

Regionaal casemanagement bij Upper GI

Subthema: Netwerkcasemanagement

Projectteam

Tapasya Vreeken, Regionaal Projectleider RO West

Susan Quix, Verpleegkundig specialist LUMC

Erlinde de Graaf, Verpleegkundig specialist RdGG

Anne-Marie den Boer, Senior projectmedewerker RO West

1. Inhoudelijke proces resultaten

1.1 Wat wilde je bereiken?

Voor dit project zijn er samen met de stuurgroep en de leden van het projectteam een drietal project doelstellingen vastgesteld;

1. Een goed geïnformeerd en laagdrempelig benaderbaar aanspreekpunt voor de patiënt gedurende het hele traject.
2. De patiënt wordt gedurende het hele traject goed en op uniforme wijze geïnformeerd.
3. Goede – mondelinge dan wel schriftelijke - informatieoverdracht betreffende logistiek en de medische en psychosociale problematiek van de patiënt tussen zorginstellingen binnen Regionaal Oncologienetwerk West (RO West) (1e, 2e en 3e lijn).

1.2 Betrokken stakeholders

Belangrijkste stakeholders zijn hieronder weergegeven:

- Ziekenhuizen in de RO West regio
- Netwerktumorgroep (NTG) Upper GI

Daarnaast is er ook gebruik gemaakt van de expertise van professionals werkzaam in de 1^{ste} lijn, patiënten en patiëntenverenigingen.

1.3 Startpunt, situatie voordat project startte

Voor de aanvang van het project waren er al periodieke regionale meetings betreffende de NTG Upper GI en vonden eveneens al doorverwijzingen naar elkaars ziekenhuis binnen de RO West regio, voor bijvoorbeeld chemoradiatie en resectie, plaats.

1.4 Wat is geïmplementeerd?

Er zijn verschillende resultaten behaald allen met het oog op het creëren van een visie over netwerkcasemanagement en hoe dit te implementeren binnen de huidige kaders en processen in RO West. Waarbij rekening werd gehouden met richtlijnen, processen maar ook eventuele andere belemmeringen zoals bijvoorbeeld digitale toepassingen.

1.5 Belangrijkste resultaten

De resultaten die behaald zijn binnen het project zijn hieronder in het kort weergegeven:

- Regionale patiënteninformatie ontwikkeld betreffende drie tekstversies en drie animatiefilmmpjes (zorgproces, chemoradiatie, resectie) en geïmplementeerd in de huidige ziekenhuisprocessen.
- Gestart met periodieke regionale casemanagement meetings, waarbij de verpleegkundig specialisten en oncologie verpleegkundige die werkzaam zijn in het Upper GI gebied binnen één van de zeven ziekenhuizen van RO West samen komen.
- Het uitvoeren van een patiënten analyse n.a.v. een zelf ontwikkelde vragenlijst gericht op de patiëntervaringen betreffende het hebben van een aanspreekpunt gedurende het curatieve traject.
- Pilot met de 1^{ste} lijn uitgevoerd voor acht weken t.b.v. optimalisatie contact tussen de aanspreekpunten binnen de 1^{ste} en 2^{de}/3^{de} lijn, waardoor eventuele opgedane patiëntinzichten, die bekend zijn bij de 1^{ste} lijn, meegenomen konden worden in de besluitvorming omtrent behandeling. De data die uit deze pilot gekomen is zal meegenomen

worden ter verbetering in een vervolgpilot. In bijlage A is de factsheet bijgevoegd die indertijd als communicatiemiddel is ingezet om de huisarts te informeren over de pilot.

- Middels situatieanalyses zijn netwerkcasemanagement processen, gericht op informatieoverdracht in het curatieve traject, geoptimaliseerd tussen de zeven verschillende ziekenhuizen. De vóór en na- situaties zijn in kaart gebracht middels proces-flow diagrammen, waarvan er één vóór en na- situatie in Bijlage B is opgenomen.
- Contact geïntensiveerd en processen geoptimaliseerd tussen het LUMC en de twee diagnostische centra (privé klinieken) m.b.t. informatieoverdracht in het curatieve traject.
- Netwerkcasemanagement op de agenda gekregen bij de bestuurlijke en management overleggen van de oncologie commissies bij enkele van de zeven ziekenhuizen, bij het MT van RO West en bij verschillende NTG's.

2. Resultaten (implementatie)proces

2.1 Gebruikte implementatiestrategieën

Wij hebben geen gebruik gemaakt van expliciete (implementatie)strategieën. Uiteraard valt en staat een project met goede communicatie en luisteren naar elkaars verhaal en inzichten om dat vervolgens te vertalen naar een goed projectplan. Ten slotte ben jij als projectleider niet de persoon die met bijvoorbeeld, de nieuwe patiënteninformatie moet werken of de huisarts extra moet contacten voor het verkrijgen van eventuele extra inzichten of in een vernieuwd proces je werkzaamheden moet uitvoeren, maar ben je als projectleider ondergeschikt aan degene voor wie je het werk uitvoert en verbetert.

Om de huidige situatie in kaart te krijgen hebben wij gebruik gemaakt van flowcharts, waardoor snel en accuraat te zien is waar eventuele verbeteringen nog plaats kunnen vinden of wat goed werkt en meegenomen kan worden in het proces bij andere ziekenhuizen. Voor het maken van deze flowcharts werden interviews gehouden met de betrokken disciplines van de ziekenhuizen die ook een rol hebben in de interne/externe verwijzing m.b.t. het curatieve traject. Ter plekke werd er dan gelijk al over optimalisatie gesproken en toegepast in de vernieuwde proces-flow.

Bij het ontwikkelen van de patiënteninformatie hebben wij contact gezocht met de patiëntenvereniging, die betrokken is bij dit tumortype, om ook hun inzichten te verwerken. Net zoals wij een klankbordgroep hebben samengesteld van professionals die werkzaam zijn in de 1^{ste} lijn om hun inzichten te gebruiken bij de ontwikkeling van de pilot met de 1^{ste} lijn.

Voor het starten met regionale casemanagement meetings, waar de verpleegkundig specialisten en oncologie verpleegkundige die werkzaam zijn in het Upper GI gebied binnen één van de zeven ziekenhuizen van RO West, bij betrokken zijn was de eerste stap het verzamelen van ieders inzicht over dit initiatief. Tenslotte is het van belang dat degene waarvoor de meeting bedoeld is daadwerkelijk de waarde ervan in ziet. Gelukkig was dat het geval binnen de RO West regio. Vervolgens is a.d.h.v. de verkregen inzichten een agenda gemaakt en zijn deze meetings nu ook geborgd binnen de NTG Upper GI. Dit middels een vast agendapunt m.b.t. de terugkoppeling van deze meetings. Daarnaast is de vicevoorzitter van de NTG Upper GI ook de voorzitter van de regionale casemanagement meetings.

2.2 Succesfactoren

Overdragen van Netwerkcasemanagement visie die tegelijkertijd praktisch in te richten is in het huidige proces verliep bijzonder goed, mede doordat het team o.a. bestond uit twee verpleegkundig specialisten die werkzaam zijn in het UMC en in een perifeer ziekenhuis in de RO West regio. Daardoor was er een goede connectie met het werkveld. Ook de samenwerking met de NTG Upper GI heeft invloed gehad op het draagvlak.

Daarnaast heeft de pragmatische manier van presenteren en toepassen ervoor gezorgd dat dit project soepel is verlopen en altijd connectie heeft behouden met de werkvloer.

Voor een project binnen het subthema Netwerkcasemanagement is het van belang dat verpleegkundig specialisten/oncologie verpleegkundige onderdeel zijn van het projectteam, gezien zij de ideale functie hebben om netwerkcasemanagement te belichamen, door hun kennis en positie dichtbij de patiënt en medisch specialist en hun rol als aanspreekpunt/casemanager.

2.3. Aandachtspunten/tips

Binnen dit project zijn er geen zaken die de volgende keer anders uitgevoerd moeten worden, gezien alle projectdoelen ruim behaald zijn binnen de gestelde deadline. Echter zijn er wel punten die aandacht nodig hebben wanneer je een project uitvoert gericht op het behalen van dezelfde eerdergenoemde resultaten. Enkele aandachtspunten die uit dit project naar voren kwamen zijn;

- Het maken en reviewen van patiënteninformatie, zeker wanneer er zeven ziekenhuizen bij betrokken zijn, kost dat veel ontwikkeling- en reviewtijd. Dit omdat in het project de visie, inzichten en kennis van de zeven ziekenhuizen naar elkaar toe gebracht moesten worden om uiteindelijk tot één regionaal; gedragen patiënteninformatie te komen. Belangrijk is dat hier voldoende tijd voor ingeruimd wordt en eventueel patiëntenverenigingen op tijd betrokken worden bij dit initiatief, maar ook bekend zijn met andere aspecten binnen de regio/ziekenhuis. Advies is om dit proces in het begin van je project op te starten zodat het binnen de gestelde tijd afgerond kan worden. Het startpunt moet zijn dat je vooraf in samenspraak met de betrokkenen, een gezelschap selecteert die namens een specifieke groep van specialisme en ziekenhuis de patiënteninformatie mag reviewen en de mandaat heeft om als vertegenwoordiging op te treden. Daarnaast ben je in dit proces erg afhankelijk van je reviewers, waardoor bijsturen lastig is, wanneer je merkt dat je niet binnen je planning kan blijven.
- Bij het verwerken van patiëntdata door bijvoorbeeld zelf ontwikkelde vragenlijsten of andere activiteiten, zoals het optimaliseren van de informatieoverdracht, is het belangrijk dat de AVG richtlijnen in acht worden genomen. Zodat de juiste leden in je projectteam, passend bij hun functie, die toegang hebben tot de patiëntendata, dat type data kan en mag analyseren. Ook is het aan te raden door zelf, van te voren, de vragenlijst als test in te vullen, zodat je kan nagaan of de vraagstelling duidelijk genoeg is en of de data die uit de vragenlijst komt afdoend is om conclusies uit te trekken en toe te passen bij vervolgstappen.
- Altijd belangrijk als je iets gaat implementeren bij verschillende ziekenhuizen of afdelingen is dat je contact hebt met de juiste geautoriseerde personen die ook daadwerkelijk beslissingen mogen nemen in het inhoudelijk aanpassen van processen.
- Inzicht hebben in welke discipline zich bezig houdt met welk onderdeel van het Passend Behandelplan. Voor het subthema Netwerkcasemanagement zijn de verpleegkundig specialisten en oncologie verpleegkundige bijvoorbeeld erg belangrijk, omdat zij als aanspreekpunt voor de patiënt gezien worden. Maar bij het optimaliseren van MDO's zijn de voorzitter en leden van het MDO weer de juiste personen om bij je project aan te laten

sluiten. Zo hebben wij voor het ontwikkelen van de pilot met de 1^{ste} lijn eerst een klankbordgroep samengesteld waarbij verschillende disciplines die in de 1^{ste} lijn werkzaam zijn gevraagd om via de klankbordsessie hun inzichten met ons te delen op inhoudelijk, praktisch en technisch vlak. Die inzichten hebben wij weer gebruikt om verder vorm te geven aan de pilot.

Project Netwerkcasemanagement

Pilot samenwerking tussen aanspreekpunt 1^{ste} en 2^{de}/3^{de} lijn binnen RO West

Inleiding

Het project richt zich op de patiëntengroep met slokdarmkanker voor het curatieve traject binnen de ziekenhuizen van RO West. Er is nauwe samenwerking met de specialisten in de Netwerktumorgroep slokdarm/maag (NTG Upper GI). Het project is onderdeel van het landelijke Citrienfonds programma 'Naar Regionale Oncologienetwerken' en onderverdeeld in 4 thema's. Het project Netwerkcasemanagement valt binnen het thema 'Passend behandelplan'.

Thema Passend Behandelplan

Trefzekere zorg betekent een passend behandelplan voor iedere patiënt met kanker. Het verenigt de beste oncologische behandelmogelijkheden met afwegingen op grond van iemands algemene gezondheidstoestand, de doelen en wensen van de patiënt.

Pilot

De pilot richt zich op de informatieoverdracht tussen het aanspreekpunt van de 1^{ste} lijn en het aanspreekpunt van de 2^{de} /3^{de} lijn. Waarbij het van belang is dat eventuele patiënt inzichten, die bekend zijn bij de 1^{ste} lijn, gedeeld worden om meegewogen te kunnen worden in de besluitvorming omtrent behandeling. Maar ook zodat een eventuele overdracht terug naar de 1^{ste} lijn soepel en probleemloos zal verlopen.

Tapasya Vreeken, regionaal projectleider
T.M.Vreeken-van_Tol@lumc.nl
www.ro-west.nl

Passend behandelplan

Subthema's

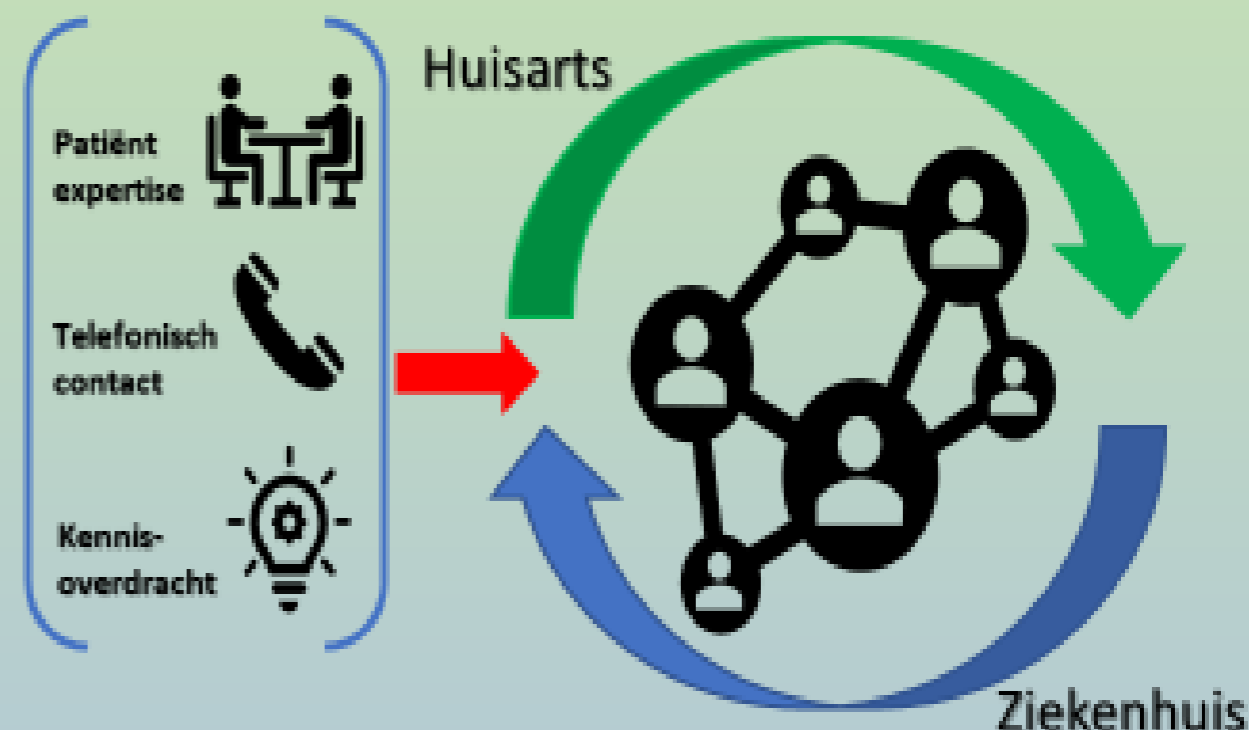


Dit subthema richt zich op het organiseren van patiëntgerichte samenwerking tussen 1^{ste}, 2^{de} en 3^{de} lijn en voor de inzet van een regionale casemanager in het oncologienetwerk.

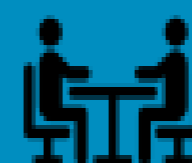
Acties 1^{ste} lijn

- Patiënt naar ziekenhuis
- Gastroscopie
- Gesprek aanspreekpunt – patiënt
- Telefonisch contact aanspreekpunt 1^{ste} – 2^{de}/3^{de} lijn**
- MDO
- Start curatieve traject
- Mogelijk periodiek telefonisch/digitaal contact aanspreekpunt 1^{ste} – 2^{de}/3^{de} lijn gedurende het curatieve traject**

Uitgangspunt Pilot



Verwachtingen rol 1^{ste} lijn



Verzamelen van patiënt expertise over o.a. de gezondheidsdimensies, dagelijks functioneren, sociaal netwerk, fysieke en psychische gezondheid.



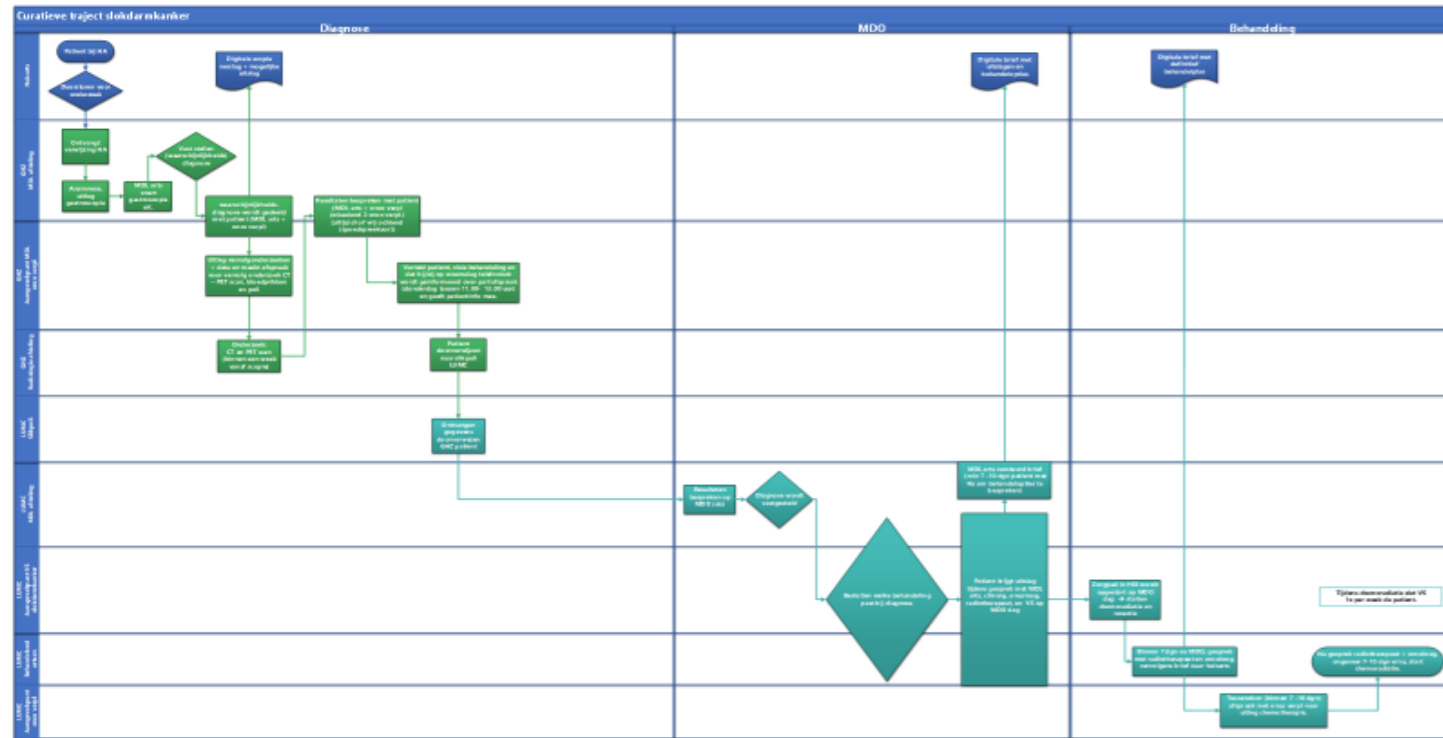
Telefonisch contact tussen het aanspreekpunt van het ziekenhuis en de 1^{ste} lijn rondom het MDO en mogelijk ook nog periodiek (telefonisch/digitaal) gedurende het curatieve traject.



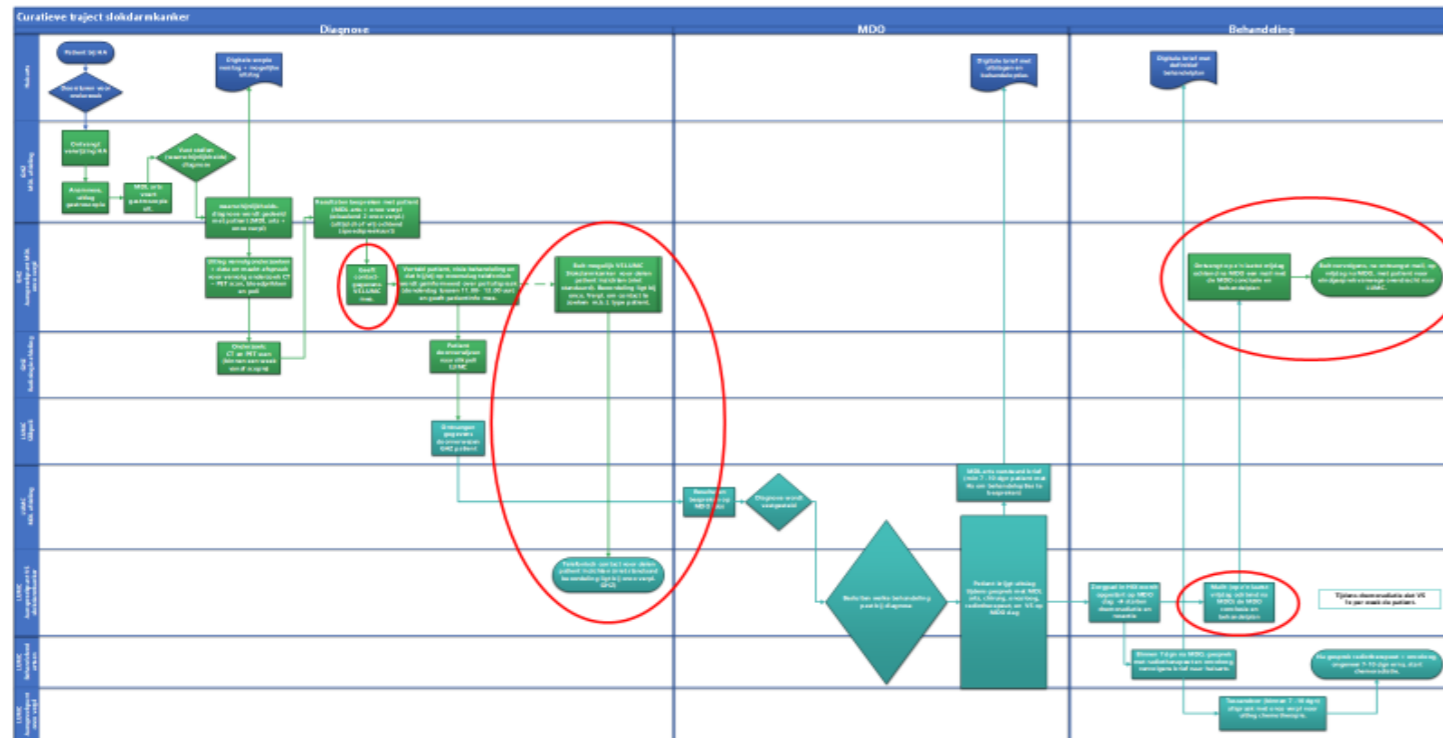
Kennisoverdracht van patiënt expertise die bekend zijn bij de 1^{ste} lijn: relevante informatie over zijn of haar gezondheidsdimensies, doelen en wensen van de patiënt. Zodat dit meegewogen kan worden in de besluitvorming omtrent de behandeling.

Bijlage B Situatianalyse en optimalisatie proces weergegeven in flowchart

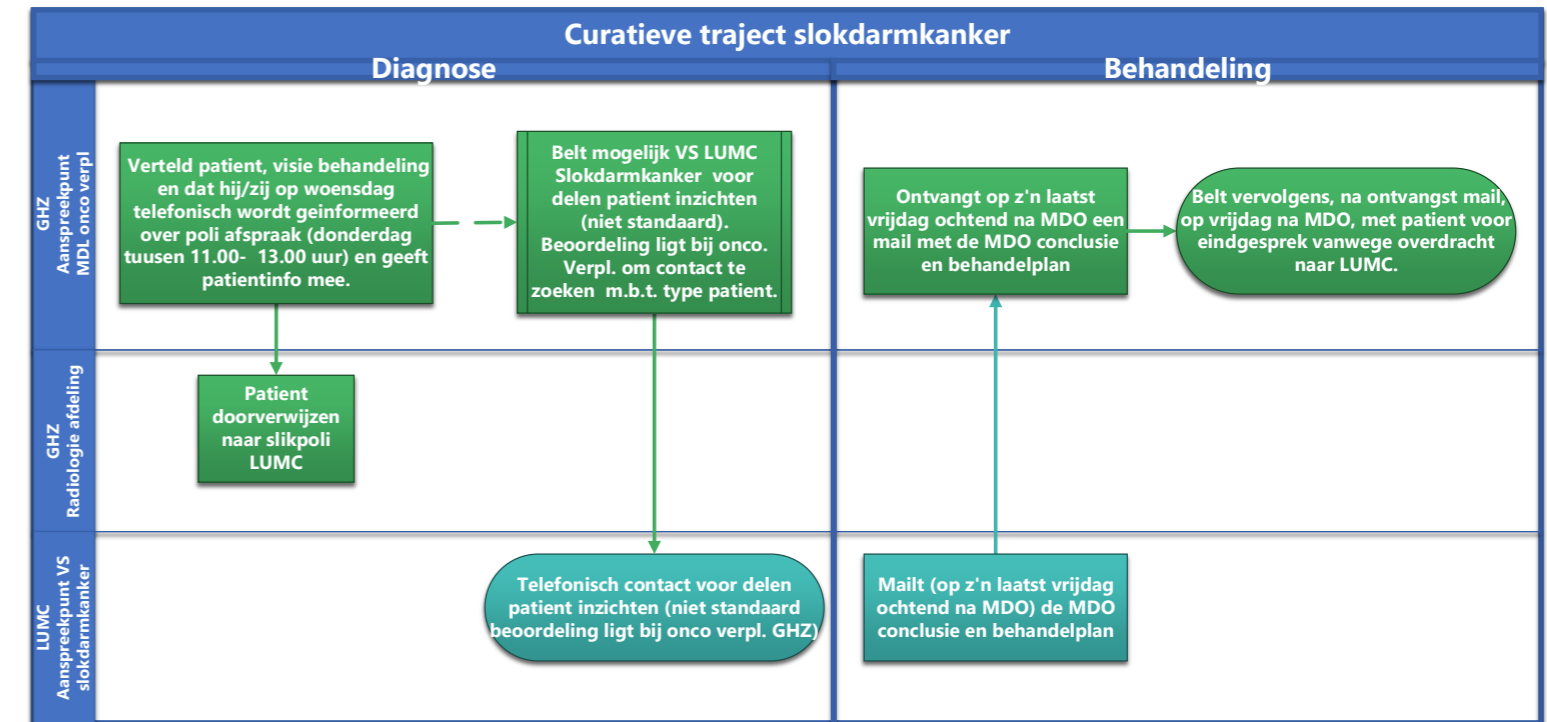
Proces situatie voor project

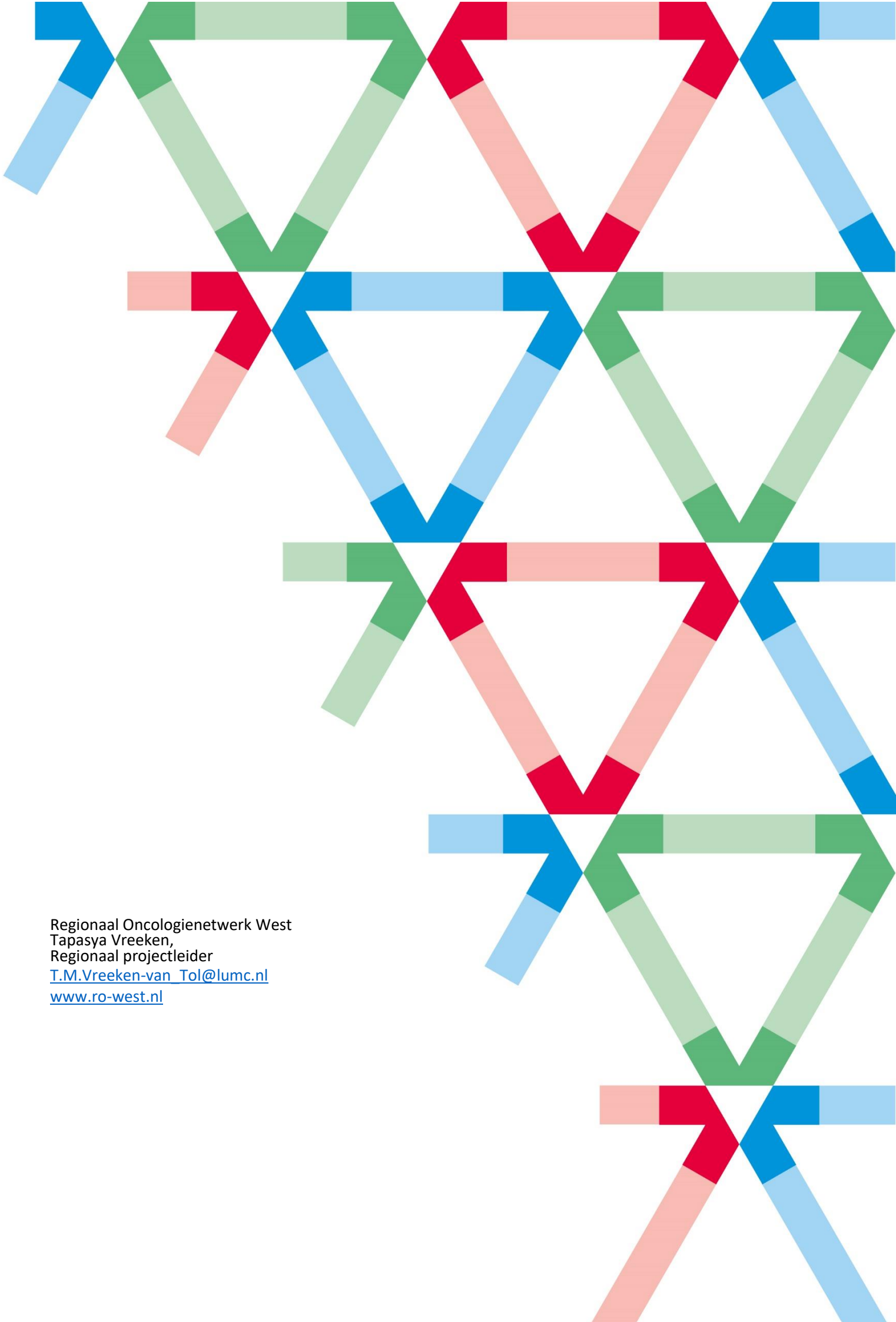


Proces situatie na project



Toegevoegde aanpassingen in proces ingezoomd





Regionaal Oncologienetwerk West
Tapasya Vreeken,
Regionaal projectleider
[T.M.Vreeken-van Tol@lumc.nl](mailto:T.M.Vreeken-van_Tol@lumc.nl)
www.ro-west.nl