

MULTIDISCIPLINAIRE TEAMS BIEDEN KANKERPATIËNT HOUVAST

Maak tumornetwerken tussen ziekenhuizen

Voor optimale oncologische zorg zijn ziekenhuisoverstijgende tumornetwerken nodig, meent Integraal Kankercentrum Nederland IKNL. Directeur Jansen-Landheer legt uit waarom dat zo is en hoe je dat het beste kunt organiseren.

Een huisarts verwijst een van zijn patiënten door naar de specialist wegens een vermoeden van kanker. De patiënt bezoekt een chirurg in een nabijgelegen ziekenhuis. Volgens de landelijke richtlijnen start deze de diagnostiek en presenteert vervolgens de patiënt in het multidisciplinair overleg (MDO), dat wekelijks plaatsvindt en waaraan meerdere ziekenhuizen deelnemen. In dat MDO wordt besloten de consulent vanuit het umc te raadplegen. Deze adviseert om de operatie in het umc uit te voeren. De chirurg bespreekt dit met de patiënt en de huisarts. Het nabijgelegen ziekenhuis ziet de patiënt na de operatie weer terug voor verdere behandeling en voert de regie over het totale traject. Omdat radiotherapie geïndiceerd is, verwijst dit ziekenhuis de patiënt vervolgens door naar een radiotherapeutisch centrum. De daaropvolgende chemotherapie en follow-up vinden weer vanuit het nabijgelegen ziekenhuis plaats.

Dit scenario is geen uitzondering meer en zal steeds gebruikelijker worden voor groeiende groepen kankerpatiënten.

Maar op dit moment is nog niet voor alle patiënten met kanker een stabiel en uniform zorgproces georganiseerd. Uit onderzoek van IKNL en uit visitaties blijkt dat er sprake is van relatief grote variatie in oncologische zorg tussen de ziekenhuizen en onvoldoende bundeling en gebruik van capaciteit van experts en dure apparatuur. Dit terwijl elke patiënt zou moeten kunnen rekenen op de hoogst mogelijke kwaliteit van oncologische zorg, ongeacht het ziekenhuis waar hij zich meldt.

In het belang van de patiënt moeten we de afstemming tussen de betrokken professionals en de bijbehorende informatieoverdracht dus zo goed mogelijk organiseren. Met andere woorden: de zorgketen

Het zorgtraject
is in 80 procent
van de gevallen
voorspelbaar

moet soepel verlopen om de patiënt niet alleen de beste zorg te leveren, maar dat ook op een efficiënte en patiëntvriendelijke manier te doen. En dat is zeker mogelijk. Algemeen wordt aangenomen dat het verloop van het zorgtraject in circa 80 procent van de gevallen voorspelbaar is. Dat maakt standaardisatie niet alleen binnen, maar ook tussen instellingen mogelijk.

Perspectief van de patiënt

Instellingen doen er goed aan te participeren in duurzame samenwerkingsverbanden om oncologische zorg aan hun patiënten te bieden. Zo'n samenwerkingsverband ofwel Managed Clinical Network (MCN) is gebaseerd op bindende afspraken, waardoor het niveau van zorg hoog is en vanuit het perspectief van de patiënt op de juiste plaats wordt aangeboden. MCN's zijn daarmee een goed alternatief voor fusies wanneer inhoud en kwaliteit leidend zijn bij het invullen van de geïntensiveerde en geformaliseerde samenwerking. In de meeste regio's wordt al – mede door de Soncos-normen – serieus nagedacht over netwerkvorming, wordt er al serieus aan gewerkt of heeft netwerkvorming zelfs al plaatsgevonden voor bepaalde tumorsoorten, zoals de MCN's in Noordoost-Nederland. Hoe pak je als instelling de vorming van MCN's aan? Vanuit de praktijkervaring die IKNL heeft opgedaan bij het opzetten en ondersteunen van de reeds functionerende MCN's volgen hier vijf praktische aanbevelingen.

1 Uniformeren

Begin met het vormen van multidisciplinaire, tumorspecifieke teams waarin alle deelnemende ziekenhuizen goed zijn vertegenwoordigd. Meestal zal het gaan om ziekenhuizen die al van oudsher met elkaar samenwerken in een regio, maar het kunnen ook ziekenhuizen zijn die ervoor kiezen om dat nu te gaan doen om zo bijvoorbeeld aan de Soncos-normen te kunnen voldoen.

Het ziekenhuis waar de patiënt als eerste binnenkomt, fungeert als de 'poort'. Verdeel de zorg op basis van beschikbare kennis en ervaring, middelen en techniek. Geef elk team de taak om het behandelbeleid te uniformeren en een gezamenlijk MDO op te zetten. Inventariseer eerst overeenkomsten en verschillen tussen de zorgpaden op de diverse locaties. Maak bij de verschillen een onderscheid naar 'lokale folklore' en 'interpretatieverschillen binnen richtlijnen of wetenschappelijk onderzoek'. Voor het laatste is nader onderzoek nodig; voor het eerste een uitgroeiafpraak en bewaking van de kwaliteit. Zorg in de nieuwe setting ook voor consensus over de patiënten die voor consultbesprekingen in aanmerking komen. De grotere schaal leidt namelijk meestal tot meer expertise in eigen kring en daarmee tot een andere, meer toegespitste benutting van de consultants.

2 Meer differentiatie, meer samenwerking

Er is een trend naar differentiatie binnen de beroepsgroepen. Maar niet elk specialisme bevindt zich wat dat betreft in dezelfde fase. Voor de deelnemende ziekenhuizen heeft intensieve samenwerking en een bundeling van krachten ook op dit vlak toegevoegde waarde. Binnen een MCN functioneert het geheel aan zorgprofessionals als een toegewijd behandelteam – verspreid over diverse ziekenhuizen – dat routine opbouwt en kwaliteitswinst boekt. Om dat te bereiken mag van elk medisch specialisme worden gevraagd dat het zich zodanig organiseert dat differentiatie

mogelijk wordt en het collectief functioneert alsof het één vakgroep is. In een MCN laat een ziekenhuis specialisten uit andere ziekenhuizen – waar nodig – toe voor de uitvoering van patiëntgebonden handelingen.

3 Inhoud bepaalt plaats

Op basis van de inhoud stellen de teams een voorstel op over de juiste plaats van diagnostiek en behandeling voor de verschillende episodes in de zorgketen van een tumorsoort. Dat gebeurt onder meer op grond van de beschikbare expertise en infrastructuur per locatie. Dit mag echter geen statisch gegeven zijn. Als de kwaliteit van zorg gebaat is bij een andere toekomstige verdeling daarvan, dan is dat een belangrijk punt om naartoe te werken.

In de huidige situatie is één van de artsen de hoofdbehandelaar. In een MCN is het hele multidisciplinaire behandelteam verantwoordelijk voor de behandeling. Dat team zit vaak verspreid over diverse locaties, de patiënt zal daarom vaak op meerdere locaties onderdelen van zijn behandeling ondergaan. Om de patiënt houvast te bieden is één aanspreekpunt nodig. Deze persoon heeft ook de taak de continuïteit van het gehele proces te garanderen. In het algemeen wordt deze rol vervuld door een hbo-opgeleide casemanager.

4 Informatie en communicatie

Om als één behandelteam te kunnen functioneren zijn het delen van informatie en het faciliteren van goede onderlinge communicatie essentieel. Dit vraagt om adequate data-uitwisseling op het niveau van klinische patiëntinformatie tussen het ene en het andere ziekenhuis.

Communicatie tussen zorgprofessionals vindt in toenemende mate plaats over ziekenhuismuren heen.

Veel, zo niet alle, vergaderingen zullen daarom plaatsvinden via videoconferencing. Zorg voor de start van het MDO dus voor een gedegen technische voorbereiding. Door koppeling van epd's en Dicom-beelden kan klinische informatie

Locatiebelangen mogen niet in de weg staan

zonder te veel extra bewerkingsslagen via videoconferencing worden gepresenteerd.

Ten slotte zijn voor videoconferencing ook een andere vergadertechniek en technische kennis nodig. Dat betekent training voor de deelnemers aan het MDO op het gebied van techniek en voorzitterschap.

5 Monitoren en besturen

Voor gezamenlijke kwaliteitsverbetering is het meten van bereikte resultaten een belangrijk uitgangspunt. Denk er ook aan dat de relevante gegevens gemakkelijk beschikbaar moeten zijn.

In een MCN is elk deelnemend ziekenhuis verantwoordelijk voor een schakel in de zorgketen. Al die schakels zijn even belangrijk; locatiebelangen mogen een gelijkwaardige samenwerking niet in de weg staan. Dat vergt een specifiek soort bestuurlijke begeleiding: voorwaarden scheppen, signaleren en ingrijpen als het MCN niet goed loopt. De stijl van leidinggeven op bestuurs-, staf- en maatschappijniveau is voor alle locaties idealiter uniform. Maak afspraken over het voorzitterschap bij diverse besprekingen zoals het MDO en de belangrijke positie en rol van de verpleegkundig specialisten en/of casemanagers in de voorbereiding, uitvoering en afwikkeling van het MDO. Houd aandacht voor teamvorming zodra het MDO loopt, en bouw evaluatiemomenten in.

contact

e.vanrooij@iknl.nl
c.c.: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling gemeld

web

Eerdere MC-artikelen over dit onderwerp vindt u bij dit artikel op medischcontact.nl.