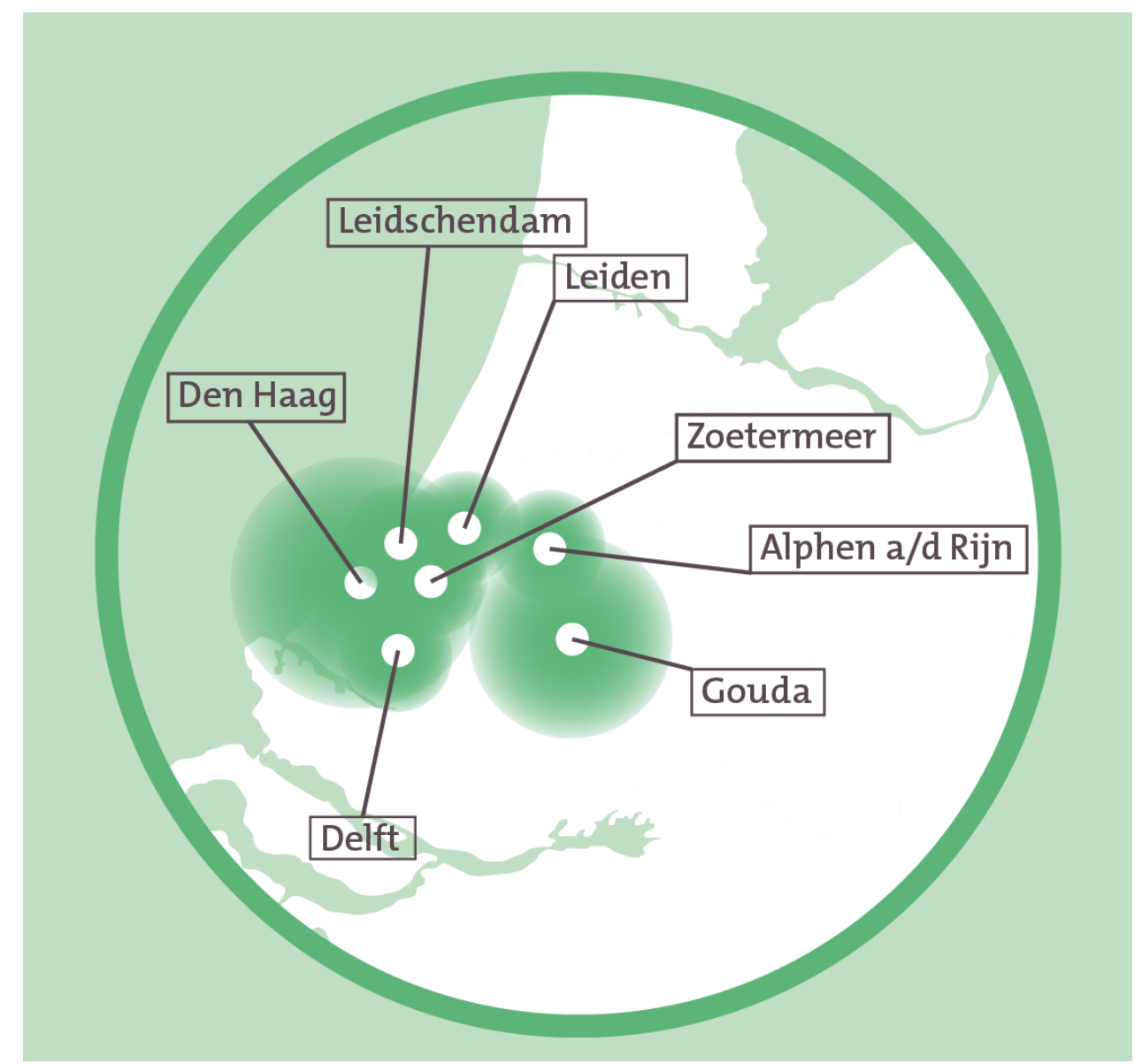
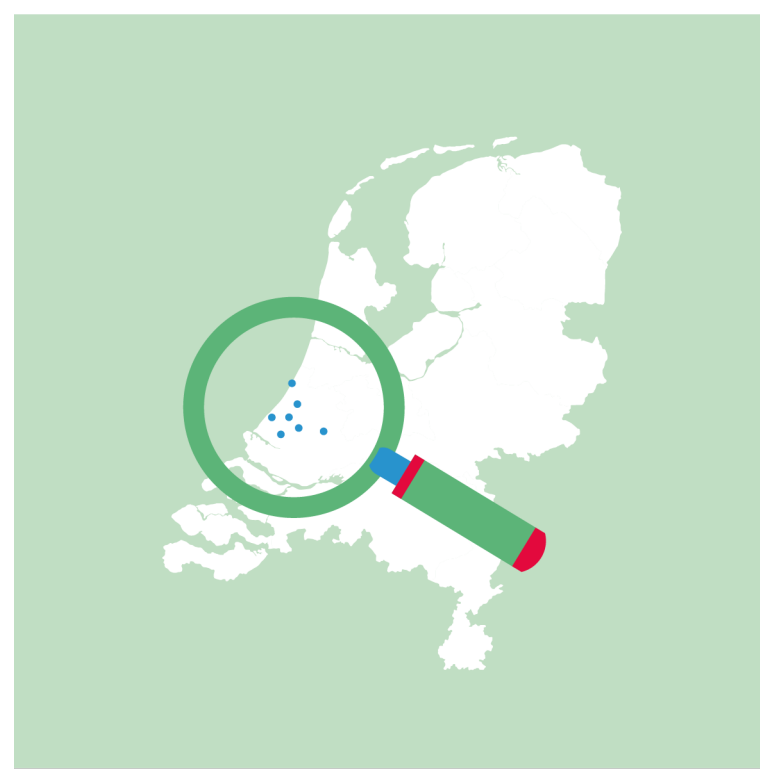


# West-Nederland Ovariumcarcinoom

Implementeren en integreren van het model Passend behandelplan voor alle patiënten met een Ovariumcarcinoom in West-Nederland.



## Mdo, echelonnering en expert-opinie

### Stand van zaken

De NetwerkTumorGroep (NTG) Gynaecologie (GYN) heeft eerder onderzocht of een regionaal mdo een optie zou zijn voor dit tumortype, dit is echter na uitproberen teruggedraaid. Wel is er een uniform digitaal mdo-formulier ontwikkeld door de leden van de NTG GYN en zal er ook een pilot binnen dit tumortype worden opgestart met een mdo-portaal. De regio wil daarnaast graag Oncoguide inzetten.

### Zo gaan we dat aanpakken:

Zodra Oncoguide (ovariumcarcinoom) beschikbaar is (sept 2021), zal dit geïmplementeerd worden in de huidige processen in de ziekenhuizen.

### Daarbij maken we gebruik van:

Kennis en expertise die is opgedaan in de andere regio's rond het implementeren van een mdo-portaal en Oncoguide.



## Juiste informatie voor samen beslissen

### Stand van zaken

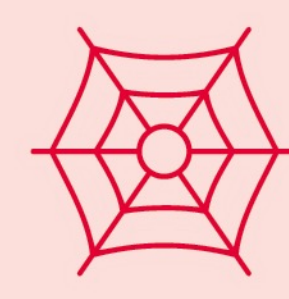
In regio wordt er al een scala aan samen-beslissen-tools toegepast.

### Zo gaan we dat aanpakken:

We gaan de huidige situatie inventariseren en met die informatie willen we de regio bewegen richting een uniforme werkwijze zodat iedere patiënt dezelfde kansen krijgt om zijn doelen, wensen, voorkeuren enzovoort kenbaar te maken en mee te beslissen over zijn de behandeling. Ook zal nader worden bezien of de huidige tools ingezet kunnen worden om die doelen, wensen en voorkeuren helder te krijgen. Hiervoor proberen we ook zoveel mogelijk input van patiënten te gebruiken. De aandacht gaat nu naar het ontwikkelen van regionale patiënteninformatie waarin onder meer de behandelopties via een animatie aan de patiënt toegelicht worden.

### Daarbij maken we gebruik van:

- Tools uit de Handreiking Passend behandelplan
- Ons eigen project Passend behandelplan bij darmkanker



## Netwerk-casemanagement

### Stand van zaken

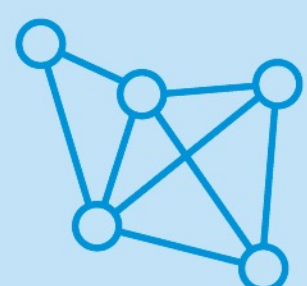
In de regio wordt al veel gedaan aan netwerkcasemanagement, maar nog niet geheel uniform. Het verschilt bijvoorbeeld tijdens welk deel van het proces een casemanager beschikbaar is. Ook verschilt de inzet in uren en kennis. Het contact met de 1<sup>ste</sup> lijn kan intensiever.

### Zo gaan we dat aanpakken:

Casemanagers mee laten bewegen in de regio met de patiënt, conform het gedachtegoed t.a.v. één aanspreekpunt van bijvoorbeeld de V&VN en de Taskforce Cancer Survivorship Care zien wij als is een mooie toekomstvisie. Dit is voor onze regio echter nog te ingrijpend. We beginnen met een inventarisatie en gebruiken die om te leren van elkaar en zo netwerkcasemanagement en informatieoverdracht te verbeteren. We willen ook de 1<sup>ste</sup> lijn beter betrekken.

### Daarbij maken we gebruik van:

Resultaten van ons project  
Netwerkcasemanagement (gericht op Upper GI)



## Digitale uitwisseling

Tegelijkertijd met dit project implementeren en integreren Passend behandelplan start er in de regio een pilot om te komen tot de implementatie van een mdo-portaal. Waar dit kan zullen we hiervan gebruikmaken.



## Gegevenssets oncologie

Er is in een eerder Citrienproject in Oost-Nederland de Basisset ovariumcarcinoom ontwikkeld. In onze regio kijken we daar met belangstelling naar. We zullen onderzoeken of en hoe deze basisset uiteindelijk geïmplementeerd kan worden in de huidige processen. Dit valt echter buiten de scope van dit project.



## Waardegedreven financiering

In onze regio loopt de proeftuin Waardegedreven zorg - ovariumcarcinoom waarin een set items wordt ontwikkeld waarmee de netwerken zelf hun kwaliteit continu kunnen verbeteren. We werken daarvoor samen met IKNL en DHD. Er zijn al indicatorensets opgesteld.

Met de informatie die zo beschikbaar komt willen we het regionale zorgpad verder optimaliseren.

