



Jeroen BOSCH  ZIEKENHUIS

# MEERJAREN BELEIDSPLAN UROLOGIE 2024-2027

# Inhoudsopgave

Voorstellen .....	3
Urologie .....	6
Regionetwerksamenwerking .....	18
Urologie in cijfers.....	21
Hoogwaardige patiëntenzorg .....	22
Opleiding en leerklimaat.....	31
Wetenschappelijk onderzoek.....	33
Wie is wie .....	34



# Voorstellen

*Van links naar rechts: dr. B.Ph.(Bart) Schrier, drs. E.S.S. (Eric) van den Aker, dr. S. (Saskia) van der Meer, drs. P. (Peter) van Migem, drs. F. (Femke) Vandercruyssen, drs. R.A. (Rob) Schipper, drs. R.P.W.F. (Rob) Wijn en dr. A.M.A. (Ann) de Vylder.*

## **Dit zijn wij**

De Resultaat Verantwoordelijke Eenheid (RVE) Urologie van het Jeroen Bosch Ziekenhuis (JBZ) bestaat uit een polikliniek en een klinische afdeling. De teams bestaan uit de vakgroep urologie met 8 urologen, arts-assistenten, physician assistants, verpleegkundig specialisten, oncologieverpleegkundigen, stomaverpleegkundigen, verpleegkundigen, doktersassistenten, zorgassistenten en (medisch) secretaresses. Het specialisme urologie houdt zich bezig met de fysiologie en pathologie van de urinewegen van de man en de vrouw en de geslachtorganen van de man. De uroloog behandelt aandoeningen aan:

- Nieren
- Bijniere
- Urineleiders
- Blaas
- Urinebuis
- Penis
- Scrotum
- Prostaat

Naast de polikliniek in 's-Hertogenbosch zijn er buitenpoli's in Boxtel, Drunen en Rosmalen. Buiten de reguliere spreekuren zijn er diverse bijzondere spreekuren, zoals het bekkenbodemspreekuur, de blaaspoli, de ketaminepoli, het continentiespreekuur en het spreekuur van de mannenkliniek. Ook de oncologie- en stomaverpleegkundigen hebben een eigen spreekuur.

De polikliniek en verpleegafdeling worden aangestuurd door een unithoofd en (verpleegkundig) coördinatoren. Het duaal management bestaat uit de manager bedrijfsvoering en de medisch manager.

## **Jeroen Bosch Ziekenhuis**

Het Jeroen Bosch Ziekenhuis (JBZ) in 's-Hertogenbosch is als één van de grootste opleidingsziekenhuizen in Nederland aangesloten bij de Stichting Topklinische Ziekenhuizen (STZ). Het JBZ is tevens een JCI geaccrediteerd ziekenhuis. In maart 2023 is dit internationale, WHO erkend certificaat, voor de derde keer succesvol behaald.

Kenmerkend voor een STZ-ziekenhuis is dat behalve hoogwaardige patiëntenzorg ook opleiding en onderzoek kerntaken zijn. Het JBZ is met 4000 medewerkers en ca. 250 medisch specialisten de grootste werkgever in de regio 's-Hertogenbosch. Vrijwel alle medische specialisaties zijn in het JBZ vertegenwoordigd.

In 2020 werden er meer dan 600.000 polikliniekbezoeken en ruim 65.000 ziekenhuisopnames verzorgd. Tevens biedt het JBZ steeds meer zorg bij mensen thuis, via bijvoorbeeld thuismonitoring en videoconsulten. Zo was in 2022 24% van de polikliniekbezoeken digitaal en zijn er medio 2023 meer dan 1400 patiënten in actieve behandeling bij het monitoringscentrum.

In 2022 waren er 510 coassistenten en werden 159 arts-assistenten opgeleid tot specialist. Daarnaast werden er 285 verpleegkundigen opgeleid.

Ziekenhuisbreed zijn strategische thema's benoemd. Dit om richting te geven aan de ambitie: "Als JBZ streven we ernaar dat in 2025 de mensen uit 's-Hertogenbosch en omstreken hun gezondheidswelzijn de hoogste waardering van Nederland geven". In 2023 staan drie strategische thema's en 7 ziekenhuisbrede projecten centraal. Die 7 projecten zijn voortgekomen uit het Integraal Zorg Akkoord (IZA). Zie figuur 1.



Figuur 1. Drie strategische thema's en 7 ziekenhuisbrede projecten JBZ in 2023

De 7 projecten lopen door in 2024 (en mogelijk langer) en in dat jaar is extra aandacht voor 3 nieuwe thema's: *Zorg die bij je past*, *werk dat bij je past* en *basis op orde*. Zie figuur 2.

#### **Zorg die bij je past**

- Het team rondom de patiënt / zorg samen slimmer vormgeven
- Patiënt in de regie / zelfredzaamheid.
- Kritisch op welke zorg past
- Profiel / samenwerking andere ziekenhuizen

#### **Werk dat bij je past**

- Aantrekken en behouden van JBZ-ers: werkplezier, opleiden en ontwikkelen
- Slimmer inzetten van JBZ-ers: flexibeler werken, minder administratielast

#### **Basis op orde**

- Kwaliteit en patiënttevredenheid
- Veranderen met lef én zorgvuldigheid
- Gezonde bedrijfsvoering; keuzes waarbij belang eigen RVE overstijgen, ten gunste van belang patiënten en JBZ'ers.

Figuur 2. Drie jaarplan thema's JBZ in 2024

## **Inhoud meerjarenbeleidsplan**

In dit meerjarenbeleidsplan staan de belangrijkste speerpunten voor de urologie. Het betreft een samenvatting van de huidige situatie, de ingeslagen weg en toekomstambities. Deze onderwerpen zijn in lijn met de strategie van het JBZ én de visie van patiëntverenigingen en normstellende instanties.



## Urologie

Voorbeelden van aandoeningen die de uroloog behandelt zijn: nierstenen, prostaatkanker, blaaskanker, nierkanker, impotentie, plasklachten en seksueel overdraagbare aandoeningen (soa's). Ook de sterilisatie bij de man hoort bij het vakgebied van de uroloog. Voor alle aandoeningen is het totaalproces voor patiënten uitgewerkt in een zorgpad dat voldoet aan de actuele richtlijnen van de Nederlandse Vereniging voor Urologie (NVU) en European Association of Urology (EAU). Jaarlijks worden de zorgpaden geëvalueerd en bijgesteld.

Het JBZ biedt urologische zorg aan patiënten in de (EMBRAZE) regio Noord-Brabant, maar ook patiënten van buiten de regio worden doorverwezen naar het JBZ (lees meer over EMBRAZE in het hoofdstuk 'Regionetwerksamenwerking'). Binnen het netwerk zijn samenwerkingsafspraken gemaakt voor de concentratie van enkele ingrepen. Het specialisme urologie is enorm in ontwikkeling. Er vindt steeds meer expertzorg plaats waardoor samenwerking in het netwerk uiterst belangrijk is. Daarnaast is er een toename van wetenschap en nieuwe, verbeterde technieken. Als gevolg hiervan, vinden operaties, onderzoeken en behandelingen steeds minder invasief plaats. Dit heeft een effect op de ligduur van patiënten en leidt tot een verschuiving van zorg, waarbij steeds meer indicaties poliklinisch of tijdens een dagbehandeling kunnen plaatsvinden.

### **Specialisaties en expertise in het Jeroen Bosch Ziekenhuis**

De uroloog werkt nauw samen met andere specialisten zoals oncologen, radiotherapeuten en verpleegkundig specialisten zowel binnen het eigen ziekenhuis als met andere ziekenhuizen.

Het Jeroen Bosch Ziekenhuis biedt een breed pallet aan urologische zorg. Ook zijn er meerdere expertisegerieden. Hieronder zijn de specialisaties en expertisegerieden uitgelicht.

### **Benigne Prostaat Hyperplasie**

Mannen met plasklachten (Lower Urinary Tract Symptoms, LUTS) door een vergrote prostaat (Benigne Prostaat Hyperplasie) worden behandeld met medicijnen. Als medicatie onvoldoende effect of ongewenste bijwerkingen heeft, wordt een operatieve ingreep voorgesteld. Bij urineretentie, terugkerende blaasontstekingen of een dalende nierfunctie is er ook een operatie-indicatie. De Transurethrale Resectie van de Prostaat (TURP) is de standaardingreep die al jaren wordt verricht met goede resultaten en weinig complicaties. Sinds 2011 wordt ook de LaserTURP met een Thuliumlaser in het JBZ verricht. Hierbij wordt het prostaatweefsel deels geresceerd en deels geïvaporiseerd. Voordelen van een Laser zijn minder kans op bloedingen en een kortere opnameduur. Een nadeel is een wat grotere kans op recidiefklachten.

De laatste jaren is er internationaal toenemend belangstelling voor de Holmium Enucleatie van de Prostaat (HOLEP). Hierbij wordt het adenoom weefsel met de laser geënuceerd en vervolgens met een morcelator tot kleine uitspoelbare stukjes vermalen. In de komende jaren wordt onderzocht of een vergelijkbare techniek, de Thulep, in het JBZ geïntroduceerd kan worden. Met deze techniek is de kans op een recidief klein, de opnameduur kort en deze methode is bovendien geschikt voor de grote prostaten waar een TURP niet mogelijk is. Daarnaast wordt ingezet op samenwerking met de 1ste lijn, door de diagnostiek nog beter op elkaar af te stemmen en te zorgen voor een optimale infrastructuur van het diagnostisch traject.

Sinds 2023 is ook een minder invasieve behandeling van de prostaat mogelijk. Dat is prostaatembolisatie waarbij de interventieradioloog via een prik in het bloedvat in de lies met een dunne catheter de bloedvaatjes van de prostaat emboliseert (blokkeert) zodat aangegroeid prostaatweefsel afsterft en patiënten beter kunnen plassen.

### **Kinderurologie en reconstructieve urologie**

In het JBZ worden alle reconstructieve ingrepen bij volwassenen en alle kinderurologische ingrepen uitgevoerd volgens de meest recente richtlijnen van de NVU en EAU. Voor deze sub-specialiteit heeft de kinderuroloog een jarenlange, uitgebreide ervaring en heeft als een van de weinige niet-academische ziekenhuizen in Nederland een FEAPU erkenning (Europese erkenning kinderurologie). De kinderuroloog is actief in de landelijke werkgroepen richtlijn urethrastricturen en urethra-chirurgie, alsook in de werkgroep kinderurologie.

## **Kinderurologie**

Op de poli urologie heeft het JBZ een aangepaste infrastructuur om kinderen te ontvangen. Operaties kunnen vanaf de leeftijd van 6 maanden in het JBZ plaatsvinden. De meeste operaties verlopen via een dagopname in het kinderdagziekenhuis.

Behandelingen voor niet-ingedaalde testes (open-, laparoscopische- en revisie ingrepen), hypospadie (zowel primair als redo), congenitale kromstand, vesico-ureterale reflux, congenitale nierpathologie, varicocele, voorhuidpathologie en incontinentie worden state-of-the-art aangeboden. Er bestaat reeds een jarenlange samenwerking met de regionale ziekenhuizen, alsook met het UMCU voor hypospadie (om lange wachttijden te vermijden die ontstaan zijn t.g.v. COVID-19) die jonge patiënten naar het JBZ doorverwijzen.

Robot-geassisteerde ingrepen (pyeloplastie/nefrectomie/dubbelsystemen) zijn ook mogelijk in samenwerking met onze robotgespecialiseerde urologen. De urologen hebben geregeld afstemming met de kinderartsen en beeldvormende specialismen in een MDO.

De volgende pathologieën worden volgens landelijke en Europese richtlijnen gecentraliseerd in de academie: blaasextrofie, epispadie, cloacale afwijkingen en DSD.

## **Reconstructieve urologie**

De reconstructieve uroloog biedt een breed spectrum van urologische reconstructieve behandelingen aan, waaronder urethrastricturen (primair en revisie cases), hypospadie en revisie ingrepen (cripple) bij volwassenen evenals urethrapathologie ten gevolge van lichen sclerosus. Behandeling van urethraatraumata, vesico vaginale fistels, urethradivertikels, ziekte van Peyronie, aangeboren curvatuur en vasovasostomie worden in het JBZ uitgevoerd. De reconstructieve uroloog heeft uitgebreide ervaring in revisie ingrepen; patiënten worden al jarenlang vanuit het hele land doorverwezen naar het JBZ voor deze zorg. Voor de sub-specialiteit reconstructieve urologie bestaat de jarenlange traditie van fellowship en mentoring. Het JBZ heeft onder andere een second opinion spreekuur voor urethrachirurgie. Voor urethrapathologie door complexe bekkentraumata werkt de reconstructieve uroloog van het JBZ samen met het Universitair Ziekenhuis Antwerpen.

In de komende jaren worden de eigen resultaten opgevolgd en doorontwikkeld met onder andere het gebruik van PROMS.

Andere reconstructieve ingrepen gebeuren voornamelijk met de robot. Denk hierbij aan aandoeningen van de ureters. Hier gaat het voornamelijk over vernauwingen die pijn, infecties of nierfunctieverlies kunnen geven. Deze kunnen ontstaan na multiple ingrepen van (geïmpacteerde) stenen of na (iatrogrene) traumata. In



specifieke gevallen kan het een meerwaarde zijn hiervoor tevens wangslijmvlies te gebruiken, gezien de reeds uitgebreide expertise hiervan bij urethra ingrepen, willen we dit de volgende jaren verder gaan uitbouwen.

## **Mannenkliniek**

De mannenkliniek van het Jeroen Bosch Ziekenhuis heeft als doel om multidisciplinair, specifieke en veel bij mannen voorkomende aandoeningen te diagnosticeren en te behandelen. Ook is er aandacht voor preventie van deze aandoeningen. Er wordt een stijgend aantal nieuwe patiënten gezien, met uiteenlopende klachten. De meeste mannen hadden seksuele stoornissen, al dan niet met mictieklachten of klachten van een laag testosteron. Eén keer per 6 weken is er multidisciplinair overleg met seksuologen en bekkenbodemtherapeuten. De komende jaren willen we patiënten meer eigen regie geven door te onderzoeken of apps kunnen worden gebruikt voor lifestyle verbetering. Een gezonde leefstijl vermindert de kans op seksuele stoornissen aanzienlijk. Daarnaast wil de vakgroep urologie samen met seksuologen en huisartsen onderzoeken of er gebruik kan worden gemaakt van ICT-toepassingen om seksuele stoornissen te behandelen. Een nieuwe techniek om erectieproblemen te behandelen is Low Intensity Shockwave Treatment (LiST). Deze poliklinische behandeling kan worden aangeboden in samenwerking met een fysiotherapeut uit Goirleen Rosmalen. Om patiënten de juiste keuze te kunnen laten maken is meer uitleg en voorlichting over deze behandeling nodig.

Voor patiënten die een radicale prostatectomie ondergaan en hun partners, willen we meer uitleg geven over sexual rehabilitation na de ingreep. Om de seksuologische hulpverlening bij patiënten van het JBZ te verbeteren, wordt er samengewerkt in het Centrum voor Intimiteit en Seksualiteit. Hierin worden seksuele problemen multidisciplinair met gynaecologen, seksuologen en bekkenfysiotherapeuten behandeld. Ook willen we nascholing en patiëntenvoorlichtingsbijeenkomsten organiseren.

## **Urineverlies**

Afhankelijk van het type urineverlies (stressincontinentie, urge-incontinentie of een combinatie hiervan) wordt een behandeling voorgesteld en samen met de patiënt naar de beste aanpak gezocht. In het JBZ worden alle onderzoeken in het diagnostisch traject en alle behandelingen tegen urineverlies bij zowel vrouwen als mannen aangeboden. Dit zijn onder meer bulk agents, Trans Obturator Tape (TOT), neuromodulatie (PTNS), botox, male sling, sphincterprothese, aanleren zelfkatheterisatie (CIC) en katheterzorg (derivatie).

Twee verpleegkundig specialisten beschikken over een extra bekwaamheid in incontinentiebehandeling. Voor incontinentie bij kinderen is het traject via het kinderincontinentieteam (Kindergeneeskunde) al jaren een vaste waarde.

## **Bekkenbodencentrum**

Bekkenbodemklachten hangen vaak met elkaar samen. In het Bekkenbodencentrum werken de urologen, maag-, darm- en leverartsen, chirurgen, , gynaecologen, bekkenfysiotherapeuten, psycholoog en seksuoloog nauw met elkaar samen om de zorg goed op elkaar af te stemmen. Met een luisterend oor, in een vertrouwde omgeving, wordt gezamenlijk gezocht naar een passende oplossing voor de individuele patiënt. Er is ook een bekkenbodemspreekuur (in Boxtel), dit is een gecombineerd spreekuur met de gynaecologen waarbij de intake, onderzoeken en het maken van het behandelplan zoveel mogelijk op één dag plaatsvinden.

## **Urologische steenbehandelingen**

Op de afdeling Urologie worden alle steenbehandelingen uitgevoerd. Afhankelijk van de plaats waar de steen zit wordt de passende behandeling voorgesteld. Het kan zijn dat de steen niet behandeld hoeft te worden, maar regelmatige controle nodig is. Via het steenstraat traject kunnen patiënten snel op de polikliniek terecht na adequate beeldvorming, bloed- en urineonderzoek.

## **Nierstenen en urineleiderstenen**

Nierstenen kunnen pijnklachten veroorzaken maar ook leiden tot urineweginfecties alsook nierfunctieverlies. In deze gevallen wordt gezocht naar een oplossing. In het JBZ betekent dit, dat wordt gekeken naar een zo min mogelijk invasieve behandeling.

Mogelijkheden zijn:

- vergruizen met behulp van geluidsgolven (ESWL);
- een kijkoperatie via de plasbuis (Ureterorenoscopie), al dan niet met gebruik van een laserapparaat om de steen klein te maken;
- een kijkoperatie via een toegang via de zij van de patiënt rechtstreeks in de nier (PNL);
- een operatie met de robot.

## **Blaasstenen en plasbuisstenen**

Deze stenen worden meestal met een kijkoperatie via de plasbuis verwijderd. In enkele gevallen is een operatie met een kleine snede in de onderbuik noodzakelijk om deze te verwijderen. Vergruizen met een ESWL wordt niet gebruikt voor dit type stenen. Wanneer wordt gekozen voor een afwachtende houding, dat wil zeggen geen operatie of vergruizing, of de stenen komen te vaak terug, zal een onderzoek naar een eventuele stofwisselingsstoornis plaatsvinden. Dit wordt niet vaak gediagnosticeerd, maar als dit wel het geval is, zal ook een behandeling van deze aandoening in het JBZ plaatsvinden.

## **Ketaminepoli**

Sinds 2022 heeft de afdeling urologie van het Jeroen Bosch Ziekenhuis de eerste urologische ketamine-polikliniek van Nederland. Op deze gespecialiseerde themapoli worden adolescenten en volwassenen gezien met urologische klachten t.g.v. intensief ketaminemisbruik. De schadelijke effecten van ketamine op de urinewegen zijn nog niet zo lang bekend en het ontbrak tot op heden aan goede diagnose en behandelmogelijkheden voor deze doelgroep. Met de start van de ketaminepoli hebben we hier verandering in gebracht. Ketaminemisbruik komt veel in onze regio voor en kan leiden tot zeer ernstige klachten van de urinewegen zoals forse pijnklachten in de blaas regio, hematurie en extreme overactiviteitsklachten. Ook kan er uiteindelijk terminale nierinsufficiëntie optreden. Deze jonge doelgroep kan hierdoor veelal niet meer werken of anderszins deelnemen aan de maatschappij. Door de aanpak op de ketaminepoli en multidisciplinaire samenwerking met o.a. verslavingsinstanties, bekkenfysiotherapeuten, seksuologen, psychologen en maatschappelijk werk kunnen we klachten vaak fors verlichten en lukt het veel patiënten om clean te geraken van de recreatieve drug. Veelal lukt dit met medicamenteuze ondersteuning, maar in het JBZ voeren we ook kleinere en grote operaties uit om klachten te verlichten en blaasfunctie te verbeteren. Aangezien ketaminemisbruik een groeiend probleem in heel Nederland is, krijgen we verwijzingen van urologen en huisartsen uit het hele land. De patiënten die de ketaminepoli bezoeken vragen we mee te werken aan wetenschappelijk onderzoek naar dit nog relatief onbekende probleem. Er is een promotieonderzoek gestart n.a.v. de resultaten op onze polikliniek in samenwerking met het UMC Utrecht. In de toekomst verwachten we een forse stijging van deze patiëntenpopulatie en hopen we dat we met nieuwe behandelmethodes voor klachtenverlichting bij deze patiëntengroep kunnen zorgen. Ook delen we onze informatie die we als voortrekker op hebben gedaan continu met andere urologen in het land.

## **Da Vinci robot**

De meeste urologische operaties worden met behulp van de Da Vincirobot uitgevoerd, dit zijn voornamelijk oncologische operaties zoals blaasverwijdering (cystectomie), prostaatverwijdering (prostatectomie) of (gedeeltelijke) nierverwijdering (partiële nefrectomie). Tijdens de operatie treedt er minder bloedvlies op dan bij conventionele technieken. Dankzij deze robot is er geen grote snee in de buik nodig, maar kan de operatie worden uitgevoerd via enkele kleine sneetjes in de buik. Het voordeel hiervan is een sneller herstel na de operatie. De robot biedt de operateur ergonomische voordelen tijdens de operatie, waaronder een beter zicht van de anatomie. Vijf gespecialiseerde urologen opereren met de DaVinci operatie-robot. In het JBZ zijn er twee Da Vinci robots aanwezig, waar verschillende specialismen mee opereren, o.a.: Urologie, Gynaecologie, Gastro-enterologische

chirurgen en Longchirurgen. De robot heeft een tweede console, waardoor meeloperen mogelijk is. Dit is onder andere gunstig voor de leercurve van artsen in opleiding. De vakgroep urologie streeft naar een uitbreiding en (technische) doorontwikkeling van indicaties om de patiënt nog beter te helpen.

## **Urologische kanker**

In Noord-Brabant krijgen jaarlijks ongeveer 2.000 mensen de diagnose maligniteit van de mannelijke geslachtsorganen en ongeveer 750 mensen de diagnose maligniteit van de urinewegen (bron: incidentiecijfers IKNL). De demografische ontwikkelingen laten in de komende decennia zien dat het aantal 65-plussers van 19% in 2018 gaat stijgen naar 26% in 2060 (bron: NIDI), waarbij een groei ontstaat in oncologie.

Het JBZ profileert zich als expertcentrum voor urologische tumoren. Expertcentra bieden een totaal pallet aan behandelingen binnen het netwerk met een goed georganiseerde infrastructuur. Het JBZ zit in het EMBRAZE netwerk. Dit netwerk bestaat uit 6 ziekenhuizen in zuid/zuidwest-Nederland en het Erasmus MC. Het JBZ zet in op de verdere concentratie van oncologische zorg in de regio. De zorgpaden van de urologische oncologie voldoen naast de actuele NVU- en EAU richtlijnen aan de EMBRAZE netwerkstandaarden. Het doel is eenduidigheid en gelijke toegang tot zorg binnen de regio.

### *Expertcentrum*

Het JBZ is een expertcentrum voor prostaat en blaaskanker binnen het EMBRAZE netwerk. In samenwerking met partnerziekenhuizen in de regio zijn er gedeelde ambities om de uro-oncologische zorg in de regio naar een hoger expertiseniveau te brengen. Sinds 2018 heeft de afdeling urologie een nauwe samenwerking met de afdeling urologie van het Elizabeth/Tweesteden Ziekenhuis (ETZ) in Tilburg. Zo vinden sinds 2018 de cystectomie en prostatectomie in het JBZ plaats en de (partiële)nefrectomie in het ETZ.

Het organiseren van de expertzorg in netwerkorganisaties vraagt om een andere blik van professionals. De huidige teams krijgen daarbij een andere samenstelling. Het netwerk is enorm in ontwikkeling, mede door het integraalzorgakkoord.

## **Prostaatkanker**

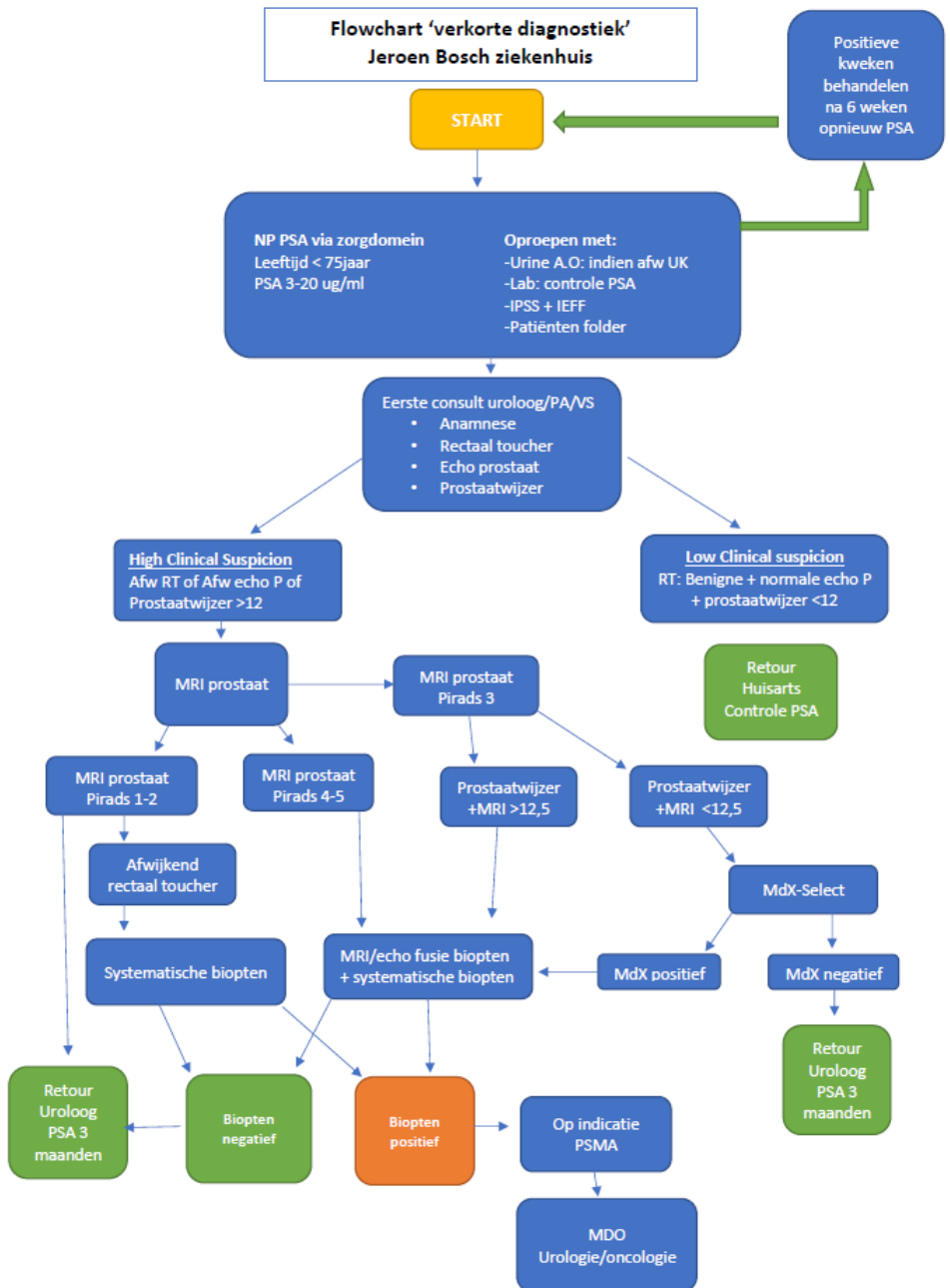
In het JBZ zijn we gespecialiseerd in prostaatcarcinoom. Samen met het ETZ en het Verbeeten Instituut voor radiotherapie (BVI) bieden we het totaalpallet aan diagnostiek en behandeling aan. Alle facetten van prostaatkanker zijn beschreven in het zorgpad, dat op het gebied van diagnostiek en behandeling volledig is afgestemd met het ETZ.

Het behandelplan wordt multidisciplinair afgestemd in het regionaal MDO. Zowel specialisten uit het JBZ, ETZ en BVI nemen hieraan deel. De radicale prostatectomie vindt plaats in het JBZ en de brachytherapie vindt plaats in het ETZ. De radiotherapeutische behandeling vindt plaats in het Verbeeten Instituut (BVI).

Voor patiënten met een gemetastaseerd prostaatcarcinoom wordt nauw samengewerkt met het BVI en de afdeling oncologie om gecombineerde therapieën mogelijk te maken. De oncologie verpleegkundige of verpleegkundig specialist fungeert als casemanager en begeleidt de patiënt in de gehele zorgketen. Dat betekent dat wanneer een patiënt overgaat van de uroloog naar de oncoloog, de verpleegkundig specialist discipline overstijgend meegaat met de patiënt. Het zorgpad prostaat is voor patiënten vertaald in een app. De app geeft een duidelijk overzicht van de informatievoorziening en begeleidt patiënten per stap in het zorgpad. Voor patiënten die (mogelijk) een radicale prostatectomie moeten ondergaan vindt maandelijks een groepsvoorlichtingsbijeenkomst plaats. Patiënten ontmoeten lotgenoten en worden op één dagdeel van alle benodigde informatie voorzien door een uroloog en verpleegkundig specialist of oncologieverpleegkundige.

Een belangrijk speerpunt in het zorgpad prostaatcarcinoom is de sneldiagnostiek, waardoor binnen twee weken de diagnose en het behandelplan aan de patiënt kan worden aangeboden. De interne logistiek van de diagnostische afdelingen (radiologie, pathologie en urinetest) zijn sinds 2019 nauwkeurig op elkaar afgestemd. Figuur 3 geeft schematisch het verkorte diagnostiekproces weer. In de verdere doorontwikkeling van het verkorte diagnostiek traject wordt beoogd het aantal bipten terug te dringen. Sinds 2019 wordt met een nieuw high end echoapparaat MRI-geleide bipten door twee vaste, getrainde Physician Assistants (PA) (lees meer over de PA in paragraaf 4) afgenomen. Dit zorgt voor een hoge kwaliteit van biotering van een afwijking in de prostaat.

Evalueren is onmisbaar voor een goed zorgpad. Vanuit de Patient Reported Outcome Measures (PROMS) volgen we de patiëntuitkomsten. Geanonimiseerde gegevens van prostatectomieën worden in een EMBRAZE-regiobrede database ingevoerd. De operatieresultaten worden meerjarig geëvalueerd in outcomebesprekingen waar we de resultaten per specialist vergelijken om elkaar te verbeteren. In de JBZ tumorwerkgroep, waaraan oncologie gerelateerde specialismen deelnemen, wordt jaarlijks een terugkoppeling gegeven over de prestaties en worden waar nodig verbeteracties geformuleerd. Op wetenschappelijk niveau participeren de urologen in landelijke studies.



*Figuur 3. Verkorte diagnostiek bij verdenking op prostaatcarcinoom.*

## **Blaaskanker**

Wanneer de huisarts een patiënt doorverwijst naar de uroloog, wordt het diagnostisch traject aan de hand van het zorgpad blaaskanker doorlopen. Bij macroscopische hematurie wordt de patiënt snel opgeroepen voor een polibezoek met cystoscopie. De diagnose wordt vastgesteld d.m.v. een transurethrale resectie van een tumor (TUR-T). Hierbij kan in het JBZ zo nodig gebruik gemaakt worden van de zogenaamde 'blauw-licht diagnostiek'. Hierbij wordt voor de ingreep een medicinale kleurstof (Hexvix®) in de blaas gebracht. Met behulp van blauw-licht tijdens de TUR-T, zijn de gebieden in de blaas met afwijkende cellen vervolgens beter te herkennen. De pathologische anatomie (PA) uitslag van het weefsel volgt binnen één week. De eigen uroloog vertelt de PA-uitslag aan de patiënt. Bij de diagnose blaaskanker wordt een verpleegkundig specialist urologie of de oncologieverpleegkundige als vaste casemanager toegewezen. Aansluitend vindt het multidisciplinair overleg (MDO) plaats, in gezamenlijkheid met ETZ en het Erasmus MC. In 2021 startte een gezamenlijke blaaspoli met uroloog, radiotherapeut, oncoloog en case manager voor het bespreken van de behandelopties met de patiënt, waarbij deze specialisten samen met de patiënt de opties doornemen en samen tot een behandelbeslissing komen.

Wanneer er geen metastasen en doorgroei bestaan naar omliggende organen, is de cystectomy vaak de beste behandeling bij spierinvasief blaaskanker. Daarnaast is in een aantal gevallen bestraling met een aanvullende chemotherapie een optie (chemoradiatie). Als de operatie te belastend is en als chemoradiatie geen optie is, dan kan er behandeld worden met alleen radiotherapie. In de regio'samenwerking met het ETZ is het JBZ expertcentrum voor de cystectomy. Jaarlijks worden ca. 70 patiënten met behulp van de Da Vinci robot geopereerd in het JBZ. Twee urologen zijn gespecialiseerd in deze operatie.

Wanneer de tumor gemetastaseerd is, wordt de patiënt verwezen naar de oncoloog om een evt. aanvullende behandeling te bespreken, dit kan chemotherapie of immunotherapie zijn. Hierbij hebben de uroloog en casemanager aandacht voor de proactieve zorgplanning (lees hierover meer in paragraaf 4 – sub-paragraaf kwaliteit van zorg). Na de behandeling van blaaskanker is er mogelijkheid tot een nazorgtraject. De casemanager stemt de vervolfbegeleiding met de patiënt af.

Als enige RVE urologie in Nederland startte de urologie in het JBZ een prehabilitatie traject voor alle patiënten die een cystectomy ondergaan. Prehabilitatie vóór een operatie is een bewezen effectieve methode om patiënten binnen 4-6 weken voor te bereiden op de operatie. Door middel van een combinatie van een voedings- en beweegprogramma wordt de lichaamsconditie versterkt, waardoor een patiënt in een betere conditie de operatie in gaat. Dit heeft positieve effecten op de postoperatieve uitkomsten, waaronder de conditie van patiënten, het herstel, de ligduur, minder complicaties en heropnames en de patiënttevredenheid. Dit is

duidelijk terug te zien in de lokale resultaten.

Daarnaast wordt onderzocht of het mogelijk is om groepsvoorlichtingsbijeenkomsten te organiseren voor patiënten die een cystectomie ondergaan, net zoals bij patiënten die een prostaatoperatie (RALP) ondergaan. Daarbij streven we ernaar om de afspraken voor patiënten op één dag te laten plaatsvinden. De patiënt ziet in één dag de uroloog, fysiotherapeut, preoperatieve screening, stomaverpleegkundige en casemanager. Op deze manier wordt de doorlooptijd verkort en hoeft de patiënt maar één keer naar het ziekenhuis te komen.

Ook wordt er een topklinische erkenning nagestreefd en heeft de RVE urologie een medewerker aangetrokken voor de ondersteuning van wetenschappelijk onderzoek.

### **Nierkanker**

Alle zorg voor patiënten met een nierceltumor wordt aangeboden vanuit het zorgpad, dat op het gebied van diagnostiek en behandeling volledig is afgestemd met het ETZ. Het behandelplan voor patiënten met een niertumor wordt afgestemd in het regionaal MDO, waaraan het ETZ en Erasmus MC deelnemen. Daarnaast bestaat sinds 2020 een gespecialiseerd regionaal MDO voor complexe casuïstiek van (gemetastaseerd) niercarcinoom met de EMBRAZE ziekenhuizen.

Kleinere niertumoren kunnen vaak behandeld worden met een Radiofrequentie Ablatie (RFA) of een MicroWave Ablatie (MWA) via de radioloog in het JBZ. Sinds 2020 kunnen deze behandelingen in het JBZ in een dagbehandeling plaatsvinden, door samenwerking met de anesthesie. In plaats van narcose vindt de behandeling onder sedatie plaats.

Voor de robot-geassisteerde radicale nieroperatie (nephrectomie) verwijst het JBZ haar patiënten naar het ETZ. De robot-geassisteerde partiële nieroperaties vinden voorsnog plaats in het JBZ. In de doorontwikkeling van de netwerksamenwerking, zullen beide nieroperaties in de nabije toekomst in het ETZ plaatsvinden.

### **Zaadbalkanker**

Het Jeroen Bosch Ziekenhuis is een regionaal verwijscentrum voor gemetastaseerde of hoog risico testistumoren. Sinds 2018 voeren de urologen uit het JBZ laparoscopische robot-geassisteerde retroperitoneale klierdissecties uit in het UMC Utrecht, waarbij het gehele template wordt verwijderd. In Nederland wordt deze operatie naast het JBZ/UMCU, alleen in het Erasmus MC op deze manier uitgevoerd. Voordelen voor de patiënt zijn een verkorting van de opnameduur (van 5-7 dagen naar 2 dagen), minder pijnklachten en het sneller kunnen hervatten van de dagelijkse activiteiten.

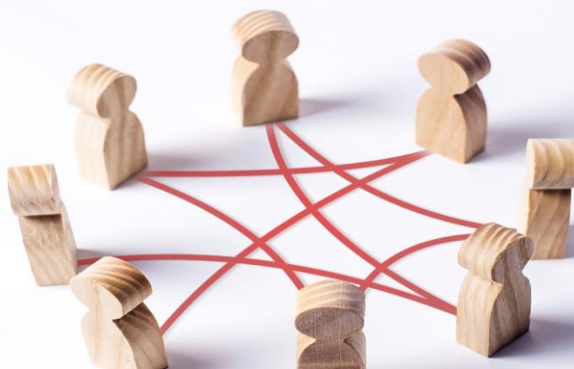
Daarnaast is de cosmetiek significant verbeterd door het maken van slechts 5 kleine



incisies voor de trocars.

## **Immunotherapie**

De toepassingsmogelijkheden van immunotherapie binnen de (urologische) oncologie nemen snel toe. Niet alleen bij niertumoren, maar ook bij blaas- en prostaatcarcinoom. De plaats van immunotherapie wordt in veel gevallen verder onderzocht in studieverband. Goede afstemming in de EMBRAZE-regio is daarbij cruciaal, zodat elke patiënt de zorg krijgt die hij of zij verdient. Hierbij is het uitgangspunt: "Dichtbij als het kan en wat verder weg als het moet". Door intensief samen te werken kunnen meer patiënten participeren in studies, wat patiënten en de ontwikkelingen ten goede komt. De duale immunotherapie wordt in onze regio nu nog alleen in het Erasmus MC of Amphia ziekenhuis gegeven. Andere vormen van immunotherapie worden wel in het JBZ gegeven. Het JBZ heeft ruime ervaring met de indicatiestelling, toediening en het hanteren van bijwerkingen. Immunotherapie wordt inmiddels gegeven bij vele tumorsoorten en in de hematologie. Voor het geven van immunotherapie moet een ziekenhuis aan de door SONCOS gestelde voorwaarden voldoen.



# Regionetwerksamenwerking

## **EMBRAZE kankernetwerk**

Het grootste regionale netwerk waarin het JBZ deelneemt, is EMBRAZE. Dit oncologische netwerk bestaat uit de ziekenhuizen Admiraal de Ruyter, Bravis, Amphia, Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis, Jeroen Bosch Ziekenhuis, ZorgSaam, Erasmus MC en Instituut Verbeeten en Zuidwest Radiotherapeutisch Instituut. Deze ziekenhuizen behandelen samen ruim 10% procent van de patiënten met kanker in Nederland.

Doel van het EMBRAZE kankernetwerk is de kwaliteit van zorg voor kankerpatiënten te verbeteren en te verstevigen in de regio. Het netwerk geeft dit vorm in regionale zorgstandaarden, opstellen en bespreken van gezamenlijke benchmarks van uitkomstindicatoren, regionale MDO's, visitaties en gezamenlijk klinisch onderzoek. Meer informatie is te vinden op: <https://www.embraze.net/>

## **Regiosamenwerking**

Sinds 1 november 2018 bestaat het samenwerkingsverband voor urologische tumoren tussen het Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis in Tilburg en het Jeroen Bosch Ziekenhuis als deelnetwerk binnen het grotere EMBRAZE netwerk.

Het doel van de samenwerking is het verhogen van de kwaliteit van de geboden zorg én gelijke toegang voor uro-oncologische patiënten in de regio, door concentratie van zorg in expertziekenhuizen.

Het JBZ en het ETZ hebben de gedeelde ambitie om uro-oncologische expertzorg op topniveau te bieden. De zorg wordt dichtbij huis geboden wanneer het kan en verder weg (bij een netwerkpartner) wanneer nodig. Dit betekent dat we de zorg rondom de

patiënt organiseren en zorg op maat bieden. Binnen het centrum willen we zorg dragen voor het optimaal inzetten van mensen en middelen, gerelateerd aan het zorgpad van de patiënt. Alle processen worden maximaal efficiënt op elkaar afgestemd zodat in beide ziekenhuizen de zorg op dezelfde manier wordt aangeboden.

Patiënten ontvangen dezelfde voorlichting en informatie. Om dit te realiseren zullen de specialisten van beide ziekenhuizen (met mogelijkheid van uitbreiding met eventuele omliggende ziekenhuizen):

- ziekenhuis overstijgende teams vormen, die gespecialiseerd zijn in de verschillende urologische tumoren. Dit betreffen urologen, oncologen, radiotherapeuten, verpleegkundig specialisten, oncologieverpleegkundigen en physician assistants;
- gezamenlijk polispreekuur houden op locatie, voor de verschillende aandoeningen; de patiënt ziet op één dag met één bezoek aan de polikliniek alle betrokken specialisten. Aan het eind van de dag wordt het behandelplan in het Multidisciplinair overleg (MDO) besproken, zodat nog dezelfde dag een behandeladvies op maat gedeeld kan worden met de patiënt;
- opereren op locatie als ziekenhuis-overstijgend team.

Dit heeft ook een positief effect op:

- expertise;
- de kwaliteit van operaties door hogere volumes per operateur;
- de wachttijden
- de mogelijkheid tot planning op meerdere locaties en de beschikbaarheid van mensen, middelen en materialen;
- doorlooptijden van diagnose tot behandelplan;
- juiste en eenduidige preventie, voorlichting en informatievoorziening aan patiënten, volgens de laatste wetenschappelijke inzichten;
- profilering en erkenning als expertcentrum bij patiëntenverenigingen en zorgverzekeraars.

De netwerksamenwerking streeft naar technische innovaties om de uro-oncologische zorg in het samenwerkingsverband efficiënt in te richten. De mogelijkheid tot volledige dossieruitwisseling binnen de netwerksamenwerking staat hoog op de agenda. De komende jaren vindt hier naar verwachting wettelijk en technisch een doorontwikkeling plaats, zodat dit gerealiseerd wordt.

## **Het Integraal Zorg Akkoord (IZA)**

In september 2022 is het IZA gepubliceerd. Dit een akkoord van vele brancheorganisaties binnen de zorg, ministerie van VWS, zorgverzekeraars, gemeenten, patiënten en andere belanghebbenden. Het doel hiervan is het

gezamenlijk aanpakken van de uitdagingen waar de zorg in Nederland voor staat. Een aantal van de gemaakte afspraken zijn van invloed op de medisch specialistische zorg, en ook op de RVE Urologie van het JBZ. Dit betreft vooral het thema Regionale samenwerking. In het IZA staat hierover o.a.:

‘Om passende zorg te realiseren is regionale en lokale samenwerking nodig, en samenwerking met arbeidsmarktregio’s. Regionale partijen maken regiobeelden en concrete regioplannen, waarin staat beschreven hoe partijen gaan samenwerken. Zorgpartijen en de overheid spreken af hierbij verder te kijken dan het eigen belang. We versnellen de concentratie en spreiding van medisch specialistische zorg; dichtbij huis waar het kan, verder van huis voor hooggespecialiseerde complexe zorg.’

Dit betekent dat bestaande normen voor het minimum aantal operaties dat een ziekenhuis jaarlijks moet uitvoeren, wordt herzien en mogelijk verhoogd bij prostaat-, blaas- en nierkanker. Om aan deze normen te (blijven) voldoen, zullen de samenwerkingen binnen EMBRAZE en met het ETZ naar verwachting nog nauwer worden.

Het gehele IZA is te vinden via:

<https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2022/09/16/integraal-zorgakkoord-samen-werken-aan-gezonde-zorg>



# Urologie in cijfers

Onderstaande figuur biedt een overzicht van een aantal kengetallen over het jaar 2023.

<b>Kengetal</b>	<b>Aantal</b>
Eerste polikliniekbezoeken	6.360
Controle afspraken polikliniek	29.348
Telefonische afspraken polikliniek	12.313
Klinische opnamen	1.995
Operaties	1961
Blaasverwijderingen	68
Prostatectomiën	152

*Figuur 4. Overzicht kengetallen Urologie Jeroen Bosch Ziekenhuis 2023*



# Hoogwaardige patiëntenzorg

## **Polikliniek urologie**

De polikliniek urologie is een dynamische polikliniek en functieafdeling ineen. Het vaste team bestaat uit urologen, physician assistants, verpleegkundig specialisten, arts-assistenten, een oncologieverpleegkundige, stomaverpleegkundigen, coördinerend verpleegkundigen, verpleegkundigen, doktersassistentes en (medisch) secretaresses. Op de polikliniek vinden onderzoeken plaats zoals cystoscopieën, echoscopieën, urodynamisch onderzoek (UDO) en mictie onderzoeken. Daarnaast wordt de SANS-behandeling uitgevoerd, worden (complexe) katheterwisselingen gedaan en vinden chemo blaasspoelingen plaats op het Multidisciplinair Oncologisch Centrum (MOC) door een urologie verpleegkundige. Alle specialisten en ondersteuners werken op de polikliniek nauw samen. Vanuit de polikliniek zijn verschillende opleidings- of doorgroei mogelijkheden. Ook zijn er met regelmaat stagiaires voor de opleiding tot doktersassistente.

## **Physician Assistant**

De Physician Assistant (PA) urologie is een medische zorgprofessional, die zelfstandig en op een structurele manier minder complexe medische taken overneemt van de uroloog. De PA is breed medisch opgeleid en heeft zich verdiept in de volle breedte van het specialisme urologie.

De PA werkt binnen het medisch domein en verleent op (academisch) niveau medische zorg. Taken zijn het onderzoeken, diagnosticeren, behandelen en begeleiden van de urologische patiënt.

De PA geeft onderwijs, levert een bijdrage aan wetenschappelijk onderzoek en aan het (mee) organiseren van de medische zorgketen voor patiënten ter bevordering van

kwaliteit en continuïteit van zorg.

De PA verricht onder meer zelfstandig (MRI) geleide prostaatbipten, vasectomieën, circumcisies en steenvergruizingen en leidt de arts-assistenten hierin op.

Daarnaast heeft de PA een rol binnen het begeleiden van de andrologische patiënt en neemt deel aan het MDO seksuologie. Tenslotte biedt de PA begeleiding bij het gebruik van een vacuümpomp of verzorgt het aanleren van de auto-injectietechniek bij patiënten met een erectiele dysfunctie.

### **Verpleegkundig Specialisten**

De verpleegkundig specialist Algemene Gezondheid (AGZ) is een master opgeleide verpleegkundige die zowel verpleegkundige als medische behandelingen uitvoert. De verpleegkundig specialist werkt in het gebied waarin hij/zij een expertise (specialisatie) heeft opgebouwd. Hierin combineert de verpleegkundig specialist de medische zorg met aandacht voor preventie en leefstijlmanagement. Hij/zij ondersteunt en coacht de patiënt en moedigt zelfmanagement aan.

Een verpleegkundig specialist heeft binnen zijn/haar expertise gebied een zelfstandige behandelbevoegdheid en hierin een nauwe samenwerking met de uroloog op het gebied van diagnostiek, behandeling en begeleiding van urologische patiënten. Daarnaast is de verpleegkundig specialist onderdeel van het multidisciplinair behandelteam. Hij/zij neemt deel aan het MDO en is bevoegd om voorbehouden handelingen uit te voeren als prostaatbipten en niersteenvergruizing en om geneesmiddelen voor te schrijven. Ook zorgen verpleegkundig specialisten voor het casemanagement van de urologische patiënt en hebben een verbindende en coördinerende rol tussen verschillende disciplines en de verpleegafdeling. Zij leveren hun aandeel in deskundigheidsbevordering en initiëren en ondersteunen verbeterprojecten en wetenschappelijk onderzoek.

Binnen de afdeling urologie in het JBZ werken verpleegkundig specialisten met verschillende expertises. Deze expertises worden beschreven als: functionele urologie en oncologische urologie. De verpleegkundig specialist functionele urologie ziet patiënten op haar spreekuur binnen de volgende categorieën: recidiverende urineweginfecties, incontinentie, bekkenbodempromblematiek, neurogene blaasproblematiek en nierstenen. De verpleegkundig specialist functionele urologie zorgt ook voor het aanleren van zelf-katheteriseren bij de urologische patiënt. Daarnaast verzorgen zij ook begeleiding bij incontinentie zorg door het informeren van de patiënten en hen te instrueren over het gebruik van de materialen.

De verpleegkundig specialist oncologische urologie biedt patiënten met prostaat-, blaas, nier- en zaadbalkanker en hun naasten zowel medische en verpleegkundige zorg als psychosociale ondersteuning. Daarnaast verrichten zij diagnostisch onderzoek, waaronder prostaatpuncties en cystoscopie. Gedurende het oncologische zorgtraject is er specifieke aandacht voor het proactieve zorgplan, leefstijl en palliatieve zorg.

### **De oncologieverpleegkundige**

De oncologieverpleegkundige werkt als gespecialiseerd verpleegkundige op de polikliniek en heeft een consultfunctie op de verpleegafdeling. Samen met de verpleegkundig specialisten vervult zij het casemanagement, waarbij zij ook deel neemt aan het MDO en laagdrempelig beschikbaar is via het dagelijks telefonisch spreekuur. Verder heeft de oncologieverpleegkundige een eigen verpleegkundig spreekuur waar zij voornamelijk patiënten ontvangt voor het geven voorlichting over operaties en andere behandelingen. De oncologieverpleegkundige is beschikbaar na een slechtnieuws gesprek, wanneer er directe opvang voor de patiënt nodig is en zorgt voor stroomlijning in de planning van diagnostisch onderzoek en de daaropvolgende controleafspraken. Ook heeft de oncologieverpleegkundige een ondersteunende rol in binnen het wetenschappelijk onderzoek. Tevens is één verpleegkundig specialist oncologie werkzaam als consultant van het palliatief advies team. Deze kan geconsulteerd worden bij complexe casuïstiek, ondersteunen bij proactieve zorggesprekken zowel klinisch als poliklinisch en meedenken in casuïstiek middels 'training on the job'.

De oncologieverpleegkundige neemt deel in verschillende werkgroepen, waaronder leefstijl/prehabilitatie, het blaas- en prostaatcancer expertteam en verzorgt deskundigheidsbevordering op de verpleegafdeling.

### **Verpleegafdeling urologie**

De verpleegafdeling Urologie is een dynamische, innovatieve en afwisselende verpleegafdeling, gecombineerd met kort verblijf patiënten van meerdere specialismen. De afdeling heeft 41 bedden.

De werkzaamheden bestaan onder andere uit goede zorg en begeleiding van patiënten bij operaties en onderzoeken. Naast patiënten die komen voor een geplande opname, ontvangt de afdeling ook patiënten vanuit de spoedeisende hulp, de polikliniek of overname vanuit de dagbehandeling. Het vaste team bestaat uit onder andere een unithoofd, coördinerend medewerkers, verpleegkundigen niveau 4 en 5, secretaresses en zorgassistenten.

De afdeling werkt met twee leerunits. Een leerunit is een leeromgeving binnen de verpleegafdeling waar diverse studenten vanuit zowel MBO- als HBO opleiding



verpleegkunde leren en werken onder begeleiding van een gediplomeerd verpleegkundigen.

De leerunit kenmerkt zich door de studenten centraal te stellen én samen de zorg te laten coördineren. Daarboven staan de verpleegkundigen; zij sturen bij en grijpen in waar nodig. Studenten krijgen steeds meer zelfstandigheid, zodra ze hebben laten zien bevoegd en bekwaam te zijn. Dit wordt altijd getoetst door een gediplomeerd verpleegkundige. Op de leerunit staat onderwijs centraal, waarbij de vertaalslag wordt gemaakt van theorie naar praktijk (klinisch redeneren).

Sinds Januari 2023 is er een huiskamer/ontslaglounge geopend op de afdeling. Op de dag van ontslag kan een selectie van patiënten (i.o.m. specialismen) hierin plaats nemen. Hierbij komen meerdere strategische thema's samen; revaliderend werken, gastvrijheidsprincipe, juiste zorg op de juiste plek en eigen regie in gezondheid. Daarnaast komt er eerder bedden capaciteit vrij.

Om de kwaliteit van zorg te waarborgen zijn er meerdere werkgroepen/aandachtsgebieden. Deze worden door de medewerkers van de afdeling gecoördineerd. Nieuwe ontwikkelingen binnen deze werkgroepen worden teruggekoppeld naar de afdeling.

### **Stomaverpleegkundigen**

De stomaverpleegkundige werkt 2 dagen in de week op de polikliniek (woensdag en donderdag) en is ook werkzaam op de verpleegafdeling. Er zijn 3 stomaverpleegkundigen werkzaam op de polikliniek urologie en de verpleegafdeling Urologie / Kort Verblijf. Zij hebben een voorlichtende, adviserende en begeleidende rol voor patiënten die een urinestoma gaan krijgen of al een urinestoma hebben. Daarnaast worden patiënten op de verpleegafdeling bezocht. Daar worden de patiënten begeleid met stomaproblemen en collega verpleegkundigen worden begeleid in het uitvoeren van stomazorg. Tenslotte worden er klinische lessen gegeven over stomazorg.

### **Digitale zorgpaden**

De digitale zorgpaden stellen patiënten in staat om meer regie te nemen over hun eigen zorgtraject. Het biedt onze patiënten meer toegankelijkheid en overzicht van de zorg. Daarnaast krijgen patiënten toegang tot de relevante patiëntinformatie betreffende de aandoening en adviezen over de juiste leefstijl.

Wij vinden het belangrijk om steeds meer zorgpaden binnen de urologie digitaal beschikbaar te stellen voor onze patiënten. Op dit moment zijn de zorgpaden prostaat en testiscarcinoom digitaal uitgerold. Binnen die zorgpaden zijn zowel het dossier als de bijhorende patiëntinformatie beschikbaar.

Het doel voor de toekomst is om via de digitale mogelijkheden niet alleen

informatie te verzenden, maar ook om informatie van de patiënt te ontvangen. Dit kan bijvoorbeeld verlopen middels thuismonitoring. Deze thuismonitoring kan helpen bij het verplaatsen van de locatie van zorgen en het bevorderen van het gezondheidswelzijn. Daarnaast biedt deze innovatie een mogelijkheid tot het verminderen van de administratieve lasten en stelt het de behandelaar in staat om de zorg af te stemmen op de behoefte van de patiënt.

### **Kwaliteit van zorg**

Jaarlijks wordt RVE breed een jaarplan opgesteld met verschillende doelen voor het daaropvolgende jaar. Deze doelen hebben waar mogelijk een relatie met de strategische doelen van het JBZ en/of het IZA. Daarnaast worden ieder jaar minstens twee afdelingsprioriteiten vastgesteld die worden uitgedragen naar de teams en worden opgenomen in het RVE jaarplan. Drie keer per jaar vindt een meting plaats en worden deze doelstellingen geëvalueerd binnen de teams. De evaluatieresultaten rapporteren we in tertaalrapportages aan het managementteam en de Raad van Bestuur. Tenslotte zijn op de poli en afdeling verschillende werkgroepen opgesteld om poliklinische- en verpleegkundige processen te verbeteren.

### **Thema's en onderwerpen**

De komende jaren zet de RVE Urologie zich andere verder in op de onderstaande thema's en onderwerpen.

#### *Strategisch thema JBZ: Gezondheidswelzijn*

Meerdere projecten komen samen in het thema bewegen. Bewegen rondom en tijdens de ziekenhuisopname draagt significant bij aan herstel van patiënten. Zo is er geïnvesteerd in een prehabilitatie programma voor patiënten met een blaascarcinoom alvorens zij een cystectomie ondergaan. Ook wordt bewegen tijdens de ziekenhuisopname gestimuleerd door een beweegroute die op de verpleegafdeling is gemaakt. Verpleegkundigen worden bewust van het stimuleren van beweging bij patiënten door middel van het project 'revaliderend werken', waar o.a. beweegweken van deel uitmaken. Tevens is sinds eind 2022 een huiskamer/ontslaglounge op de verpleegafdeling, waar patiënten op de dag van hun ontslag naartoe kunnen, zodat ze actiever kunnen toeleven naar hun ontslag. Tot slot wordt de komende jaren aandacht besteed aan het (nog) beter voorbereiden van patiënten, naasten en mogelijke ontslagbestemmingen op het aanstaande ontslag van een patiënt na een opname.

Er vindt ook doorontwikkeling plaats door projectgroepen die zich bezighouden met behandeling van specifieke aandoeningen. Zo zijn in 2023 2 expertteams opgericht om de zorgpaden van blaas- en prostaatcarcinoom te verbeteren. De

reeds genoemde ketaminepoli zal ook beter neergezet worden. Tevens wordt jaarlijks de uro-oncologische protocollen geüpdatet.

#### *Strategisch thema JBZ: Eigen regie*

Door technologische ontwikkelingen kan steeds meer zorg op afstand plaatsvinden. Naast de groei in het percentage telefonische consulten, die de fysieke consulten (voornamelijk controles) steeds vaker vervangen, is de poli urologie ook pilotafdeling voor beeldbelconsulten. Er wordt daarnaast gewerkt aan het leveren van PSA monitoring en SANS behandeling op afstand, zodat de patiënt thuis kan blijven. Ook willen we ervoor zorgen dat de patiënten minder behoefte hebben aan het ontvangen van de stomazorg in de thuissituatie, door betere scholing vooraf. Tenslotte worden medewerkers geschoold om patiënten te ondersteunen bij de digitale vaardigheden die steeds vaker gevraagd worden als gevolg van de digitalisering van de zorg.

#### *Strategisch thema JBZ: Samenwerken in netwerken*

Er is veel samenwerking binnen EMBRAZE op strategisch- en aandoeningsniveau en nog nadrukkelijker met het ETZ bij behandeling van prostaat- en blaascarcinoom. Er is bijv. een blaaspoli opgezet met het ETZ en BVI en zorgpaden worden uitgewisseld en jaarlijks geüpdatet.

#### *Overig*

Binnen de RVE is ook aandacht voor het welzijn van onze eigen medewerkers. In 2024 wordt een nieuwe, interne, scholing ingericht op de afdeling over alle zorg die op de Kort verblijf / Urologie geleverd wordt. Tevens wordt in 2024 gewerkt aan teamontwikkeling op poli en afdeling. Daarnaast blijft het voor medewerkers mogelijk om deel te nemen aan congressen, opleidingen, trainingen, wetenschappelijk onderzoek, projecten en werkgroepen. Hierbij houden we wel in het achterhoofd dat er voldoende tijd moet zijn voor het leveren van patiëntenzorg.

In 2023 is een Greenteam opgericht met daarin o.a. een uroloog, verpleegkundige en polikliniekmedewerk om duurzaamheidsverbeteringen door te voeren. Dit zal de komende jaren meer vorm krijgen.

Jaarlijks zijn er op de poli en afdeling verschillende projecten waar werkprocessen worden verbeterd. Een aantal zijn gestart als project vanuit afdeling Innovatie, andere bijvoorbeeld omdat een HBO-verpleegkundige student een afstudeeronderzoek doet. De werkprocessen hebben o.a. betrekking op digitalisering poli, revaliderend werken of informatieverstrekking aan patiënten. Omdat dit een continu proces is, waar steeds nieuwe projecten aan worden toegevoegd, zal dit de komende jaren ook onze aandacht hebben.

Ter illustratie zie je hieronder in figuur 5 het jaarplan van de RVE Urologie voor 2024.



*Figuur 5. Jaarplan RVE Urologie 2024*

## Data

Er zijn steeds meer mogelijkheden voor het betrouwbaar inzichtelijk maken van resultaten als uitkomsten van een behandeling, procesindicatoren en toegespitste stuurinformatie voor management. Voor de RVE urologie wordt de komende jaren gewerkt aan het ontwikkelen van dashboards voor specifieke aandoeningen als blaascarcinoom. Daarnaast zijn JBZ-brede dashboards gerealiseerd, waarin naar wens en afstemming selecties gemaakt kunnen worden die specifiek op de urologie zijn toegespitst.

Het regionetwerk EMBRAZE verzamelt uitkomstindicatoren van de radicale prostatectomie in een regionale database. Deze data wordt ook besproken met de andere deelnemende ziekenhuizen. Nauwkeurig en goed georganiseerde data maakt het gemakkelijker om deel te nemen aan studies en benchmarks met andere ziekenhuizen en daar verbetermogelijkheden op te halen. Ook binnen het mProve samenwerkingsverband zijn benchmarks mogelijk. Hiermee laat de RVE urologie de prestaties zien en profileert het zich binnen de regio.

Tevens zijn er indicatoren waarvan elk ziekenhuis in Nederland het jaarlijks verplicht is daar de getallen over aan te leveren. Deze resultaten worden ook binnen de RVE Urologie vervolgens geëvalueerd.

Op patiëntniveau worden in het zorgpad prostaatcarcinoom PROMS verzameld. De patiënten geven binnen de gevalideerde vragenlijsten aan wat de effecten van de behandeling zijn op de ziektebeleving. De PROMS zijn een belangrijke bron van informatie.

PROMS resultaten worden voornamelijk binnen de instelling gebruikt. De wens is om meer exposure te realiseren met de PROMS.

## **Evaluaties**

Verbeteracties komen onder meer naar voren vanuit retrospectieve analyses uit de bronnen Veilig Incident Meldingen (VIM) en Medewerkers Incident Meldingen (MIM), waar een vaste structuur voor bestaat. Ook wordt prospectief gekeken naar de processen binnen de specialismen. In het JBZ bestaat de tracersystematiek, waarbij processen dicht bij de patiënt aan de hand van een indicatorenkader worden beoordeeld. De tracers worden drie keer per jaar uitgevoerd door medewerkers in uitwisseling met andere afdelingen binnen het ziekenhuis. Eén keer per jaar vindt een tracer plaats vanuit de centrale tracerpool. Daarnaast vinden dossierevaluaties plaats, om de kwaliteit van het elektronisch patiëntendossier HiX op hoog niveau te houden.

De dossierevaluaties worden 3x per jaar uitgevoerd door teamleden en een uroloog. De resultaten uit de tracers en dossierevaluaties worden centraal aangeleverd bij de afdeling Kwaliteit & Veiligheid. De afdelingen worden onderling op prestatieniveau vergeleken. Het unithoofd van de RVE urologie is verantwoordelijk voor de opvolging en borging van verbeteracties.

Tijdens de teamevaluaties die 3 keer per jaar plaatsvinden, worden ook afwijkingen in andere indicatoren meegenomen. Dit kunnen zijn: het aantal klachten, wachttijd tot een behandeling of percentage informed consent vastgelegd. Indien nodig worden daar verbeteracties op ingezet.

## **Complicatieregistratie en OEG**

Alle complicaties bij urologische patiënten worden geregistreerd volgens de HiX module in het patiëntendossier.

Onverwacht opgetreden ernstige gebeurtenissen (OEG) kunnen door iedere zorgprofessional worden gemeld bij de centrale afdeling Kwaliteit & Veiligheid. Mogelijke calamiteiten worden door de afdeling Kwaliteit & Veiligheid gemeld bij de Inspectie voor Gezondheidszorg & Jeugd en verder onderzocht aan de hand van een incidenten-systematiek (SIRE). Experts Patiëntveiligheid onderzoeken de

gebeurtenis aan de hand van dossieronderzoek en interviews met alle betrokkenen (professionals, patiënt en naasten). De status, opvolging van verbeteracties en de evaluatie van OEG's zijn een vast onderwerp in de tertaalbesprekingen met het managementteam en met de Raad van Bestuur.

### **Patiënttevredenheid**

We vragen op structurele basis aan patiënten om deel te nemen aan een patiënttevredenheidsonderzoek dat bestaat uit een digitale vragenlijst. Het onderzoek is een waardevolle bron van informatie voor verbeterpunten. Onderstaand in figuur 6 de gemiddelde patiënttevredenheid over 2022.

<b>Afdeling</b>	<b>Respons</b>	<b>Gem. patiënttevredenheid</b>
Polikliniek urologie	617	8,9
Afdeling Kort Verblijf / Urologie	329	8,7

*Figuur 6. Gemiddelde patiënttevredenheid 2023 afdelingen urologie*

Tevens worden spiegelgesprekken gevoerd, waarbij patiënten positieve- en verbeterpunten kunnen benoemen aan hun zorgverleners nadat ze een behandeling hebben gehad.



## Opleiden en leerklimaat

### **AIO's**

Het JBZ heeft vanuit historie als eerste perifere opleidingsziekenhuis van Nederland, opleiding hoog in het vaandel staan. Opleiden is iets waar het JBZ trots op is. Assistenten in opleiding (AIO's) uit Nederland en België komen graag voor hun opleiding naar het JBZ. Er worden gemiddeld twee Nederlandse en twee Belgische AIO's per jaar opgeleid. Het JBZ beschikt over alle facetten van opleiding voor toekomstige urologen, inclusief kinderurologie. Alle AIO's participeren in een opleidingsschema, waarbij zij worden ondersteund door het leerhuis (Jeroen Bosch Academie). In het JBZ worden workshops georganiseerd en skills geoefend in het skillslab, waaronder het uitvoeren van verrichtingen met behulp van de robot en de laparotomie. Voor het wetenschappelijk onderzoek worden de AIO's begeleid ondersteund door het Wetenschapsbureau.

Wij hebben ook geregeld afgestudeerde urologen die ervoor kiezen zich nog verder te bekwamen, voorbeeld in kinderurologie en reconstructieve urologie (fellowship).

### **Da Vinci robot**

De Da Vinci robot beschikt over een dubbele console, wat ten gunste komt van de kwaliteit van opleiden en de daarbij horende opleidingsdoeleinden. Deze faciliteit

maakt het voor AIO's aantrekkelijk om een rugzakstage in het JBZ te doen.

### **Leren en verbeteren van operatieresultaten**

Meerdere keren per jaar evalueren de operateurs onderling de operatieresultaten aan de hand van uitkomstgegevens. De operateurs bespreken en vergelijken onder meer elkaars gemiddelde operatieduur, pathologisch-anatomische uitslagen van de snijvlakken, ligduur van patiënten en eventuele complicaties. Hierbij wordt rekening gehouden met het type patiënt en pathologie. De uitkomstresultaten worden gebruikt voor intercollegiale toetsing en feedback op (operatie)prestaties. De reflectie en het bespreekbaar maken van dataresultaten zorgen ervoor dat operateurs binnen de eigen vakgroep kritisch naar het eigen handelen kijken en de kwaliteit van zorg verbetert.

### **Investeren in medewerkers**

De RVE urologie heeft een prettige werkcultuur. Het unithoofd is laagdrempelig benaderbaar en staat open voor het faciliteren van ontwikkelaanvragen. In de jaargesprekken met medewerkers is de persoonlijke ontwikkeling een vast onderdeel van bespreking.

### **Leerunit verpleegafdeling**

Op de verpleegafdeling Urologie is een leerunit ingericht voor verpleegkundigen in opleiding. De leerunit biedt een optimaal leerklimaat voor studenten waarbij zij onder supervisie van gediplomeerde collega's zelfstandig zorgen voor patiënten.

### **Teamontwikkeling**

De teams hebben 5 keer per jaar een teamvergadering. Tijdens de teamvergadering krijgt scholing structureel aandacht. Daarnaast vinden ca. 2 keer per jaar meer specifieke scholingsdagen plaats, vaak rondom een thema zoals oncologische urologie.





# Wetenschappelijk onderzoek

Wetenschappelijk onderzoek is voor de RVE urologie een belangrijke pijler, om expertzorg van topniveau te kunnen leveren volgens de laatste wetenschappelijke inzichten. Binnen de netwerksamenwerking participeert de vakgroep urologie actief in multicenter wetenschappelijke onderzoeken. De betrokkenheid van meerdere ziekenhuizen zorgt voor een breed bereik met grote patiëntaantallen, wat veel mogelijkheden biedt voor onderzoek. De komende jaren zet de RVE urologie in op het verbeteren van de infrastructuur voor het zelfstandig opzetten van wetenschappelijk onderzoek. Eén van de wensen is uitbreiding van de structurele ondersteuning door de researchverpleegkundige. Een belangrijke taak daarbij is het integreren van de nieuwste inzichten in het werkproces, binnen het netwerk. Daarmee wordt gelijke toegang tot zorg in de regio geborgd. De vakgroep urologie participeert actief in verschillende landelijke- en regionale werkgroepen, waaronder de netwerktumorgroepen van EMBRAZE, de landelijke werkgroepen richtlijn hematurie, urethrastricturen en urethrachirurgie.



## Wie is wie



Drs. E.S.S. (Eric) van den Aker  
Functionele urologie  
Bekkenbodencentrum  
Nierstenen



Dr. S. (Saskia) van der Meer  
Oncologische urologie  
Robotchirurgie



Drs. P. (Peter) van Migem  
Oncologische urologie  
Robotchirurgie  
Endo-urologie



Drs. R.A. (Rob) Schipper  
Andrologie  
Benigne Prostaat Hypertrofie  
Nierstenen  
Urinewegsinfecties



Dr. B.Ph. (Bart) Schrier  
Oncologische urologie  
Robotchirurgie  
Incontinentie bij mannen



Drs. F. (Femke) Vandercruyssen  
Kinderurologie  
Reconstructieve urologie  
Bekkenbodencentrum



Dr. A.M.A. (Ann) de Vylder  
Kinderurologie  
Reconstructieve urologie



Drs. R.P.W.F. (Rob) Wijn  
Specialist manager  
Oncologische urologie  
Robotchirurgie



Mevr. M (Monique) Schouten  
Unithoofd Urologie en afd.  
Kort verblijf / Urologie



Dhr. H.P. (Hermann) de Blaauw  
Manager bedrijfsvoering



Mevr. A.A.M.A (Anouk) van der Aa  
Physician Assistant



Mevr. S. (Sandra) Bouwman  
Verpleegkundig Specialist



Mevr. J.C.W.M. (Anita) Op 't  
Hoog  
Verpleegkundig Specialist



Mevr. A.C. (Charissa) Kant- Sterkenburg  
Stomaverpleegkundige



Mevr. E. (Emma) Pijnenburg  
Verpleegkundig Specialist



Dhr. M.C.R. (Remco) Verbeek  
Verpleegkundig Specialist



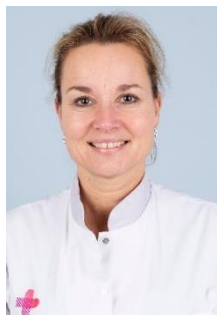
Mevr. M. (Maria) Verhoeven  
Oncologieverpleegkundige



Mevr. W. (Willeke) Vogels  
Physician Assistant



Mevr. M.C.M. (Daisy) van de  
Westelaken  
Stomaverpleegkundige



Mevr. D.Y.M. (Daphne) Janssen - Fisscher  
Stomaverpleegkundige



# Contact

## **Bezoekadres**

Jeroen Bosch Ziekenhuis Henri Dunantstraat 1  
5223 GZ 's-Hertogenbosch

**Algemeen postadres** Jeroen Bosch Ziekenhuis Postbus 90253

5200 ME 's-Hertogenbosch

[www.jeroenboschziekenhuis.nl](http://www.jeroenboschziekenhuis.nl)

## **Polikliniek urologie**

Gebouw C, verdieping 1, ontvangst 3

Telefoonnummer: (073) 553 60 10