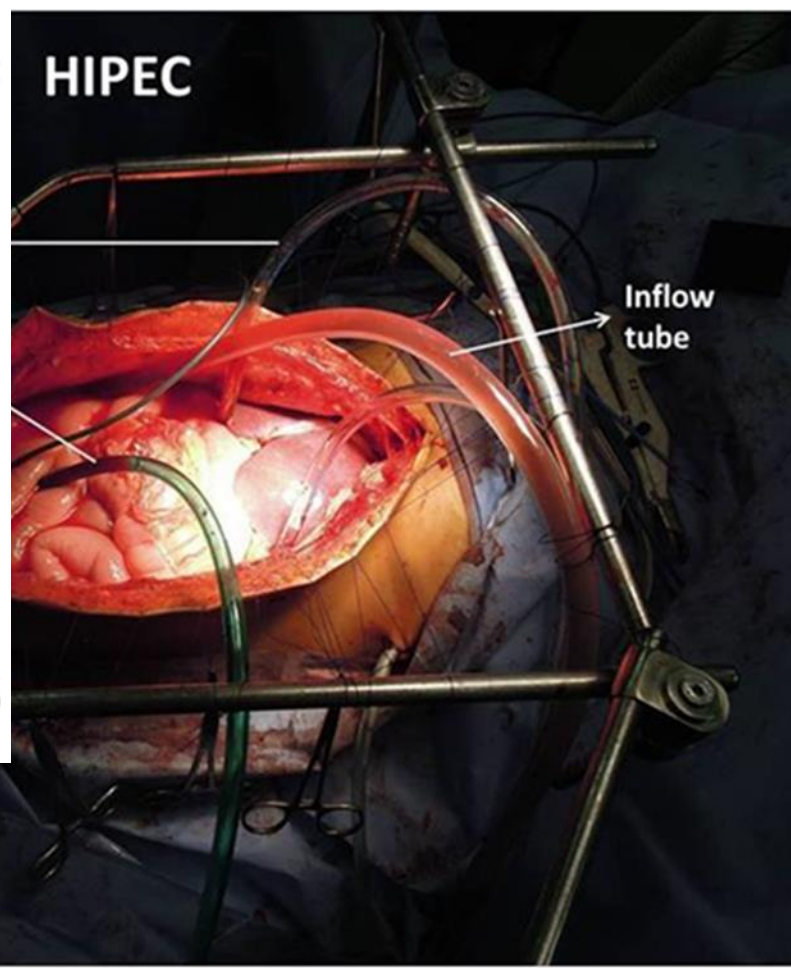
79

56

37

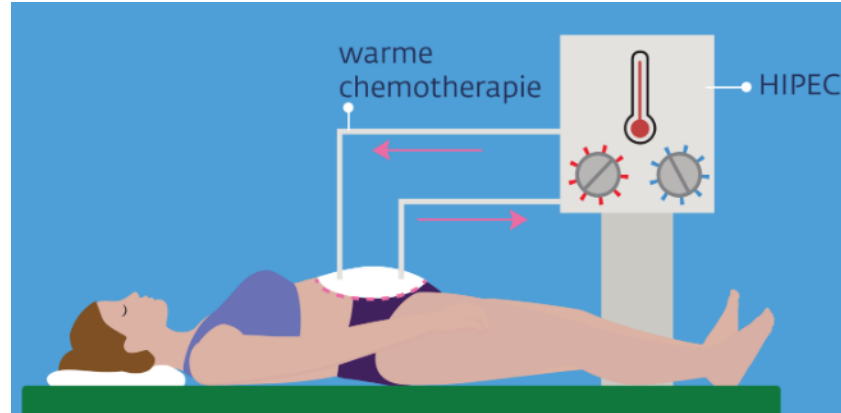
20

HIPEC



Historie chirurgie

- Mrt 2019 start HIPEC LUMC (als 1e na AvL!) EN in de lucht gehouden tijdens COVID



- Sep 2019 Start GOA-Pilot, verlengd vanwege COVID



- Sep 2023 Start officiële detachering GOA's uit de regio in het LUMC





Chirurgische behandeling eierstokkanker op één plek in de regio

23 april 2024



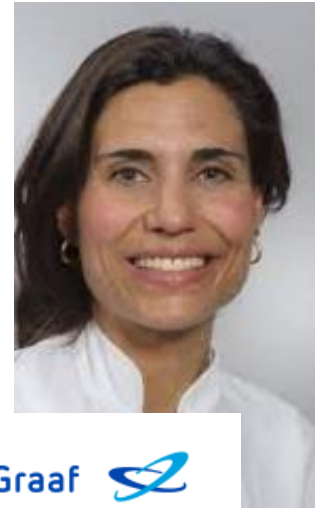
Marjolein Kagie (HMC) en Cor de Kroon (LUMC) zijn beiden gynaecoloog en werken nauw samen in het expertteam Eierstokkanker van OncoWest. Samen met de andere gynaecologen uit HMC, LUMC en ook Alrijne, Groene Hart, Haga en Reinier de Graaf stonden zij aan de wieg van een belangrijke verandering: de centralisatie van alle operatieve ingrepen bij vrouwen met eierstokkanker in de regio. We vroegen Marjolein en Cor naar hun ervaringen bij deze verandering over de afgelopen jaren, wat de impact is op het dagelijks werk van de betrokken artsen en wat het voor de patiënten betekent.

Marjolein: 'Voor de centralisatie werden de operaties in het LUMC, HMC Antoniushove en Reinier de Graaf Gasthuis uitgevoerd. Onze regio voldeed toen al ruimschoots aan de SONCOS-normen. Toch vonden wij, gynaecologen uit de regio, het noodzakelijk om tot het centraliseren van de chirurgie in het LUMC over te gaan. Dat betekende van 3 locaties naar nu 1 locatie voor chirurgie. Dit werd ingegeven door de ambitie om deze steeds complexer wordende chirurgische behandeling toekomst bestendig te houden. Door deze complexe behandelingen op 3 verschillende locaties in regio te blijven uitvoeren, zouden we in de toekomst niet meer kunnen voldoen aan onze eigen kwaliteitstandaarden.'





Reinier de Graaf 



Groene Hart Ziekenhuis 
Open voor iedereen





Reinier de Graaf 



L U
M C



H+
MC

Wat gebeurt waar?



Leiden

- Alrijne Ziekenhuis
- Chemotherapie
- LUMC
- chemotherapie
 - Debulking
 - Intervaldebulking
 - Erfelijkheidsonderzoek

Leiderdorp

- Alrijne Ziekenhuis
- Chemotherapie

Den Haag

- HMC Ziekenhuis
- Chemotherapie
- Haga Ziekenhuis
- Chemotherapie

Zoetermeer

- Haga ziekenhuis
locatie zoetermeer
- Chemotherapie

Delft

- Reinier de Graaf Ziekenhuis
- Chemotherapie

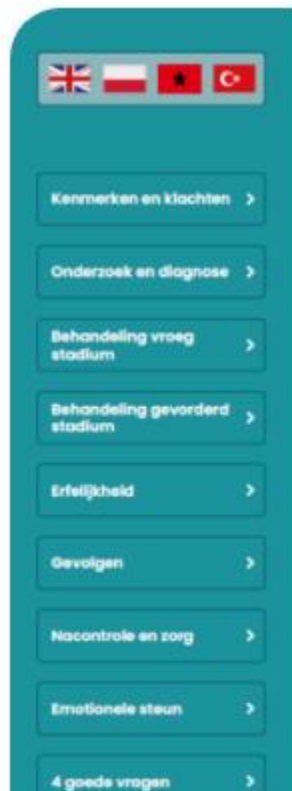
Gouda

- Groene Hart
Ziekenhuis
- Chemotherapie



oncowest
oncologie west-nederland





Patiëntinformatie Eierstokkanker

oncowest
onkologie west-nederland
www.oncowest.nl



19 mei 2022

Waardevolle spiegelbijeenkomst patiënten met eierstokkanker

...de patiënten naar het LUMC waar ook regionale gynaecologen uit de andere aangesloten ziekenhuizen part ...

OVHIPEC bij eierstokkanker

Alle vrouwen uit de regio die de operatie met verwarmde chemotherapie OVHIPEC nodig hebben, gaan hiervoor naar het LUMC in Leiden. Voor chemotherapie, CT-scans en hulp kunnen zij naar het ziekenhuis bij hen in de buurt. De casemanager zorgt dat alles goed gaat tussen de ziekenhuizen waar de behandelingen plaatsvinden. De ca tijdens de hele behandeling.
Lees meer in de folder.

Maandagavond 25 november 2024 vond de Spiegelbijeenkomst plaats met 6 patiënten die behandeld zijn voor baarmoederhalskanker (Cervixcarcinoom). Het doel was inzicht krijgen in de samenwerking tussen de zes ziekenhuizen in de regio West-Nederland en wat deze patiënten daarvan hebben gemerkt.

Patiëntinformatie OVHIPEC



instructie
folder
Reinier de Groot

Waar zijn we nu mee bezig?

- Zorgpaden en protocollen updaten en uniformiseren
- Uitwerken nieuwe tools voor patiënten
- Continueren spiegelgesprekken

Wat zijn voordelen?

Door centralisatie in LUMC

Door participatie GOA's

Door intensieve samenwerking GE chirurgen



- Korte lijnen/Snel schakelen
- Uniforme counseling van patiënten op alle locaties
- Boost aan regionale samenwerking
- Deelname OvHIPEC 2 (primaire debulking)

Wat zijn de nadelen?

- Zelden tot geen OK door eigen gynaecoloog
- Capaciteit





**Samen sterker voor
betere zorg**

> DICA DGOA
gynaecologische oncologie



Gynaecologen uit 16 ziekenhuizen + patiëntvertegenwoordiger in gesprek over uitkomsten en verbeterpunten binnen het hele zorgpad. Transparant en constructief kwamen de volgende thema's aan bod: Uitkomsten rondom operaties, wachttijd tot start van chemotherapie, genetische diagnostiek en overleving.

Het belangrijkste resultaat? Niet alleen kennisuitwisseling, maar ook concrete acties die elk ziekenhuis mee terugneemt om de zorg voor vrouwen met eierstokkanker verder te verbeteren.



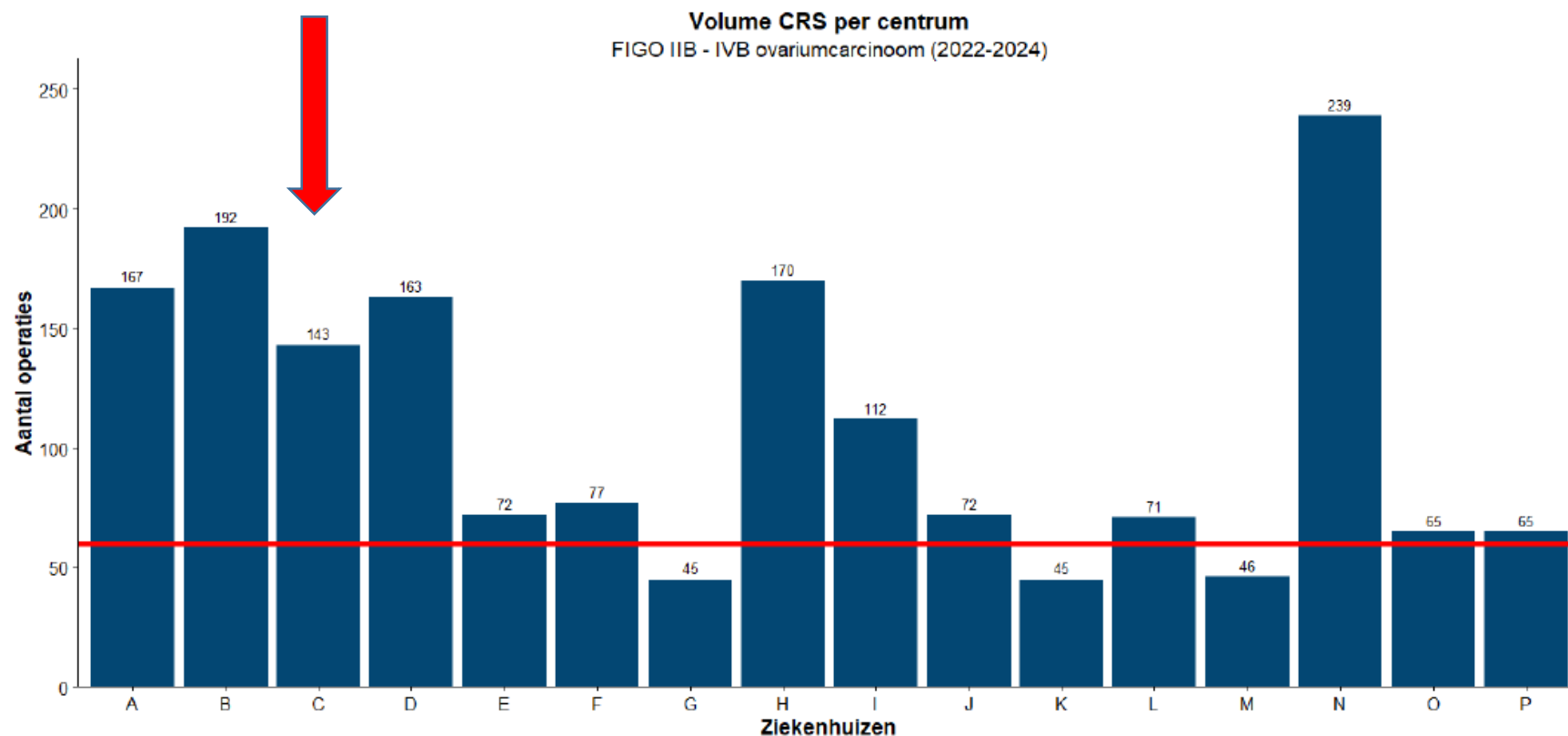
aan bod: Uitkomsten rondom operaties, wachttijd tot start van chemotherapie, genetische diagnostiek en overleving.

Het belangrijkste resultaat? Niet alleen kennisuitwisseling, maar ook concrete acties die elk ziekenhuis mee terugneemt om de zorg voor vrouwen met eierstokkanker verder te verbeteren.

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 geïnccludeerd.

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

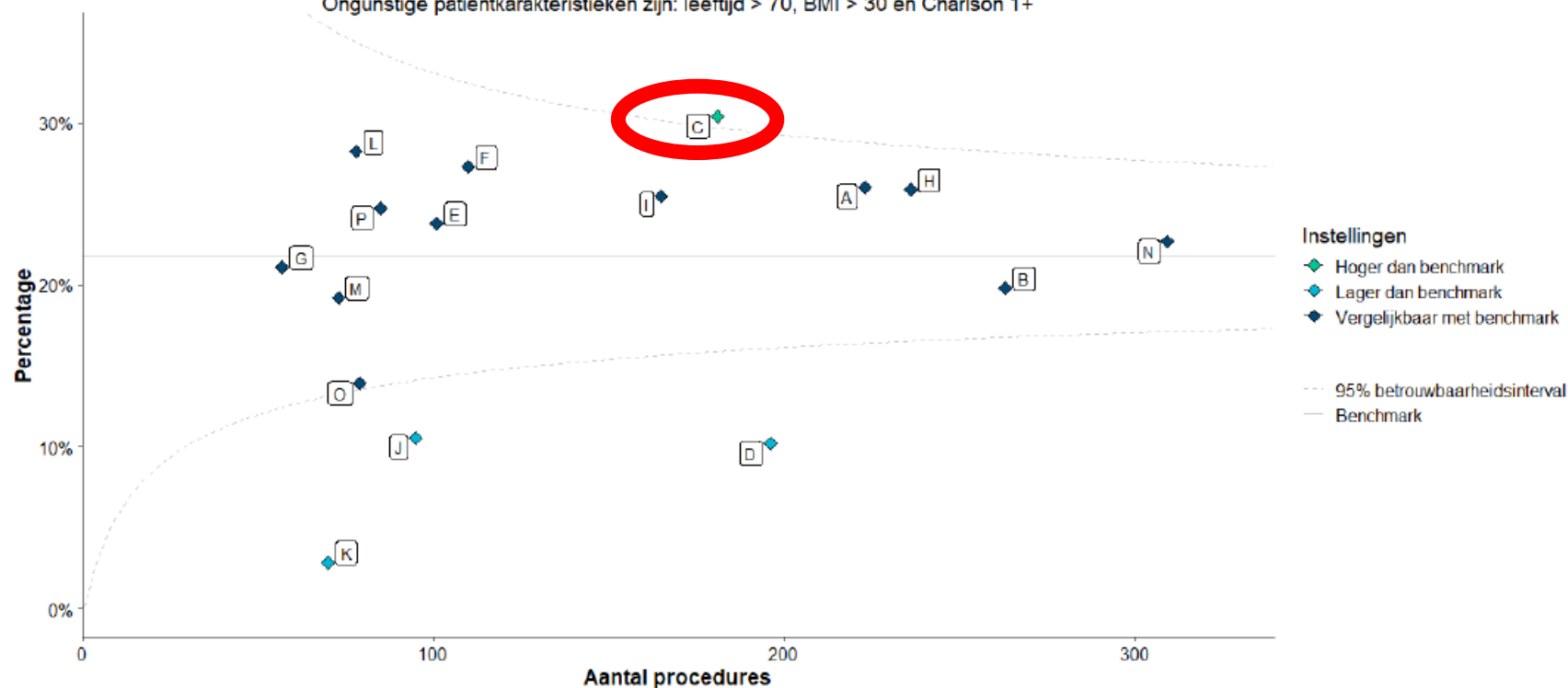
Patiëntkarakteristieken



Patiënten inclusie criteria: CRS of stadiëringsovername en 2022 - 2024

Percentage patiënten met 2 of 3 ongunstige patiëntkarakteristieken tussen 2022 en 2024

Ongunstige patiëntkarakteristieken zijn: leeftijd > 70, BMI > 30 en Charlson 1+



Methodes:

Percentage patiënten met ≥ 2 van de volgende ongunstige patiëntkarakteristieken:

- Leeftijd > 70
- BMI > 30
- Charlson Comorbidity Index ≥ 1

Observaties:

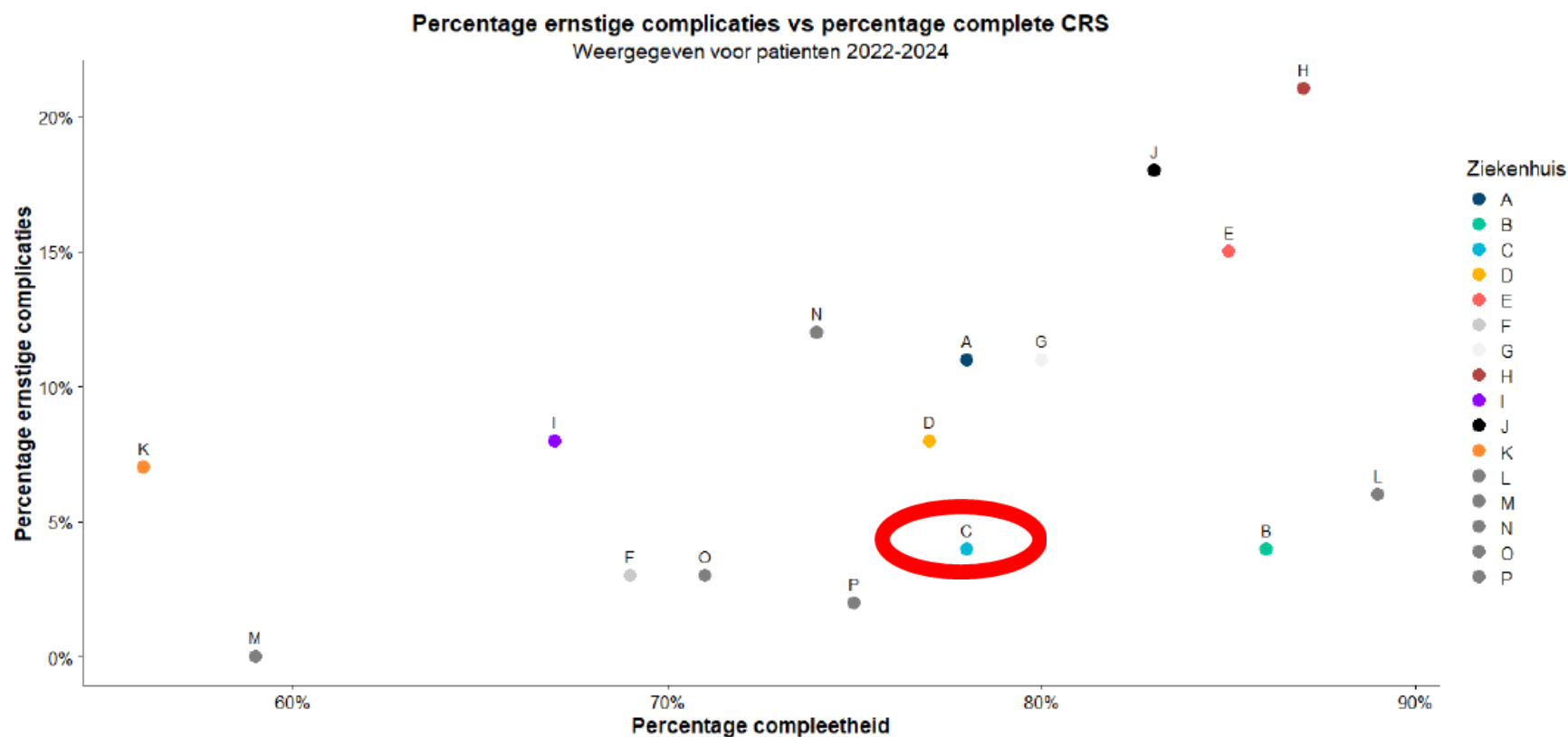
Patiëntkarakteristieken in centrum D, J en K zijn gunstiger.

Patiëntkarakteristieken in centrum C zijn ongunstiger.

Ernstige complicaties vs compleetheid CRS per centrum (2022-2024)



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



Methodes:

Ernstige complicatie $\geq$ Clavien Dindo Graad III: Complicatie die een chirurgische, endoscopische of radiologische interventie vereist

Observaties:

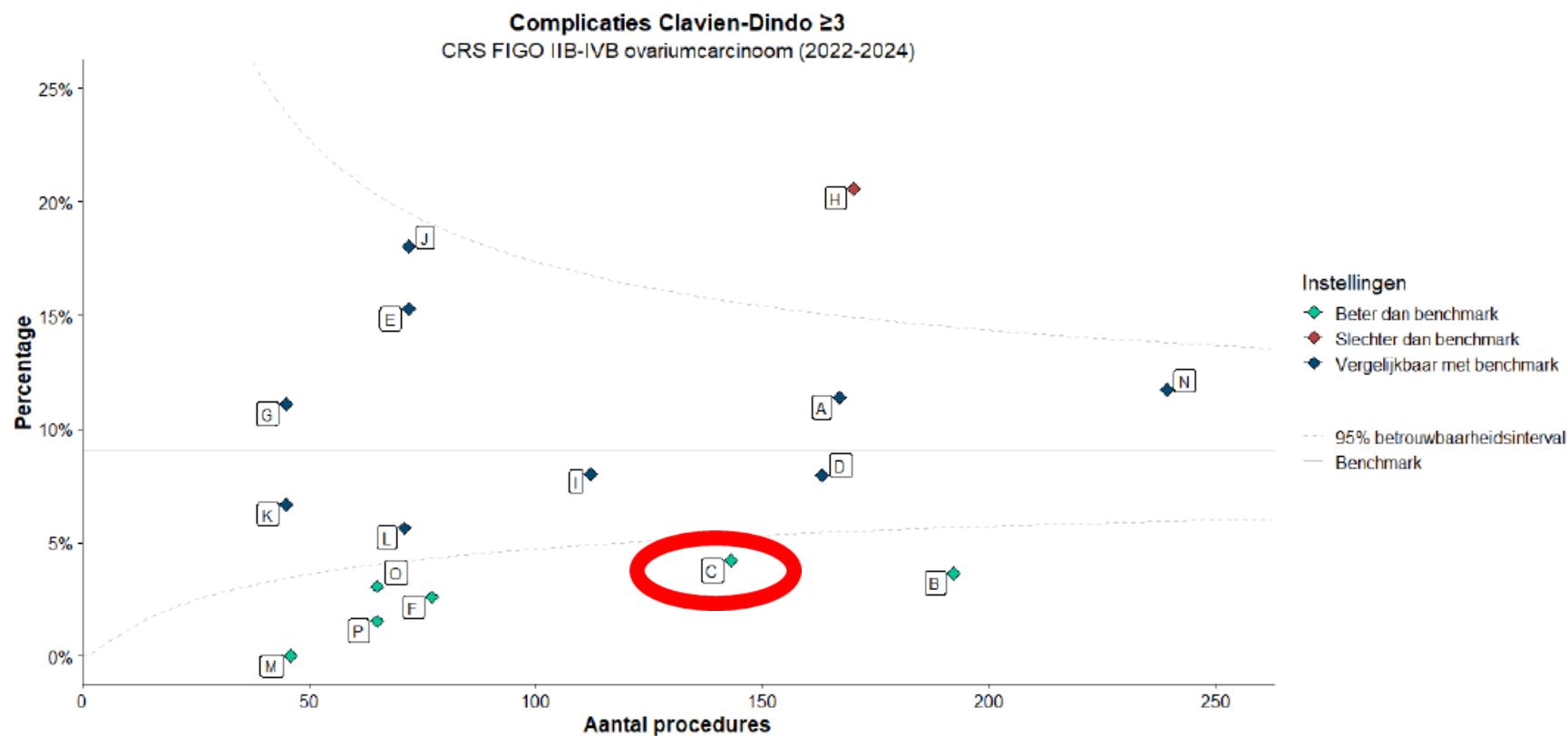
Centrum E, H en J hebben een hoog percentage compleetheid en een hoog percentage ernstige complicaties.

Centrum B en L hebben een hoog percentage compleetheid en een laag percentage ernstige complicaties.

Funnel Clavien Dindo ≥ 3 CRS 2022-2024



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



Methodes:

Clavien Dindo Graad III:
Complicatie die een chirurgische, endoscopische of radiologische interventie vereist

Er is geen casemix correctie toegepast op deze analyse.

Observaties:

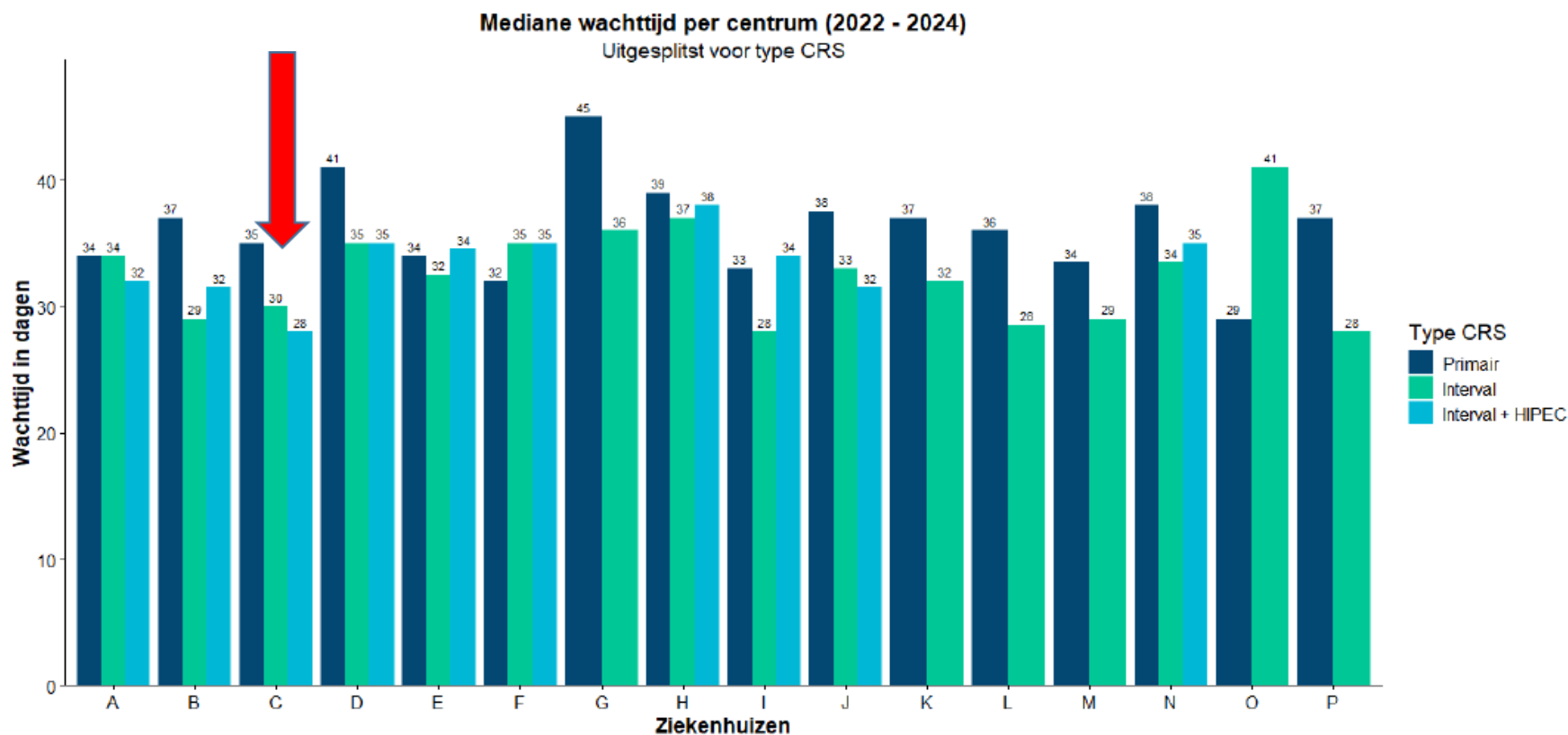
Centrum B, C, F, M, O en P presteren beter dan de benchmark.

Centrum H presteert slechter dan de benchmark.

Mediane wachttijd tot adjuvante chemotherapie uitgesplitst voor type CRS



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



Methodes:

≤ 42 dagen: < 6 weken
43 t/m 150 dagen: > 6 weken
> 150 dagen: geëxcludeerd

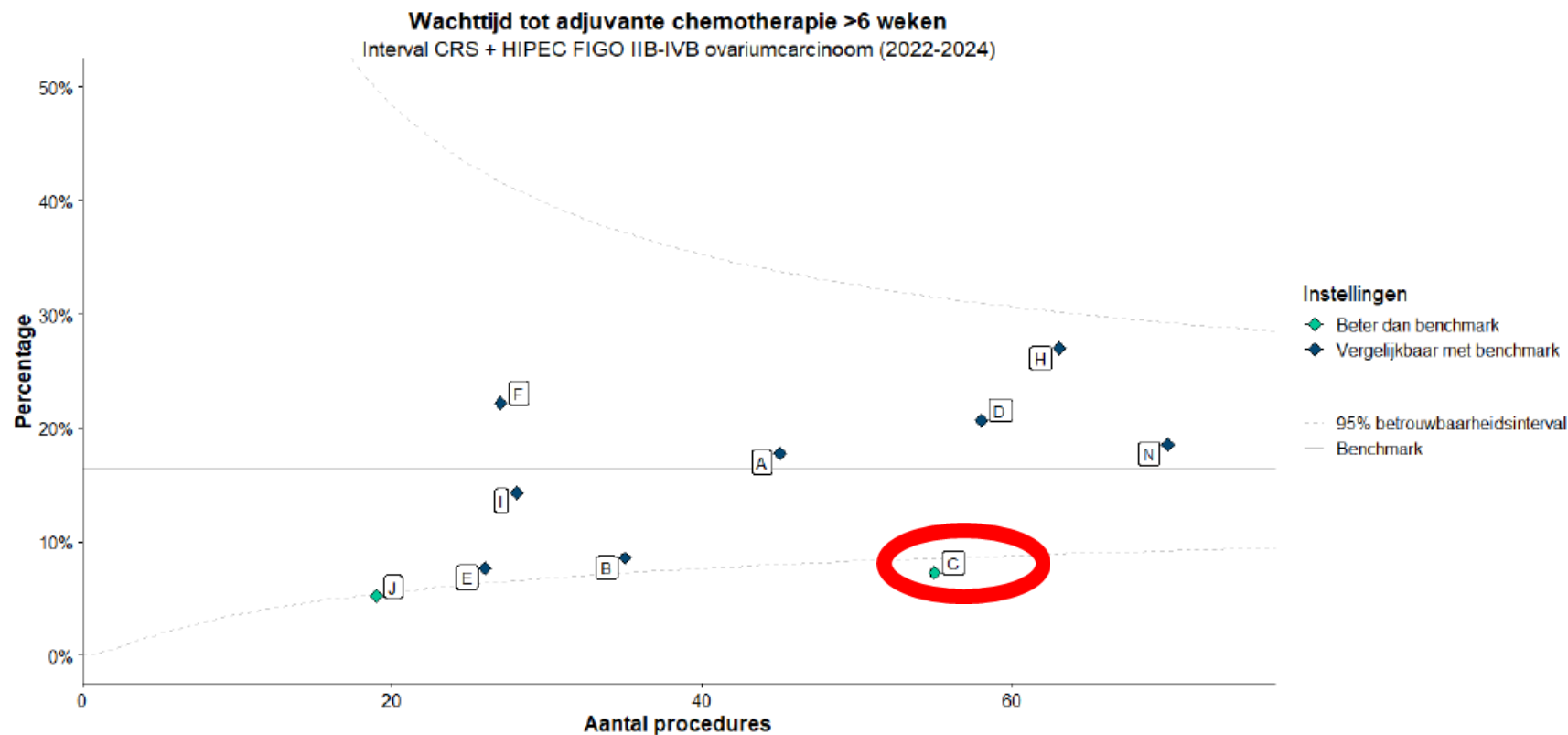
Observaties:

Let op: bij enkele centra die zelf data aanleveren (dus niet via IKNL) was er een hoog percentage missende waarden voor de startdatum van chemotherapie. Daarom dienen de resultaten met voorzichtigheid te worden geïnterpreteerd.

Wachttijd tot adjuvante chemotherapie >6 weken na interval CRS met HIPEC



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



Methodes:

≤ 42 dagen: < 6 weken
43 t/m 150 dagen: > 6 weken
> 150 dagen: geëxcludeerd

Observaties:

Centrum C en J hebben een lager percentage patiënten met een wachttijd adjuvante chemotherapie > 6 weken.

Let op: bij enkele centra die zelf data aanleveren (dus niet via IKNL) was er een hoog percentage missende waarden voor de startdatum van chemotherapie. Daarom dienen de resultaten met voorzichtigheid te worden geïnterpreteerd.



Wat kunnen we meegeven?

- Hechtere groep geworden
- Behouden skills
- Snel schakelen, korte lijnen
- Verbetering kwaliteit van zorg



Welke zaken zouden we achteraf anders doen?

- Soepelere overgang van pilot naar detacheringscontracten
- Financiën/bureaucratische machine
- Capaciteit LUMC
- MEER CASEMANAGERS





De brug tussen de patiënt en de gynaecoloog







Toekomst, Wat gaat er nog komen?

- Gezamenlijk MDO
- Netwerk brede registraties, terugkoppeling kwaliteitsindicatoren
- Spiegelsessies
- Betere spreiding ingrepen over de regio (endometriumcarcinomen)
- Kwaliteitsvisitaties
- Participatie onderzoek uitbreiden



In samenwerking met



5 november 2025

Fletcher Hotel Leiden

Avondsymposium Endometriumcarcinoom

