

Meer dan de moeite waard: Werken aan verbetering van de oncologische zorg

Diagnostiek en behandeling van oncologische patiënten worden steeds complexer. De eisen die aan de organisatie van oncologische zorg in een ziekenhuis worden gesteld zijn inmiddels welomschreven en niet meer vrijblijvend. Wij beschrijven het traject van de reorganisatie van oncologische zorg in een algemeen ziekenhuis dat voorafging aan een NIAZ-deelaccreditatie voor oncologische zorg. De reorganisatie bleek een goede voorbereiding op de huidige volume- en kwaliteitseisen.

Door: M.C.G. de Vroome, C.H. Smorenburg, H. Schreurs en K. van der Hoeven

De kwaliteit van de oncologische zorg verschilt per ziekenhuis. Al in 1993 verscheen een rapport van de Gezondheidsraad hierover: 'Kwaliteit en taakverdeling in de oncologie'.¹ In 2004 stelde het Nederlands Kanker Instituut Antoni van Leeuwenhoek (NKI-AvL)² dat de diagnostiek en behandeling van oncologische patiënten zo complex en multidisciplinair waren geworden, dat de noodzakelijke kennis, ervaring en infrastructuur niet in elk ziekenhuis aanwezig kon zijn. Het voorstel was om de oncologische zorg te concentreren in 20 tot 30 centra in Nederland. In 2009 constateerde ook de IGZ dat de ketenzorg rond de oncologisch patiënt voor verbetering vatbaar was.³ In het in 2010 verschenen rapport 'Kwaliteit van kankerzorg in Nederland' door de Signaleringscommissie kanker,⁴ kwam naar voren dat er nog steeds grote verschillen zijn in de kwaliteit van de oncologische zorg tussen ziekenhuizen. Naast het volume spelen factoren zoals de infrastructuur van het ziekenhuis, niveau van specialisatie, toewijding van multidisciplinaire teams en innovatieve behandelingen een rol. Kortom, de oncologische zorg moest veranderen, maar hoe? In dit artikel willen wij aangeven hoe het Medisch Centrum Alkmaar (MCA) de kwaliteit van zorg heeft verbeterd met behulp van kwaliteitskaders, normen en een accreditatietraject. Tevens willen wij aantonen dat dit de inspanning, tijd en investering meer dan de moeite waard zijn.



Marlou de Vroome



Carolien Smorenburg

Blauwdruk

In 2010 kwam het Integraal Kankercentrum Nederland (IKNL) met een Kwaliteitskader Or-

ganisatie Oncologische Zorg.⁵ Dit kunnen alle ziekenhuizen gebruiken als een blauwdruk en checklist voor het opstellen en evalueren van het beleid voor de oncologische zorg. Waar het eerst nog tot op zekere hoogte vrijblijvend was om aan deze criteria te voldoen, kwam daar een eind aan met het in 2012 verschenen normeringsrapport van de Stichting Oncologische Samenwerking (SONCOS).⁶ Dit rapport werd al snel door de IGZ en zorgverzekeraars omarmd.

Taskforce

Ook het Medisch Centrum Alkmaar (MCA) is hiermee aan de slag gegaan. Het MCA is een topklinisch ziekenhuis dat zich vooral richt op de regio Noord-Holland Noord. Het MCA wil zich graag profileren als een van de toekomstige oncologische centra. Naar aanleiding van een thematisch bezoek van de IGZ in 2007 en het daaropvolgende advies over de totale regie van de oncologische zorg en de structuur en samenhang, werd in 2007 in het MCA een Taskforce Oncologie opgericht. Deze Taskforce markeerde in 2008 het begin van de reorganisatie van de manier van werken in het oncologisch centrum MCA door het opstellen van een beleidsplan oncologie en het organiseren van een aantal conferenties.

Organisatie van de oncologische zorg

De organisatiestructuur werd aangepast: er kwam een nieuw dagelijks bestuur (DB) van de oncologiecommissie, met ondersteuning van een eigen secretariaat en benoeming van een speciale projectmanager oncologie. Het DB,

bestaande uit een oncologisch chirurg, internist-oncoloog, radiotherapeut, projectmanager kwaliteit en de projectmanager oncologie, vergadert iedere week over de disciplineoverstijgende oncologische zorg en het oncologisch beleid in het ziekenhuis en in de regio. Daarnaast heeft het structureel overleg met de raad van bestuur, de tumorwerkgroepen, de casemanagers en met een vertegenwoordiging van de huisartsen uit de regio.

Het MCA heeft de oncologische zorg georganiseerd in tumorwerkgroepen. Deze bestaan uit het multidisciplinaire behandelteam: de orgaanspecialist, internist-oncoloog, chirurg, radiotherapeut, radioloog, patholoog, nucleair geneeskundige, verpleegkundig specialist, case-manager en klinisch geneticus. Op dit moment zijn er in het MCA tien tumorwerkgroepen: mammacarcinoom, gastro-intestinale oncologie, longoncologie, urologische oncologie, gynaecologische oncologie, hemato-oncologie, neurooncologie, dermato-oncologie, endocriene oncologie en hoofd-hals oncologie. De voorzitters van de tumorwerkgroepen vormen samen met vertegenwoordigers van de medische ondersteunende diensten, verpleegkundige discipline en de psychosociale zorgverlening, de oncologiecommissie. De voorzitter van het DB roept de oncologiecommissie ieder kwartaal bijeen. Daarnaast heeft het DB elk half jaar een structureel overleg met iedere tumorwerkgroep, met als vaste agendapunten de kwaliteitsindicatoren, zorgpaden, het multidisciplinair overleg (MDO), knelpunten, complicatiebespreking en lopend wetenschappelijk onderzoek.

Multidisciplinair

In het MCA startte de tumorwerkgroep mammacarcinoom het eerste multidisciplinaire oncologische overleg in februari 2006. Inmiddels hebben vrijwel alle tumorwerkgroepen een wekelijks MDO, waarbij ze alle nieuwe patiënten in ieder geval voor, maar meestal ook na de behandeling bespreken. Het MDO wordt administratief ondersteund en hanteert een elektronische verslaglegging in een apart MDO-formulier. Dit is in het elektronisch patiëntendossier zichtbaar, inclusief de aanbevelingen. De huisarts ontvangt binnen 24 uur een kopie.⁷

Geavanceerd

Een dergelijk interactief MDO vergt goede ICT-voorzieningen. Daarom heeft het MCA als onderdeel van de reorganisatie van de oncologische zorg in 2010 een vernieuwde multidisciplinaire overlegruimte in gebruik genomen met een geavanceerd audiovisueel systeem van video conference en vier digitale projec-



Figuur 1. MDO urologische oncologie in het MCA, januari 2013

tieschermen. Hierdoor is het mogelijk dat specialisten vanuit meerdere locaties tegelijk kunnen participeren in het MDO. Inmiddels worden het MDO longoncologie en urologische oncologie op deze wijze al gezamenlijk door het MCA, het Gemini Ziekenhuis en de consultants uit Amsterdam naar ieders tevredenheid gevoerd.

Tevredenheid

Het MCA heeft in 2010 gekozen voor de functie van casemanager oncologie als een vast aanspreekpunt in de hele keten van oncologische zorg voor de individuele patiënt. Er werken nu elf casemanagers oncologie in het MCA ten behoeve van acht tumorwerkgroepen. De hoofden zorg sturen hen operationeel aan, maar ze vallen hiërarchisch onder de oncologiecommissie. Dit stimuleert de disciplineoverstijgende inzet van de casemanagers. Om dezelfde reden is gekozen voor het inzetten van de casemanager als een aparte functie en niet als een rol binnen een bestaande functie. Hierbij speelde ook mee dat het MCA relatief weinig verpleegkundig specialisten inzet voor de oncologische zorg. Alle casemanagers hebben een verpleegkundige achtergrond, aangevuld met een oncologieaantekening. De inzet van casemanagers heeft niet alleen bij de betrokken specialisten maar zeker ook bij patiënten tot tevredenheid geleid. Dit blijkt onder andere uit een in 2012 gehouden evaluatie onder 190 patiënten en 50 zorgverleners.

Barrières

Tijdens de periode van reorganisatie van oncologische zorg zijn er natuurlijk ook barrières en leermomenten geweest. De organisatie moest wennen aan de functie van casemanager en de functie interfereerde soms met taken die anderen voorheen hadden. Dit heeft wel eens tot weerstand geleid. Het multidisciplinair werken, de MDO's en de tumorwerkgroepen vragen van de diverse medische disciplines veel tijd en aandacht. Dit kan niet worden gedeclareerd via DBC's of DOT's. Ook blijkt het lastig de effectiviteit van deze inspanningen te objectiveren, doordat kwaliteit soms moeilijk in harde uitkomsten uit te drukken is. Het digitaliseren van zorgpaden en pa-



Koos van der Hoeven



Hermien Schreurs

Wat is bekend?

De kwaliteit van oncologische zorg verschilt per ziekenhuis. Naast volume spelen factoren zoals infrastructuur van het ziekenhuis, niveau van specialisatie, toewijding van multidisciplinaire teams en innovatieve behandelingen een rol. De afgelopen jaren zijn met het Kwaliteitskader Organisatie Oncologische Zorg van het Integraal Kankercentrum Nederland (IKNL) en met het normeringsrapport van de Stichting Oncologische Samenwerking (SONCOS) vergaande criteria opgesteld voor de organisatie van oncologische zorg.

Wat is nieuw?

Het Medisch Centrum Alkmaar (MCA) heeft als topklinisch ziekenhuis in de regio Noord-Holland Noord de kwaliteit van oncologische zorg verbeterd met behulp van kwaliteitskaders, normen en een accreditatietraject. Aan deze certificering ging een grootschalige reorganisatie van de oncologische zorgverlening in het ziekenhuis vooraf.

Wat kun je ermee?

De deelaccreditatie voor oncologische zorg toetst de daadwerkelijke implementatie van het oncologisch beleid dat is opgesteld aan de hand van het Kwaliteitskader Organisatie Oncologische Zorg. De reorganisatie van oncologische zorg bleek een uitstekende voorbereiding op de recent gepubliceerde volumennormen van de SONCOS en de kwaliteitsregistraties van het Dutch Institute for Clinical Auditing (DICA). Een belangrijk winstpunt van de deelaccreditatie is daarbij het werken aan een ziekenhuiscultuur die op verbetering is gericht.

tiëntendossiers zou een schat aan data kunnen opleveren, maar is zeer complex en staat nog in de kinderschoenen. Nieuwe ontwikkelingen en richtlijnen staan ondertussen klaar om geïmplementeerd te worden.

Investering waard

Uiteindelijk zijn alle inspanningen beloond, doordat het MCA in mei 2012, als tweede ziekenhuis in Nederland, de deelaccreditatie voor oncologische zorg van het Nederlands Instituut voor Accreditatie in de Zorg (NIAZ) en het IKNL heeft ontvangen. Regelmatig is gevraagd of deze deelaccreditatie alle inspanningen, tijd en investering waard is geweest. Het MCA vindt van wel. De deelaccreditatie voor oncologische zorg toetst de daadwerkelijke implementatie van het oncologisch beleid dat is opgesteld aan de hand van het Kwaliteitskader Organisatie Oncologische Zorg. Het IKNL hanteert het Kwaliteitskader Organisatie Oncologische Zorg als referentiekader voor visitatie van oncologische zorg. Daarnaast blijkt het accreditatietraject voor de oncologie in het MCA een uitstekende voorbereiding geweest te zijn op de recent gepubliceerde volumennormen van de SONCOS en de kwaliteitsregistraties van het Dutch Institute for Clinical Auditing (DICA).

Woord en daad

Een belangrijk winstpunt van de deelaccreditatie is het werken aan een ziekenhuiscultuur die op verbetering is gericht. Het aanpakken van verbeterpunten van de oncologische zorg

vraagt continue aandacht van alle leden van de oncologiecommissie en andere betrokkenen. De komende jaren werkt het MCA verschillende oncologische zorgpaden uit. Daarnaast zal een ziekenhuisbreed oncologisch trialbureau ondersteuning gaan geven aan de verschillende oncologische disciplines bij het verrichten van klinisch wetenschappelijk onderzoek. De plaats van een multidisciplinair palliatief team en psychosociale zorg zal verder worden uitgewerkt en omschreven. De accreditatie is een onderdeel van de plan-do-check-act kwaliteitscyclus van Deming. Zij vormt zo het begin van een nieuwe verbetercyclus in een continu proces van kwaliteitsmanagement. Het inzetten van een professioneel DB van de oncologiecommissie en tien casemanagers is alleen mogelijk geweest doordat de raad van bestuur van het MCA de oncologie niet alleen als speerpunt benoemd heeft, maar dit ook met woord en daad heeft ondersteund.

Noten

- 1 Gezondheidsraad: commissie taakverdeling oncologisch zorg, *Kwaliteit en taakverdeling in de oncologie*, Gezondheidsraad, Den Haag, 1993.
- 2 E. Vos, S. Rodenhuis en W. Van Harten, Oncologie vraagt om kankercentra, *Medisch Contact*, nr. 26, 2004.
- 3 *Zorgketen voor kankerpatiënten moet verbeteren. Onderzoek naar de kwaliteit van de oncologische zorgketen voor patiënten die worden behandeld met radiotherapie*, Inspectie voor de Gezondheidszorg, Den Haag, maart 2009.
- 4 Koningin Wilhelmina Fonds: signaleringscommissie kanker, *Kwaliteit van kankerzorg in Nederland*, KWF, Den Haag, 2010.
- 5 *Kwaliteitskader Organisatie Oncologische Zorg*, VIKC, maart 2010.
- 6 *Multidisciplinaire normering oncologische zorg in Nederland*, SONCOS, 2012.
- 7 E. van Driel et al., Beter multidisciplinair overleg past bij betere zorg, *Ned Tijdsch Geneesk*, nr. 10, 2012, 1907-10.

Informatie over de auteurs

Marlous C.G. de Vroome, MSc is coördinator oncologische zorg Medisch Centrum Alkmaar Gemini Groep.
Carolien H. Smorenburg is internist-oncoloog Medisch Centrum Alkmaar.
Hermien Schreurs is chirurg Medisch Centrum Alkmaar, voorzitter oncologiecommissie MCA.
Koos van der Hoeven, internist-oncoloog, was tot juli 2012 voorzitter oncologiecommissie MCA (thans Leids Universitair Medisch Centrum).