

ZIEKENHUISKEUZEHULP

UITLEG OVER ONZE METHODE

In november 2021 heeft NFK de Ziekenhuiskeuzehulp gelanceerd, als onderdeel van project Betekenisvolle keuze-informatie voor de juiste spreekkamer. In deze online keuzehulp wordt onderbouwd en betekenisvol de oncologische expertise geduid van ziekenhuizen. Naast keuze-informatie over individuele ziekenhuizen ontwikkelen de kankerpatiëntenorganisaties van NFK informatie over oncologische netwerken. Inmiddels is de noodzaak voor transparantie van oncologische (ziekenhuis- en netwerk)zorg beschreven in het Integraal Zorgakkoord (september 2022) en in het Signalement passende zorg voor alle mensen met kanker (ZINL, september 2022). Wij merken dat er bij zorgaanbieders en andere veldpartijen onduidelijkheden kunnen ontstaan over deze beide vormen van transparantie (informatie over ziekenhuizen en informatie over netwerken), over de behoefte eraan en over onze werkwijze. In dit document geven wij aan de hand van veel gestelde vragen en gedane aannames hierover meer uitleg.

WAAROM PUBLICEERT NFK EXPERTISES VAN ZIEKENHUIZEN EN NETWERKEN?

Alle kankerpatiënten in Nederland hebben recht op een betrouwbaar en vergelijkbaar inzicht in deze verschillen, zodat zij desgewenst een ziekenhuis kunnen kiezen dat goed past bij hun persoonlijke situatie. De informatie die hiervoor nodig is, is echter nog niet betekenisvol geduid en transparant. Veel mensen met kanker willen naar een ziekenhuis met specifieke expertise voor hun vorm van kanker. Zij stellen de vraag “waar moet ik zijn?”. Voor het achterhalen van deze informatie zijn ze afhankelijk van het ziekenhuis waar ze als eerste binnenkomen. Of – als ze geluk hebben - van artsen of zorgbestuurders in hun persoonlijke omgeving, die het netwerk hebben om voor de patiënt navraag te doen. Ook kankerpatiëntenorganisaties en huisartsen krijgen deze vraag vaak. NFK en de kankerpatiëntenorganisaties willen de vraag van kankerpatiënten “waar moet ik zijn?” op een valide en betekenisvolle manier kunnen beantwoorden, zodat patiënten kunnen kiezen voor een ziekenhuis dat past bij hun vorm van kanker en hun persoonlijke situatie.

DE METHODE IN HET KORT

De oncologische zorg is complex, multidisciplinair en veelomvattend. Informatie over de expertise van een ziekenhuis voor een bepaalde kankersoort moet deze breedte en deze complexiteit recht doen. Onze methode maakt gebruik van verschillende soorten (bestaande) informatie en is uitgewerkt met behulp van medische en data-experts. De informatie wordt geduid door patiëntexperts met input van de deelnemende ziekenhuizen en waar nodig de medische en data-experts (voor de overall interpretatie en kaders). Ziekenhuizen die meedoen, doen dit op vrijwillige basis.

1. HOE GEVEN WE INZICHT IN DE EXPERTISE VAN DE DEELNEMENDE ZIEKENHUIZEN?

In de ziekenhuisbeschrijving geven wij onderbouwd een betekenisvolle indruk van de expertise van het ziekenhuis. Daarnaast voorzien wij verschillende soorten informatie van de juiste context: de beschrijving van de klinische data zetten wij af tegen het landelijk gemiddelde én duiden wij de uitkomsten in relatie tot de overige data van het ziekenhuis. Ook leggen we de data genuanceerd uit in een bredere context. Zo hebben we bij uitkomstdata, zoals complicatie- of overlevingscijfers, aandacht voor een mogelijk afwijkende patiëntenpopulatie. De structuurinformatie relateren wij aan [onze visie Expertzorg voor alle mensen met kanker \(NFK, juli 2019\)](#). En PREM-uitkomsten beschrijven wij met rapportcijfers en de veel gebruikte “net-promotor-score”. We kijken dus per kankersoort vanuit drie perspectieven naar de zorg die het ziekenhuis biedt: de structuur van de

zorgorganisatie, de klinische data en de patiëntervaringen. Op deze manier geven wij een breed, gedegen en onderbouwd beeld van de (specifieke) expertise(s) van het deelnemende ziekenhuis. Van ziekenhuizen die niet deelnemen, kunnen wij uiteraard geen beeld schetsen.

DRIE DISCLAIMERS

Bezoekers van de keuzehulp informeren wij via drie disclaimers dat in de keuzehulp alleen die ziekenhuizen staan die vrijwillig deelnemen, dat er meer ziekenhuizen zijn die de betreffende zorg leveren én dat de geboden informatie géén advies is over “de beste ziekenhuizen”. Wij bieden enkel inzicht in expertises van ziekenhuizen die hiertoe vrijwillig extra informatie met ons delen. Er is één pop-up-disclaimertekst die bewust weggeklikt moet worden alvorens men de Keuzehulp kan bekijken¹. Daarnaast staat er een permanente disclaimer bovenaan de keuzehulp op de startpagina² en één permanente op de hoofdpagina van iedere kankersoort in de keuzehulp³.

HET AANTAL DEELNEMENDE ZIEKENHUIZEN

Op dit moment (najaar 2022) bevat de keuzehulp acht ziekenhuisbeschrijvingen voor drie kankersoorten. Een tiental individuele ziekenhuisbeschrijvingen zit in de pijplijn om toegevoegd te worden (voor vier kankersoorten). Omdat de deelname van ziekenhuizen vrijwillig is – zij kunnen tot het laatste moment besluiten al dan niet hun beschrijving in de keuzehulp te plaatsen – maken wij hun namen niet openbaar voordat zij zelf besluiten hun beschrijving openbaar te maken. Wij horen dat ziekenhuizen die wel hun beschrijving in de keuzehulp plaatsen, hierover worden benaderd door artsen of bestuurders van andere ziekenhuizen. Abstractie maakt praten over de keuzehulp en ziekenhuisbeschrijvingen hierbij moeilijk. Dit is een andere reden om de namen van ziekenhuizen in de pijplijn pas openbaar te maken als ook hun beschrijving openbaar is.

HET AANTAL DEELNEMENDE ONCOLOGISCHE NETWERKEN

Daarnaast werken we voor zeven kankersoorten samen met meer dan 20 netwerken aan betekenisvolle transparantie van oncologische netwerken. Hier zijn zo'n 50 ziekenhuizen bij betrokken. Dit is een gezamenlijk ontwikkeltraject: de netwerken denken met ons mee en fungeren als proeftuin. Daadwerkelijke transparantie is voor de meeste netwerken nu nog niet aan de orde.

2. TRANSPARANTIE EN KEUZE-INFORMATIE ZOULDEN PATIENTEN VERONTRUSTEN

In het veld wordt soms beweerd dat onze informatie over expertises van ziekenhuizen kankerpatiënten verontrust. De kankerpatiëntenorganisaties herkennen deze aanname niet: niet bij onze duizenden leden, en ook blijkt het niet uit de vele telefoontjes en mailtjes die wij jaarlijks van patiënten ontvangen. Ook met de Doneer Je Ervaring-peiling over het kiezen van een ziekenhuis, waaraan in 2019 7376 mensen (ex-)kankerpatiënten hebben meegedaan⁴ wordt deze stelling op

¹ Disclaimertekst pop-up: Dit is geen advies. De getoonde ziekenhuizen geven inzicht in hun expertise. Er zijn meer ziekenhuizen die zorg bieden voor deze kankersoort.

² Disclaimertekst startpagina keuzehulp: Per kankersoort verschillen ziekenhuizen in mate van specialisatie, het aanbod van zorg en werkwijze. Veel patiënten willen weten welke ziekenhuizen gespecialiseerd zijn in hun vorm van kanker. In deze keuzehulp beschrijven wij ziekenhuizen per kankersoort, via vijf kenmerken van specialisatie. Dit doen we alleen voor ziekenhuizen die hieraan meewerken: deze ziekenhuizen delen vrijwillig extra informatie met ons. Op dit moment zijn nog maar enkele beschrijvingen beschikbaar via deze keuzehulp. De komende tijd komen daar meer ziekenhuizen en meer kankersoorten bij. Wij tonen alle ziekenhuizen die deelnemen aan deze keuzehulp. Let op, er zijn dus meer ziekenhuizen die zorg en behandeling bieden voor jouw vorm van kanker. Niet alle ziekenhuizen doen mee. Bekijk hier de deelnemende ziekenhuizen voor jouw vorm van kanker.

³ Disclaimertekst header kankerspecifieke pagina's: Let op! Hieronder tonen wij alle ziekenhuizen die vrijwillig deelnemen aan deze keuzehulp. Dit zijn niet alle ziekenhuizen in Nederland die deze kankerzorg bieden. Je kiest zelf naar welk ziekenhuis je gaat.

⁴ Doneer Je Ervaring-peiling 'Een ziekenhuis kiezen bij kanker, wat vind jij belangrijk?', NFK, okt 2019
<https://nfk.nl/onderzoeken/een-ziekenhuis-kiezen-bij-kanker-wat-vind-jij-belangrijk>

geen enkele manier gestaafd. Deze peiling liet namelijk o.a. zien dat de helft van de respondenten sowieso al nadenkt over de keuze voor een ziekenhuis, maar dat daarbij gerichte informatie om die keuze te maken, wordt gemist. Dat kankerpatiënten prijs stellen op keuze-informatie blijkt ook uit verschillende internationale onderzoeken. Een Amerikaanse studie onder kankerpatiënten laat zien dat 75% geïnteresseerd is om kwaliteitsinformatie te gebruiken voor de keuze van een ziekenhuis (Lipitz-Snyderman et al., 2018). Een eveneens Amerikaanse studie liet zien dat dit percentage zelfs bijna 100% is (Chimonas et al., 2019). Een studie uit het Verenigd Koninkrijk concludeerde dat valide keuze-informatie nodig is om patiënten het meest geschikte ziekenhuis te laten kiezen (Aggarwal et al., 2018)⁵.

KANKERPATIËNTEN EN HET MAKEN VAN EEN ZIEKENHUISKEUZE

De diagnose kanker heeft een enorme impact op mensen. Het is emotioneel en zeer ingrijpend. Op het moment dat je het nieuws krijgt, staat bij veel mensen het hoofd er niet naar te moeten nadenken over het kiezen van een ziekenhuis. Tegelijkertijd willen mensen op dat moment wel zeker zijn dat ze de juiste zorg krijgen. Soms zoeken mensen in de vroege fase van hun ziekte al naar het voor hun best passende ziekenhuis, soms wat later in het ziekteproces, bijvoorbeeld als de ziekte onverhoopt terugkeert of zich uitzaait. Vaak vragen mensen in hun (medische) netwerk of bij hun huisarts waar ze moeten zijn. Hoe dan ook: voor mensen die willen weten welk ziekenhuis gespecialiseerd is in hun vorm van kanker of qua aanpak aansluit op hun persoonlijke situatie, moet die informatie openbaar, betrouwbaar en objectief vergelijkbaar beschikbaar zijn. En dat is helaas nog niet het geval. Met onze ziekenhuiskeuzehulp willen we in deze behoefte voorzien.

HET WETTELIJKE DOEL VAN DE ZIEKENHUISKEUZEHULP

Het doel van de Ziekenhuiskeuzehulp is mensen inzicht te geven in de tumorspecifieke expertises van ziekenhuizen. Patiënten hebben recht op goede informatie: het is zelfs een wettelijke vereiste. Het staat beschreven in de Wet Marktordering Gezondheidszorg: de wet die in 2006 de basis heeft gelegd voor ons huidige zorgstelsel. In deze wet staat dat “de burger met de voeten moet kunnen stemmen”, met andere woorden, dat de burger inzicht moet hebben in de kwaliteit van zorg van de zorgaanbieders en zo zelf kan kiezen voor de best mogelijke zorg voor hem of haar. Het is vervolgens aan de burger zelf of hij hier gebruik van maakt. De keuzehulp is nog volop in ontwikkeling en dit communiceren we ook aan de patiënt (zie 1). Meer toelichting is te lezen onder 5.

HET BELANG VAN DE ZIEKENHUISKEUZEHULP

Er zullen zeker patiënten zijn die onrustig worden van het idee dat ze “ook nog” zelf voor hun ziekenhuis zouden moeten kiezen. Patiënten die bijvoorbeeld liever leunen op het advies van hun arts in het eerste ziekenhuis waar ze binnen komen. Dit is uiteraard het goed recht van deze patiënten. De insteek van deze ziekenhuiskeuzehulp is zeker niet om alle patiënten te dwingen er kennis van te nemen. Echter, omdat er patiënten zijn die wél willen weten welke ziekenhuizen specifieke expertise hebben in hun vorm van kanker, geldt in dit geval dat het belang van het geheel zwaarder weegt dan het belang van het individu. Dit betekent dat informatie wel beschikbaar moet zijn, zodat zij die hier wel gebruik van willen maken, dit ook kunnen.

⁵ Aggarwal, A., Bernays, S., Payne, H., van der Meulen, J., Davis, C. (2018). Hospital Choice in Cancer Care: A Qualitative Study. *Clinical Oncology*, 30 (7), e67-e73.

Chimonas, S., Fortier, S., Li, D.G., Lipitz-Snyderman, A. (2019). Facts and Fears in Public Reporting: Patients' Information Needs and Priorities When Selecting a Hospital for Cancer Care. *Medical Decision Making*, 39(6), 632-641.

Lipitz-Snyderman, A., Yang, A., Chimonas, S., Bach, P. B., & Taylor, D. J. (2018). Critical Choices: What Information Do Patients Want When Selecting a Hospital for Cancer Surgery? *Journal of Oncology Practice*, 14(8), e505-e512.

3. VIDEO'S VAN LOTGENOTEN MAKEN ONNODIG ONGERUST

Via de website www.nfk.nl/ziekenhuiskeuze informeren wij mensen met kanker over het belang van ziekenhuiskeuze bij kanker. Op deze site staan onder andere video's waarin patiënten vertellen over hun ervaringen met ziekenhuiskeuze. In correspondentie van zorgkoepels over de NFK- ziekenhuiskeuzehulp wordt gerefereerd aan deze filmpjes met een quote van één van de geïnterviewde patiënten. Via een onjuiste en onvolledige weergave van deze quote wordt de aannahme onderbouwd dat deze video's tot onnodige ongerustheid onder patiënten leiden. Het betreft de quote "een second opinion heeft mijn leven gered". Wij vermoeden dat hier wordt gerefereerd aan de video waarin Marcel met uitgezaaide darmkanker aan het woord komt. De juiste quote is:

Marcel had darmkanker, die was uitgezaaid naar zijn lever. Zijn prognose was niet goed. Hij startte toch met chemotherapie en wilde kennismaken met de leverchirurg van het ziekenhuis waar de leveroperaties in zijn regio plaatsvinden. Deze chirurg gaf aan dat een operatie niet mogelijk was. Toch is hij voor Marcel gaan bellen voor een second opinion. Zo kwam Marcel bij een ziekenhuis terecht waar het team de leveroperatie toch aandurfde. Deze second opinion heeft zijn leven gered. Hij is nu al een aantal jaren vrij van kanker.

In deze video vertelt Marcel hoe een arts uit een niet-gespecialiseerd ziekenhuis ongevraagd voor hem op zoek ging en een second opinion regelde. Deze video laat dus enerzijds zien dat er verschillen tussen ziekenhuizen zijn inzake expertise, én dat je je daar bewust van moet zijn. Anderzijds vertelt Marcel hoe goed zijn arts in het niet-gespecialiseerde ziekenhuis handelde én hoe blij hij is met deze variant van netwerkgang. Alle geïnterviewde patiënten spreken in de video's met groot respect over de zorg. Zij vertellen hoe hun inzicht in de ziekenhuiszorg groeide in de loop van hun zorgproces en dat inzicht willen zij graag delen met lotgenoten en mensen die na hen komen.

4. DE ZIEKENHUISKEUZEHULP ZOU PATIËNTEN MISLEIDEN

Keuze-informatie moet betrouwbaar, valide, onderbouwd en betekenisvol zijn. Wij gaan daarom zeer degelijk te werk. De methode die we hiervoor hebben ontwikkeld is getest met medische en data-experts voor vier verschillende kankersoorten in met tien ziekenhuizen. We gebruiken drie soorten informatie:

1. Structuurinformatie: ontwikkeld en getest in samenwerking met medische experts. De structuurinformatie is tussentijds niet gewijzigd. Bij de transparantie van netwerkgang wordt deze informatiebron doorontwikkeld. Dit doen we samen met medische experts, voor zeven aandoeningen en meer dan 20 netwerken. Deze netwerken dienen als proeftuin. Samen bepalen we de uiteindelijke validiteit van de methode.
2. Patiëntervaringsdata: de NFK-PREM Oncologie & netwerkgang hebben we zelf (door)ontwikkeld en getest in tien ziekenhuizen. Op basis van deze resultaten is een definitieve versie en werkwijze vastgesteld.
3. Klinische data: per kankersoort maken wij een gegevensset met indicatoren voor klinische data. Dit doen we samen met medische en data-experts. Met hen leggen we de definities vast en bepalen we hoe de data geanalyseerd en geïnterpreteerd moeten worden. Vervolgens testen we met de medische experts de vertaalslag naar een beschrijving voor patiënten.

Tot slot doorlopen we met ieder deelnemend ziekenhuis een uitgebreid traject van hoor & wederhoor. Een beschrijving wordt pas gepubliceerd als zowel het ziekenhuis als wij de beschrijving valide en betekenisvol vinden en als het ziekenhuis toestemming geeft om de beschrijving te publiceren.

5. DE ZIEKENHUISKEUZEHELP SCHETST EEN ONJUIST BEELD VAN DE ONCOLOGISCHE ZORG IN NEDERLAND

Het oncologisch zorglandschap is niet homogeen: ziekenhuizen hebben voor de oncologie verschillende profielen, speerpunten en expertises. Via onderzoek met data uit de Nederlandse Kankerregistratie (NKR) wordt met regelmaat praktijkvariatie tussen ziekenhuizen aangetoond. Deze praktijkvariatie toont een verschil in handelen aan tussen medisch specialisten in het ene ziekenhuis en medisch specialisten in het andere ziekenhuis. We hebben de onderzoeken met NKR-data die praktijkvariatie aantonen van de afgelopen twee jaar, onder elkaar gezet resulterend in [een overzicht](#) van meer dan 20 onderzoeken betreffende meer dan 10 kankersoorten. Het overzicht maakt zichtbaar dat het voor patiënten veel uitmaakt in welk ziekenhuis je komt. In het ene ziekenhuis heeft een patiënt meer kans op diagnostiek op maat of op behandeling die voor hem/haar de best mogelijke kansen biedt, dan in het andere ziekenhuis.

ZIEKENHUIZEN VINDEN METHODE VALIDE EN HERKENBAAR

We maken in de beschrijving gebruik van verschillende databronnen, waaronder NKR-data en data die ziekenhuizen aanleveren voor de Transparantiekalender, alsook PREM-data afkomstig van patiënten zelf en structuurinformatie die het ziekenhuis zelf aanlevert. Deze mix aan informatie en data duiden wij onafhankelijk van het ziekenhuis en bespreken wij vervolgens met hen. Wij hebben zowel de beschrijvingen als het proces geëvalueerd onder de deelnemende ziekenhuizen en zij geven alle aan de beschrijving valide te beschouwen en zich te herkennen in de beschrijving. De ziekenhuiskeuzehelp bestaat naast beschrijvingen van ziekenhuizen (en in de toekomst netwerken) uit de websites www.nfk.nl/ziekenhuiskeuze en www.nfk.nl/themas/ziekenhuiskeuze. Deze websites zijn aan elkaar gelinkt en bieden patiënten informatie over het oncologisch zorglandschap en het keuzeproces daarbij.

DE KEUZEHELP HEEFT NU NOG BEPERKT AANTAL BESCHRIJVINGEN

Omdat – door weerstand van veldpartijen⁶ - het aantal beschrijvingen lager is dan door ons gewenst, geven wij nog geen grote publieke ruchtbaarheid aan de keuzehelp. Echter, het geven van inzicht in beschikbare expertises van ziekenhuizen vinden wij zo cruciaal dat wij het ethisch niet juist vinden om de beschikbare beschrijvingen achter te houden voor patiënten. Zodra een ziekenhuisbeschrijving gereed is en het ziekenhuis is akkoord met publicatie, vinden wij dat de beschrijving geplaatst moet worden in de keuzehelp.

6. HOE KOMT HET MDO TERUG IN DE ZIEKENHUISKEUZEHELP?

In de beschrijvingen van individuele ziekenhuizen komt het multidisciplinair overleg (MDO) op verschillende manieren aan bod: deelname aan een ziekenhuis overstijgend MDO komt terug in het onderdeel samenwerking/netwerken, bij de beschrijving van de specialisatie van het team, bij de beschrijving van het referentiecentrum, eventueel met specifieke details aangevuld in de vrije ruimte en bij het zorgaanbod. In de actualisatie van beschrijvingen vergroten wij het onderdeel netwerkzorg om zo nog meer aandacht te geven aan ziekenhuis overstijgende MDO's. In de ontwikkeling van informatie over netwerkzorg staat de beschrijving en de rol van het regionale (netwerk-)MDO uiteraard centraal.

⁶ Zowel NVZ als FMS/SONCOS hebben in 2019/2020 al hun leden opgeroepen om niet deel te nemen aan Betekenisvolle keuze-informatie voor de juiste spreekkamer.

MDO MET EXPERTS MAAKT TRANSPARANTIE NIET OVERBODIG

Koepelorganisaties suggereren dat het in de keuzehulp geboden inzicht in expertises niet nodig is, omdat kankerpatiënten in toenemende mate worden besproken in een MDO waaraan experts uit een expertziekenhuis deelnemen. Het bespreken van alle patiënten in een MDO met experts is zeker een belangrijke stap om kankerpatiënten toegang te bieden tot de best mogelijke zorg. Echter, het overzicht met onderzoeken dat ongewenste praktijkvariatie aantoont, laat zien dat het MDO met experts alleen niet voldoende blijkt om de toegang tot de best mogelijke zorg te garanderen (zie [Overzicht van de onderzoeken die praktijkvariatie aantoonde \(bron: IKNL\) | NFK](#)). Om alle mensen met kanker expertzorg te kunnen bieden, is blijkbaar meer nodig dan alleen (de huidige toepassing van) een MDO met experts. En naast inzicht in het functioneren van MDO's vinden wij het belangrijk dat patiënten inzicht krijgen in het brede palet van oncologische zorg dat netwerken en ziekenhuizen bieden. Patiënten hebben het wettelijke recht op inzicht in kwaliteit van zorg. Voor de multidisciplinaire oncologische zorg moet hiervoor naar veel facetten gekeken worden. Wij vinden het belangrijk dat dit brede pallet goed, betrouwbaar én betekenisvol in beeld wordt gebracht. Dit betekent dat er naast het MDO nog veel meer onderdelen van de zorg relevant zijn.

7. GEEFT DE KEUZEHULP OOK INFORMATIE OVER NETWERKZORG?

In november 2021 publiceerden we de eerste ziekenhuisbeschrijvingen van het project Betekenisvolle keuze-informatie (BVKI) voor de juiste spreekkamer. Dit betrof beschrijvingen van individuele ziekenhuizen. Beschrijvingen van oncologische netwerken waren op dat moment nog in ontwikkeling: twee netwerkbeschrijvingen binnen het project BVKI en voor ruim 20 netwerken was het proeftuin-project Transparante oncologische netwerkzorg (netwerktransparantie) net gestart. In de beschrijvingen van de individuele ziekenhuizen wordt aandacht besteed aan netwerkzorg: ziekenhuizen krijgen de gelegenheid om te beschrijven hoe zij functioneren binnen een netwerk, zie bijvoorbeeld de beschrijving van het UMCU voor maag- en slokdarmkanker. Daarnaast wordt in de ziekenhuisbeschrijving ook op andere plaatsen aandacht besteed aan de samenwerking met andere ziekenhuizen, zoals bij het zorgaanbod, bij het MDO, bij de verwijzingen van of naar het ziekenhuis en bij een eventuele rol als referentiecentrum. Bij de aanstaande actualisatie van de individuele ziekenhuisbeschrijvingen breiden we de informatie over het functioneren in een oncologisch netwerk en samenwerkingen met andere ziekenhuizen uit.

DOORONTWIKKELING NAAR TRANSPARANTIE VAN NETWERKZORG

Naast de aandacht voor netwerkzorg bij individuele ziekenhuisbeschrijvingen ontwikkelen we via het project Transparante oncologische netwerkzorg – in opdracht van het ministerie van VWS – samen met ruim 20 netwerken voor 7 aandoeningen een methode om oncologische netwerkzorg op een valide en betekenisvolle manier transparant te maken. De ruim 20 netwerken omvatten samen meer dan 50 ziekenhuizen, die zo deelnemen aan deze belangrijke proeftuin. Deze netwerkbeschrijvingen moeten we nog samen met de netwerken ontwikkelen. “Toewerken naar transparantie” is het doel van dit project. De netwerkbeschrijvingen zullen inzicht bieden in de werkwijze en resultaten van het netwerk, de eventuele differentiatie van de netwerkziekenhuizen en de patiëntervaringen binnen het netwerk. Dit alles met als doel betrouwbare en betekenisvolle transparantie voor patiënten (zie [hier](#) voor meer informatie).

8. HOE HEEFT NFK HET VELD BETROKKEN BIJ DE TOTSTANDKOMING VAN DE ZIEKENHUISKEUZEHULP?

Voor de ontwikkeling van de Ziekenhuiskeuzehulp en de doorontwikkeling van deze methode naar netwerktransparantie werken we samen met meer dan 50 ziekenhuizen. Dit gebeurt op basis van de expertise en ambitie van de individuele medisch specialisten in de betreffende ziekenhuizen en netwerken, dus niet direct met hun koepelorganisaties. De koepelorganisaties hebben we via de

Taskforce Oncologie meerdere malen op de hoogte gesteld van onze aanpak, onze werkwijze en de resultaten. Onze werkwijze en de beschrijving van de methode zijn ook verwoord in het Evaluatierapport 15 jaar zorgverzekeringswet deel II “Stemmen met de voeten via betekenisvolle keuze-informatie voor de juiste spreekkamer” (NFK, concept oktober 2021). Dit rapport is in november 2021 toegestuurd aan alle leden van de Taskforce Oncologie. Daarnaast zijn er meerdere (bestuurlijke) overleggen geweest met koepelorganisaties SONCOS-FMS, NVZ en NFU en met IKNL. Een volledige tijdlijn vanaf het moment dat er is gestart met de ontwikkeling van keuze informatie voor patiënten is [hier](#) te vinden.

DEELNAME AAN ZIEKENHUISKEUZEHULP IS VRIJE KEUZE VAN ZIEKENHUIZEN

Ondanks het feit dat zowel NVZ als FMS/SONCOS hun leden negatief hebben geadviseerd over deelname aan de ziekenhuiskeuzehulp, neemt een aantal ziekenhuis uit positieve overtuiging deel eraan. Wij zijn dan ook van mening dat samenwerking met een patiëntenorganisatie en transparant zijn voor patiënten een vrije keuze zou moeten zijn voor ieder individueel ziekenhuis. Juist als het gaat om de oncologische zorg, waarbij ieder ziekenhuis een ander profiel heeft.