

Regionaal Oncologienetwerk West Programmamanager

Informatie voor belangstellenden



Voorwoord

Deze notitie is bedoeld om belangstellenden voor de positie van Programmamanager van het Regionale Oncologienetwerk West inzicht te geven in de organisatie, de vacante positie en het gewenste profiel. De laatste paragraaf geeft praktische informatie over de procedure.

Dit document is tot stand gekomen na gesprekken met de huidige (interim) Programmamanager en de voorzitter van Vertegenwoordigers van de Oncologiecommissies. Daarnaast zijn interne en openbare documenten geraadpleegd. Aldus is een goed beeld ontstaan van de strategie en ontwikkeling van de organisatie.

Meer informatie over de organisatie vind je op www.lumc.nl/org/rowest. Ook zijn wij graag bereid je telefonisch te woord te staan.

Terra Management Search,

Bert Hokken, consultant

Dianne Kurvers, search consultant

Regionaal Oncologienetwerk West

Inleiding

Om de best mogelijke zorg voor de regio West te garanderen, hebben het Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC), Alrijne Zorggroep en het Groene Hart Ziekenhuis (in samenwerkingsverband Samen+), Haaglanden Medisch Centrum (HMC) en de Reinier Haga Groep (Reinier de Graaf, Hagaziekenhuis en LangeLand, hierna RHG) zich in september 2017 verenigd in het Regionaal Oncologienetwerk West.

Binnen de ziekenhuizen in de regio West is een grote hoeveelheid kennis, expertise en ervaring aanwezig op het gebied van oncologie. De uitwisseling van al die kennis en expertise neemt dankzij het Regionaal Oncologienetwerk West verder toe, waardoor de ziekenhuizen meer van elkaar kunnen leren. Dat leidt tot optimale, gelijkwaardige zorg in ieder deelnemend ziekenhuis. Tegelijkertijd kunnen specifieke onderdelen van een zorgtraject in de toekomst juist mogelijk op één plek binnen het netwerk plaatsvinden, waar de beste specialisten uit de regio samenkomen. Bijvoorbeeld voor de operatie van een zeldzame tumor.

Na de start in 2017 is het Regionaal Oncologienetwerk West (RO West) in 2018 organisatorisch ingericht. De ambitie en inhoud van het netwerk wordt ontwikkeld en ingevuld via een netwerkorganisatie waarin zowel bestuurlijke als medisch-inhoudelijk vertegenwoordigers vanuit elke partner (LUMC, HMC, Samen+, RHG) deelnemen.

Context: Agenda Oncologische Netwerkzorg 2019-2022

Het Regionaal Oncologienetwerk West sluit aan op de Agenda die door de landelijke Taskforce Oncologie en het Citrienfondsprogramma “Naar regionale oncologienetwerken” opgesteld is: de [Agenda Oncologische Netwerkzorg 2019-2022](#).

De Agenda sluit weer aan op het eerder dit jaar gesloten [Hoofdlijnenakkoord Medisch Specialistische Zorg 2019-2022](#) en geeft richting aan de inspanningen van de deelnemende partijen in de komende jaren.

Aan de Taskforce Oncologie wordt deelgenomen door:

- de Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties (NFK);
- Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ);
- de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU);
- het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG);
- de Stichting Oncologische Samenwerking (SONCOS) (die de Federatie Medisch Specialisten, FMS, vertegenwoordigt);
- Het Integraal Kankercentrum Nederland (IKNL).

Deze organisaties werken samen aan verdere verbetering van de oncologische zorg.

Het Citrienprogramma “Naar regionale oncologienetwerken” biedt in de komende periode de eerder ontwikkelde good practices, oplossingen en werkwijzen ter evaluatie en implementatie aan de Taskforce partijen. Hiermee wordt samengewerkt aan Trefzekere zorg voor iedere patiënt met kanker – juiste zorg, juiste zorgverlener, juiste informatie, juiste plek.

De Agenda wordt inhoudelijk gedragen door de leden van de Taskforce Oncologie. Alle vertegenwoordigers van de partijen verenigd in de Taskforce ondersteunen de ontwikkelrichting zoals geschetst in dit document. De uitwerking van de Agenda wordt op de geëigende momenten formeel bekrachtigd door de respectievelijke achterbannen. De Taskforce Oncologie werkt deze Agenda in 2019 verder uit in afstemming met hun leden. Hieruit zullen vervolgdOCUMENTEN ontstaan.

Voor een goede uitwerking van deze Agenda is draagvlak onder alle betrokkenen essentieel. Dat betekent onder meer dat de Agenda moet aansluiten bij de professionele richtlijnen en kwaliteitsnormen die worden vastgesteld door de beroepsverenigingen. Ook zijn er randvoorwaarden waaraan voldaan moet worden, zodat een uitwerking van (enkele van) de punten uit de Agenda kan worden gerealiseerd. In het bijzonder betreft dit de digitale aansluiting van alle partners (ziekenhuizen, huisartsen, patiënten, apothekers, etcetera) op digitale netwerken.

De Agenda

Het hoofddoel dat de ondertekenaars van de Agenda voor ogen hebben, is dat iedere patiënt met kanker in Nederland altijd de juiste zorg ontvangt, van de juiste zorgverlener en op de juiste plek. Trefzekere oncologische zorg, die bovendien verbonden is met wetenschappelijk onderzoek, die met technologische ondersteuning zo georganiseerd is dat ook in de toekomst er voldoende medewerkers te vinden zijn om haar uit te voeren en die in het algemeen voor de samenleving duurzaam betaalbaar en toegankelijk blijft.

Trefzekere zorg voor iedere patiënt met kanker

Juiste zorg, juiste zorgverlener, juiste informatie, juiste plek

De Oncologienetwerken stellen de patiënt centraal. Doel van oncologienetwerken is de oncologische zorg naar de laatste inzichten duurzaam vorm te geven en beschikbaar te stellen voor alle patiënten. Deze netwerken verbinden alle zorgprofessionals van verschillende disciplines uit de eerste, tweede en derde lijn die nodig zijn om trefzekere zorg te kunnen bieden.

Umc's, ziekenhuizen, huisartsen en andere zorginstellingen en zorgprofessionals werken samen in zorgnetwerken. Ieder netwerk biedt de best beschikbare zorg voor zijn specifieke patiëntengroep(-en) en beschikt aantoonbaar over de expertise die daarvoor nodig is óf haalt die expertise op bij (tumor specifieke) referentiecentra.

In oncologienetwerken moet gedefinieerd zijn waar welke expertise te vinden is. Leden van de Taskforce onderschrijven dat governance en criteria -waaronder kwaliteitseisen voor elk netwerk en elk deelnemend ziekenhuis- helder moeten worden geformuleerd en onder meer aansluiten op bestaande richtlijnen en kwaliteitsnormen.

Welke zorgprofessionals betrokken zijn bij een netwerk en waar de zorg verleend wordt, hangt af van wat er nodig is om de beste zorg te kunnen bieden aan specifieke patiënten(groepen). Sommige patiënten zullen zorg krijgen vanuit een regionaal netwerk, andere vanuit een bovenregionaal of landelijk netwerk zoals bij de kinderoncologie, protontherapie en zeldzame tumorsoorten. Als de gewenste behandeloptie op meerdere locaties beschikbaar is, kan de patiënt een voorkeur voor een bepaalde locatie aangeven, ook buiten het netwerk, zodat de individuele keuzevrijheid blijft bestaan.

Het netwerk organiseert verwijzing, diagnostiek, behandeling en (na)zorg als een gestroomlijnd geheel om de patiënt heen en optimaliseert daarbij de kwaliteit, samenhang en continuïteit van de zorg. Ieder netwerk werkt continu aan het verder verbeteren van de kwaliteit van de zorg in alle onderdelen en in het netwerk als geheel met behulp van uitkomstinformatie. Specialisatie van zorgprofessionals en het concentreren van specifieke diagnostiek, behandelingen en zorg zijn middelen om de kwaliteit te verhogen. Innoveren van behandeling en zorg met inzet van eHealth dient verder ontwikkeld en geëvalueerd te worden om een bijdrage te kunnen leveren aan kwaliteit en betaalbaarheid van de oncologische zorg.

De netwerken zijn verder uiteraard verbonden met wetenschappelijk onderzoek op het gebied van de oncologie. Zij sluiten aan op of participeren in (inter-)nationale fundamentele, translationele en toegepast wetenschappelijke onderzoeken en trials.

Integrale zorg

Trefzekere zorg is voor een patiënt met kanker meer dan alleen behandeling van de kanker. Zorgprofessionals nemen integraal het fysieke, psychische en sociale functioneren van de persoon in acht. Zij realiseren zich daarbij dat niet op iedere behoefte een medisch antwoord te geven is.

Patiënten met kanker hebben de ziekte bovendien nooit alleen. Partners, kinderen, familie en vrienden krijgen hier direct of indirect ook mee te maken. Bestaande levens- en sociale problematiek kan worden vergroot door de ziekte. Het zoveel mogelijk herstellen van functioneren, arbeidsparticipatie en kwaliteit van leven van patiënten vergt zorg. Nazorg en begeleiding door een revalidatie- of nazorgprogramma kan eveneens een belangrijke rol vervullen in het gehele palet aan trefzekere zorg.

Trefzekere zorg omvat ook de juiste palliatieve zorg. Het optimaal begeleiden van de patiënt in de laatste levensfase is in alle opzichten minstens zo complex als op genezing gerichte zorg. Hierbij zijn weer andere professionals en vaak ook mantelzorgers betrokken. Dit stelt des te hogere eisen aan de onderlinge afstemming en aan de communicatie met de patiënt. Een vroegtijdig opgesteld zorgplan kan behalve zorgprofessionals in zorginstellingen ook de huisarts, de thuiszorg, mantelzorgers en zo nodig anderen betrekken bij de integrale zorg voor de patiënt. Als blijkt dat zo'n zorgplan de zorg verbetert zonder te leiden tot verhoging van de registratielast, kan het onderdeel worden van het digitaal patiëntendossier. Als genezing niet meer mogelijk is, wordt het zorgplan toegesneden op palliatieve zorg.

De verbinding met iemands persoonlijke gezondheidsomgeving (PGO) kan een rol spelen bij de communicatie en gezamenlijke besluitvorming tussen zorgprofessionals en de patiënt bevorderen. Ook het zorgplan kan beschikbaar komen via de PGO zodat de patiënt dit zelf naar keuze kan delen met zijn of haar omgeving. Om een integraal zorgplan en een PGO te realiseren is het belangrijk de huidige knelpunten rond ICT-mogelijkheden, afhankelijkheid van leveranciers, de AVG en de toenemende administratielasten voor zorgprofessionals weg te nemen. Dit is een zorgbreed probleem.

Samen beslissen

Trefzekere zorg vloeit voort uit een op maat gesneden, persoonsgericht behandel- en zorgtraject op basis waarvan een passend, persoonlijk behandelplan geschreven wordt. Zo'n behandelplan komt tot stand wanneer voor een specifieke patiënt de juiste informatie vanuit meerdere invalshoeken beschikbaar is.

Een persoonlijk behandelplan bestaat uit de volgende drie componenten:

- informatie over state-of-the-art behandelopties (inclusief de optie 'niet behandelen');
- informatie over de algemene gezondheidssituatie;
- informatie over de doelen en voorkeuren van de patiënt.

Deze informatiecomponenten wegen alle drie mee en komen op enig moment voor, tijdens of na het multidisciplinair overleg (MDO) bij elkaar.

Vervolgens wegen patiënt en zorgprofessional(s) in een goed gesprek alles in samenhang af en komen zij in samenspraak tot een persoonlijk behandelplan. De verdere ontwikkeling en implementatie van 'samen beslissen' is daarom van groot belang om tot trefzekere zorg vanuit oncologienetwerken te komen

Juiste zorg op de juiste plek

Meerdere zorgprofessionals uit de eerste, tweede en derde lijn, van verschillende disciplines en op verschillende locaties werken samen aan het realiseren van trefzekere zorg in het netwerk. De expertise van verschillende zorgprofessionals komt samen in een MDO waarin zij gezamenlijk afwegen welke behandelopties er zijn en welke expertise nodig is om een specifieke patiënt de juiste zorg op de juiste plek te bieden.

Het zal regelmatig voorkomen dat een patiënt wordt verwezen en/of overgedragen naar een andere zorgverlener en/of locatie binnen het netwerk. Ook zal mogelijk een (expert)panel op afstand geconsulteerd worden. Beide vormen vragen om goede criteria en afspraken voor verwijzing en/of het moment en de richting van consultatie. Het streven is om dergelijke criteria te ontwikkelen, zodat netwerken al hun patiënten snel en effectief trefzekere zorg kunnen bieden.

Er is steeds meer behoefte aan het tumor specifiek bespreken van patiënten. Dat is op veel plaatsen al georganiseerd, maar de (ICT-) ondersteuning en de financiering dienen hier nog beter op aan te sluiten. Daarbij wordt ook gekeken naar de herinrichting van MDO's, bijvoorbeeld door echelonnering, waarbij verschillende MDO's specifieke patiënten(groepen) bespreken op basis van afgesproken criteria.

Trefzekere zorg vraagt dat huisartsen en andere zorgprofessionals uit de eerste lijn ook bij het oncologienetwerk aangesloten zijn. Als patiënten door hun huisarts naar het ziekenhuis worden verwezen, is lang niet altijd al duidelijk of en zo ja, van welke vorm van kanker er sprake is. Voor continuïteit en samenhangende zorg is het zaak dat de huisarts na verwijzing op de hoogte blijft van het oncologische zorgtraject.

Onderlinge consultatie van huisarts en medisch specialist tijdens verschillende fasen van het zorgtraject kan bijdragen aan goed afgestemde zorg. Er wordt bijvoorbeeld gekeken naar mogelijkheden om onderdelen van de behandeling thuis plaats te laten vinden.

Ten slotte hebben zorgprofessionals uit de eerste lijn een belangrijke rol in de laatste levensfase, wanneer curatieve behandeling niet meer mogelijk is en het accent verschuift naar begeleiding en palliatieve zorg.

Juiste informatie

Snelle en goede uitwisseling van beelden en andere patiëntgegevens is een cruciale voorwaarde voor trefzekere zorg vanuit oncologische netwerken. Alle betrokken zorgprofessionals uit eerste, tweede en derde lijn moeten gemakkelijk en op het juiste moment kunnen beschikken over de juiste informatie als basis voor goede verwijzing, diagnostiek, behandeling en (na)zorg. Deze informatie zou eveneens een belangrijk uitgangspunt voor kwaliteitsverbetering, benchmarking en wetenschappelijk onderzoek kunnen vormen en kan vroegtijdige signalering bevorderen.

Dit vraagt een landelijk dekkende infrastructuur voor digitale uitwisseling tussen UMC's, ziekenhuizen en andere zorginstellingen, waarbij ook de gegevensuitwisseling met betrokken eerstelijns partners in de oncologische zorg zoals de huisarts is geborgd. Het Informatieberaad Zorg koos in 2017 voor XDS als standaard bij digitale gegevensuitwisseling.

De UMC's, ziekenhuizen en andere zorginstellingen zetten zich in om gezamenlijk te komen tot een landelijk dekkend netwerk voor gegevensuitwisseling. Zij nemen ook regie over dat landelijke netwerk. Daarbij is het belangrijk om het daadwerkelijke gebruik van het digitale netwerk te bevorderen en uit te breiden naar alle partners in de oncologische netwerken, ook in de eerste lijn. Dit vraagt bijvoorbeeld dat de aangesloten zorgprofessionals hun werkprocessen op elkaar afstemmen. Dit zal veelal binnen tumor specifieke netwerken afgesproken worden.

Tegelijkertijd wordt gestreefd naar landelijke harmonisatie van generieke en tumor specifieke patiëntgegevens, die ook moeten worden opgenomen in de digitale bronsystemen van zorginstellingen, zo veel mogelijk op basis van Zorginformatie Bouwstenen (ZiB's) en de Basisgegevensset zorg volgens de principes van Registratie aan de Bron. Verder wordt gewerkt aan brede implementatie van de richtlijn voor informatie-uitwisseling tussen huisarts en specialist (de HASP-richtlijn), om op die manier de communicatie tussen eerste en tweede/derde lijn verder te verbeteren.

Volledige en juiste informatie zijn ook voor de patiënt van groot belang om tot een zinvol proces van samen beslissen te kunnen komen. De patiënt heeft daarvoor toegang nodig tot zijn of haar gegevens, bijvoorbeeld via een digitaal patiëntportaal en/of via een PGO. Publieks- en patiënten informatie over kanker zal verder worden ontsloten via onder meer thuisarts.nl en kanker.nl. De rol van de huisarts bij samen beslissen wordt eveneens verder geëxploreerd

Waarde gedreven oncologische zorg

Trefzekere zorg draait niet alleen om de uitkomsten voor een individuele patiënt. Waarde gedreven zorg wil zeggen dat er steeds wordt gezocht naar het optimum van zo veel mogelijk kwaliteit van leven voor de patiënt tegen zo laag mogelijke kosten in de keten als geheel. De uitkomst van de (oncologische) zorg kan in kaart worden gebracht vanuit twee perspectieven: de puur medische uitkomst en de door de patiënt ervaren uitkomsten van de zorg.

De kwaliteit van zorg kan continu verbeteren met behulp van uitkomstinformatie, waarvoor in Nederland goede kwaliteitsregistraties en patiëntvolgende datasystemen zijn ingericht. Analyse van uitkomstinformatie kan zichtbaar maken wat er binnen het netwerk goed gaat en wat er beter kan. Hiervoor zijn duidelijke afspraken nodig over welke gegevens er hoe

en door wie geregistreerd en gebruikt kunnen worden. Ook daarbij is het uitgangspunt dat de registratielast voor zorgprofessionals niet hoger mag worden maar bij voorkeur juist substantieel lager moet worden.

Adequate financiering is van groot belang om deze geschetste ontwikkelingen te kunnen realiseren. Uitgangspunt is dat ieders rol in de uitvoering van deze Agenda passend wordt gefinancierd. Bovendien moet er adequate financiering zijn van de verschillende aspecten van netwerkgang: de wijze van registratie en declaratie van het primaire proces; financiering van de gezamenlijke, algemene kosten in (oncologie)netwerken, zoals kosten voor (digitale) samenwerking en afstemming tussen eerste, tweede en derde lijn, en financiering van de kosten van MDO's, expertopinion, gedeelde besluitvorming met de patiënt in de verschillende fasen van het traject en het opstellen van persoonlijke behandelplannen.

De samenwerkende organisaties in de Taskforce Oncologie en het Citrienfondsprogramma "Naar regionale oncologienetwerken" onderschrijven met deze Agenda dat zij zich gezamenlijk zullen inspannen om de hier verwoorde gezamenlijke missie uit te voeren. Zij geven zich daarbij telkens rekenschap van de verschillende belangen die verenigd moeten worden. Zij zullen waar nodig ook binnen eigen mogelijkheden bijdragen aan de verdere uitwerking, voortgang, evaluatie en implementatie van al hetgeen hierin is verwoord en wat gegeven de strekking ervan mag worden verwacht. Het programma "Naar regionale oncologienetwerken" levert hieraan tot en met 2022 onder de noemer 'Trefzekere zorg voor iedere patiënt met kanker' gerichte, concrete bijdragen door het uitvoeren van projecten rond verschillende punten uit de Agenda.

Organisatie

Missie en Visie

Op basis van De Agenda heeft het Regionale Oncologienetwerk West de volgende missie geformuleerd:

“Iedere patiënt krijgt integrale, kwalitatief optimale oncologische zorg binnen onze regio. Dichtbij als het kan, elders als het moet en altijd in samenhang.”

De bijbehorende visie:

“Partners werken samen op een open, transparante en gelijkwaardige basis, gericht op kwaliteit voor de patiënten.”

Daarnaast is een belangrijke doelstelling het faciliteren van een optimale leer- en uitwisselomgeving voor de specialisten in de regio. Naast dat hierdoor effectiever en efficiënter van elkaar geleerd wordt, betekent dit voor de patiënt dat, ongeacht de voorkeur van het ziekenhuis, altijd de juiste zorg en de juiste specialist ingezet worden. Doordat de oncologienetwerken met elkaar verbonden zijn, kan dit in specifieke gevallen regio-overschrijdend zijn.

Structuur

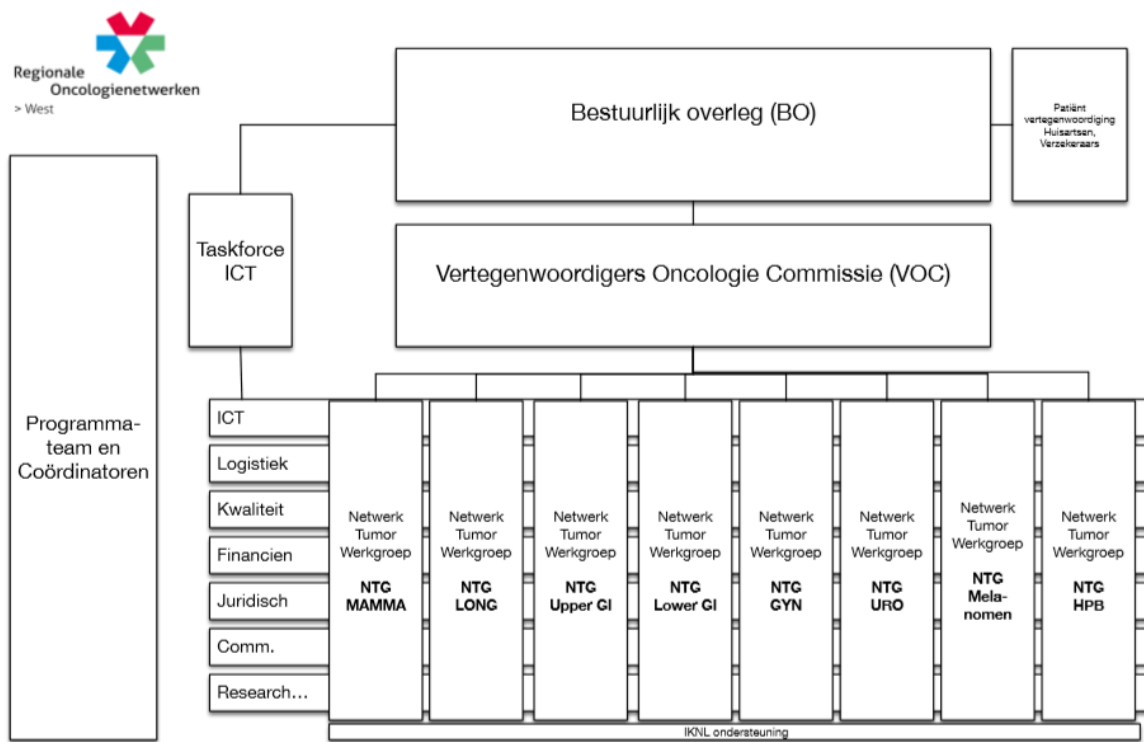
Het definiëren van de gewenste medisch inhoudelijke veranderingen op het gebied van de zorg vindt primair plaats binnen de NetwerkTumorGroepen (NTG's). Dit zijn groepen van met elkaar samenwerkende specialisten die afspraken maken over de ontwikkeling en organisatie van de zorg binnen de regio, over gezamenlijke deelname aan onderzoeken en studies, en uitwisseling van kennis realiseren en bevorderen. Zij worden zo veel mogelijk ondersteund vanuit het programmateam en de coördinatoren van de NTG's.

Elk ziekenhuis heeft een Oncologiecommissie. De voorzitters of vertegenwoordigers van deze Oncologiecommissies bewaken overkoepelend de ontwikkelingen op medisch-inhoudelijk vlak binnen de regio en netwerktumorgroepen, en stellen gezamenlijke kaders voor. Zij hebben zich verenigd in het overleg van Vertegenwoordigers van de Oncologie Commissies (VOC).

RO West wordt aangestuurd door een Bestuurlijk Overleg (BO) met vertegenwoordigers van de raden van bestuur van elke partner. Daarnaast hebben een paar vertegenwoordigers van de oncologie commissies zitting in dit BO. Zie verder het organogram in de volgende paragraaf.

Het Regionaal Oncologienetwerk West is één van de regionale oncologienetwerken die landelijk worden ontwikkeld om in Nederland de best haalbare, state-of-the-art behandeling voor elke individuele kankerpatiënt te bewerkstelligen. Om deze ambitie te verwezenlijken wordt er niet alleen binnen de regio, maar ook tussen de regionale oncologienetwerken onderling samengewerkt.

Organogram



- BO = Bestuurlijk Overleg
 VOC = Vertegenwoordigers van de Oncologie Commissies
 NTG = Netwerk Tumor Groep

Het programmteam

Het programmteam bestaat uit de Programmamanager, 2 Regioprojectleiders (2 x 4 dagen per week), 1 Projectmedewerker (4 dagen per week) en een halve dag in de week secretariële ondersteuning. De programmamanager geeft leiding aan dit team. Op dit moment wordt de functie van programmamanager door een interimmanager – als kwartiermaker – ingevuld. Hoewel er het afgelopen jaar stappen zijn gemaakt om de projectorganisatie te professionaliseren moet er nog veel ontwikkeld worden. De positie van een van de projectleiders en van de projectmedewerker wordt nu tijdelijk ingevuld. Het doel is dat deze posities zo snel mogelijk na aanstelling van de nieuwe programmamanager met vaste medewerkers gevuld gaan worden.

Daarnaast werkt de programmamanager nauw samen met de Coördinatoren. De coördinatoren zijn door de partners aangewezen contactpersonen die als eerste aanspreekpunt fungeren voor organisatorische en bedrijfsvoering zaken.

Programmamanager, de functie

De programmamanager is verantwoordelijk voor het goed functioneren van het programmateam en voor een goede samenwerking met de coördinatoren.

Belangrijkste prioriteiten:

- Op overkoepelend niveau bewaken van de realisatie van de ambities en doelstellingen van het Regionaal Oncologienetwerk West en de voortgang van de netwerktumorgroepen en regioprojecten;
- Samen met de projectleiders en coördinatoren invulling geven aan de benodigde ondersteuningsbehoefte van de netwerkorganisatie (netwerktumorgroepen, VOC en BO);
- Samen met de betreffende voorzitters voorbereiden van het Bestuurlijk Overleg respectievelijk het overleg van vertegenwoordigers van de Oncologiecommissie:
 - voorbereiden van besluitvorming;
 - verslaglegging van vergaderingen en na akkoord
 - uitzetten en bewaken van (tijds) realisatie van acties. (BO ca. 5 keer per jaar, VOC ca. 10 keer per jaar).

De programmamanager fungeert als ambtelijk secretaris voor zowel het BO als de VOC. Hij/zij zit het overleg van het programmateam met de coördinatoren voor. Naar behoefte zal de programmamanager bij de verschillende partners 'zichtbaar' moeten zijn. Hij/zij werkt onafhankelijk en overkoepelend ten dienste van alle partners van het netwerk.

De programmamanager ondersteunt de voorzitter van de VOC en de voorzitter van het BO. De programmamanager bereidt samen met de voorzitter van de VOC de (thans maandelijkse) VOC-vergaderingen voor, en met de voorzitter van het BO de bestuurlijk overleggen (thans 2-maandelijks). In het BO worden besluiten over medisch-inhoudelijke en organisatorische zaken bekrachtigd.

De programmamanager vervult als 'linking pin' vanuit Regionaal Oncologienetwerk West de verbinding met het landelijke programma 'Naar regionale oncologienetwerken'. Dit landelijke programma wordt gefinancierd door het Citrienfonds vanuit ZonMw (www.citrienfonds.nl, www.zonmw.nl). De programmamanager participeert in de landelijke programma organisatie en coördineert binnen het LUMC en de regio de benodigde projectvoorbereidingen en -realisaties.

Kerntaken van de programmamanager

- Adviseert/ondersteunt het Bestuurlijk Overleg (BO) en het overleg van de voorzitters/vertegenwoordigers van de oncologiecommissies (VOC) ten aanzien van de realisatie van de netwerkdoelstellingen en de (strategische) koers van het netwerk;
- Ontwikkelt in samenwerking met (de voorzitters van) het BO en VOC het meerjarenprogrammavoorstel en de netwerkjaarpunten(-nen) inclusief begroting(-en);

- Stelt samen met de coördinatoren de jaarplannen op, waarin het meerjarig programmaplan wordt geconcretiseerd naar jaarplannen op tactisch en operationeel niveau;
- Bewaakt de realisatie van de doelstellingen en zorgt tijdig voor adequate stuurinformatie voor het BO en VOC;
- Initieert benodigde veranderingen binnen de opzet en organisatie(vorm) van het netwerk;
- Stimuleert nieuwe initiatieven voor (zorg-)samenwerking en weet partijen te verbinden rondom initiatieven en thema's;
- Stuurt het programmteam hiërarchisch aan en stuurt de coördinatoren functioneel aan ter ondersteuning van de netwerkorganisatie (netwerktumorgroepen, VOC en BO);
- Bewaakt namens het netwerk de voortgang binnen de netwerktumorgroepen en ondersteunt/faciliteert deze zo veel mogelijk vanuit het programmteam respectievelijk de coördinatoren;
- Bewaakt en organiseert met coördinatoren en netwerkprojectleiders de regionale netwerkbijeenkomsten;
- Overlegt met alle relevante betrokkenen van de netwerkpartners;
- Monitort de (externe) omgeving van het netwerk en signaleert trends en ontwikkelingen;
- Onderhoudt contacten met externe partijen:
 - landelijke instituten, stichtingen en beroepsverenigingen in het kader van de oncologische netwerkvorming;
 - leveranciers waar het gaat om het inkopen of uitbesteden van diensten;
- Is verantwoordelijk voor in- en externe rapportages en verantwoordingen aan onder andere het netwerk en haar partners en aan de landelijke programmaorganisatie;
- Streeft een open cultuur in het netwerk na waar de kernwaarden van het netwerk maximaal tot hun recht komen.

Programmamanager, het profiel

Geschikte kandidaten beschikken over:

- Academisch werk- en denkniveau, een relevante opleiding op WO-niveau;
- Aantoonbare ervaring in de aansturing van (project)teams en bedrijfsprocessen;
- Aantoonbaar succesvol in het managen van organisatiekundige /verandervraagstukken en realisatie van resultaten;
- Visie op de aandachtsgebieden van algemeen (niet medisch) management zoals o.a.: communicatie en werkprocessen, informatiemanagement/ICT en HRM;
- Uitstekende communicatievaardigheden op verschillende niveaus;
- Kennis van financiering/wet- en regelgeving gericht op de gezondheidszorg kan een pré zijn.

Verder wordt hij/zij gekenmerkt door:

- Onafhankelijke en stevige persoonlijkheid met goede verbindende capaciteiten;
- Goed analytisch denkvermogen en abstractieniveau;
- Zelfstandigheid en ondernemerschap;
- Inspirerend leiderschap;
- Flexibel in managementstijl t.a.v. stakeholders;
- Gevoel voor politiek/bestuurlijke verhoudingen;
- Herkent weerstand en weet hierop te anticiperen dan wel diplomatiek mee om te gaan;
- Gezonde nieuwsgierigheid;
- “Spin in het web” zijn.

Wij zoeken een kandidaat die op basis van vakmanschap en vanuit acceptatie door alle partijen binnen de samenwerking gezagvol kan handelen. Hij/zij handelt ondernemend en proactief waar het gaat om meedenken aan en bedenken van nieuwe kansen voor verbetering van de oncologische zorg door (regionale) samenwerking. Denk hierbij aan het monitoren van trends en de omgeving op het gebied van technologie, wet & regelgeving, ICT, subsidies, algemene ontwikkelingen en natuurlijk de (niet-zorginhoudelijke kant van de) oncologische zorg.

Hij/zij is een innovator met een dienstverlenende instelling. Naar derde partijen is de programmamanager een representatieve gesprekspartner.

Als leidinggevende is de programmamanager besluitvaardig en toegankelijk, met een prettige, menselijke en zakelijke stijl die gericht is op ontwikkeling van het netwerk en stimulering van transmurale samenwerking. Hij/zij schuwt de confrontatie niet en weet medewerkers en teams te inspireren tot vernieuwing en samenwerking. De programmamanager werkt vanuit vertrouwen, is goed aanspreekbaar en draagt bij aan de missie en visie van de oncologische samenwerking. Implementatiekracht en vasthoudendheid zijn belangrijke kwaliteiten die zullen bijdragen om deze functie succesvol in te kunnen vullen.

Hoewel het geen vereiste is, is kennis van governance structuren van ziekenhuisorganisaties en van en (bij voorkeur oncologische) ziekenhuiszorg een pré. Eerdere ervaringen als ambtelijk secretaris worden eveneens als voordeel gezien.

Praktische informatie betreffende de procedure

Het Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC) is budgethouder van RO West. Je komt derhalve in dienst bij het LUMC. Het betreft een functie voor in beginsel 32 uur per week met als standplaats Leiden. De functie is vooralsnog tot en met 31 december 2019 met uitzicht op een 3-jarige verlenging. Bij instelling van een definitieve functie van een (netwerk-)programmamanager en bij gebleken geschiktheid is er uitzicht op een vast contract.

Reizen binnen de regio is noodzakelijk. De werktijden zijn in onderling overleg te bepalen, waarbij flexibiliteit een vereiste is. Werken in de (vroeg)e avonden komt voor. De functie is ingeschaald in schaal 12 conform de CAO UMC's. Daarnaast biedt het LUMC gunstige aanvullende arbeidsvoorwaarden, zoals een eindejaarsuitkering en goede faciliteiten op het gebied van scholing, kinderopvang en loopbaanadvies.

Wanneer je geïnteresseerd bent in de vacature, ontvangt Terra Management Search graag zo spoedig mogelijk maar **uiterlijk 28 april a.s.** je motivatiebrief en curriculum vitae.

Je kunt je sollicitatie uploaden met behulp van de button bij de vacature op onze site.

Wanneer je profiel voldoende aanknopingspunten biedt, nodigen wij je uit voor een kennismakingsgesprek met onze consultant Bert Hokken. Deze gesprekken vinden plaats op het kantoor van Terra Management Search.

Een referentie- en diplomacheck is onderdeel van de procedure. Referenties worden alleen ingewonnen na toestemming van de kandidaat. Een assessment kan deel uitmaken van de procedure.

Een Verklaring van Onbesproken Gedrag dient te worden overhandigd.

Op **maandag 6 mei a.s.** doet Terra haar voorstel aan de opdrachtgever. De eerste gespreksronde is gepland op **donderdag 9 mei a.s. vanaf 18.00 uur**. De tweede gespreksronde vindt plaats op **maandag 13 mei a.s. vanaf 17.30 uur**.

Wil je ons laten weten wanneer je afwezig bent tijdens de hierboven genoemde periode en hoe je tijdens je afwezigheid eventueel wel bereikbaar bent?

Voor resterende vragen nodigen wij je van harte uit ons te bellen of e-mailen.

Dianne Kurvers, search consultant
| 085-0702597 | terra@terrasearch.nl