

Verkiezing Beste Zorgpad

Zorgpad Longcarcinoom

Amphia Ziekenhuis, Breda & Oosterhout



Joachim Aerts (Longarts – oncoloog)

Roel de Vos (bedrijfsmanager Longgeneeskunde)

Christiaan Hol (Kennisteam procesoptimalisatie - kenniskern zorglogistiek)

Inleiding

Aanvraag voor het zorgpad longcarcinoom

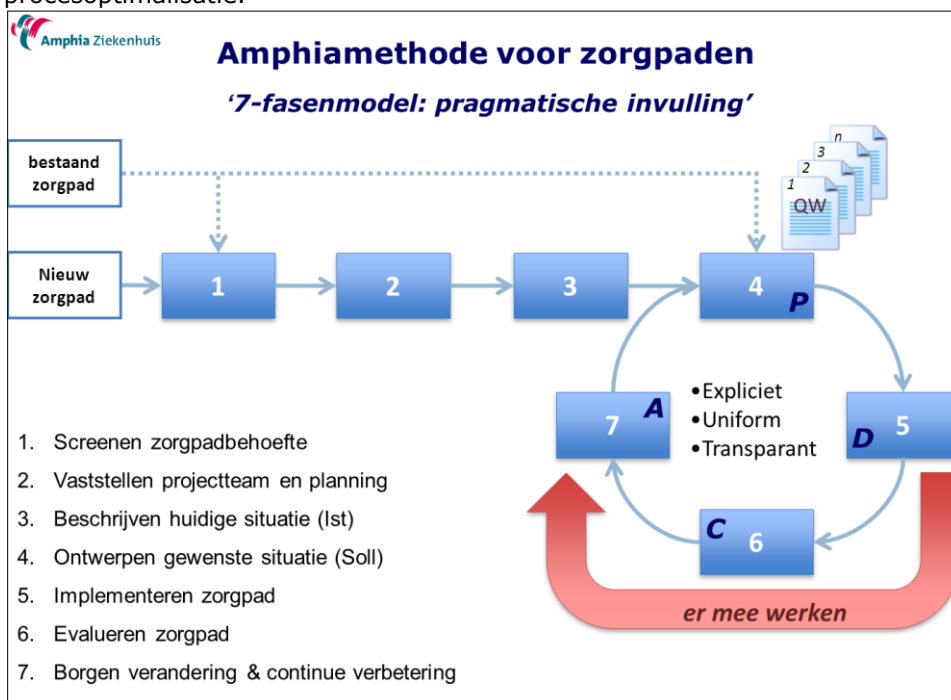
Vanuit de longoncologen is het verzoek gekomen om het zorgtraject longcarcinoom in kaart te brengen. Deze vraag was mede ingegeven door aanbevelingen vanuit de NIAZ en om zelf zicht en grip te krijgen op deze patiëntenstroom (zie notitie IGZ 'Zorgketen voor kankerpatiënten moet verbeteren'). Tevens heeft het Amphia Ziekenhuis de ambitie om 60% van de geleverde zorg te verlenen binnen vastgestelde zorgpaden (Zie 'Samen Beter Verder, strategisch beleidsplan 2010-2015').

Doel van het opzetten en inrichten van het zorgpad

Het hoofddoel was het ontrafelen van het complexe zorgtraject, zodat er de mogelijkheid ontstaat om het zorgproces beter te monitoren en bij te sturen. Dit vergroot tevens de veiligheid van de patiënt omdat bijvoorbeeld overdrachts- en informatiemomenten beter op elkaar afgestemd kunnen worden. Door inzicht in het totaalproces te krijgen kan voorkomen gaan worden dat er binnen de verschillende schakels in het proces suboptimaal gewerkt wordt. Er zal dus efficiënter en effectiever gewerkt kunnen gaan worden. Last but not least zal door een betere afstemming binnen het totale zorgproces de arbeidstevredenheid van de medewerkers verhogen doordat er minder frustratiemomenten zijn doordat processen niet goed op elkaar afgestemd zijn.

'Grip op zorgpaden' binnen het Amphia ziekenhuis

Op het moment dat Longgeneeskunde met het zorgpad Longcarcinoom aan de slag wilde gaan, was het project 'Grip op zorgpaden' onder leiding van het Kennisteam Procesoptimalisatie (Zorglogistiek) binnen het Amphia in volle gang. Met dit project werd binnen het Amphia een pragmatische methodiek ontwikkeld voor het opzetten, implementeren, borgen en continue verbetering van zorgpaden (Amphiamethode voor zorgpaden). De reeds ontwikkelde methodiek is vervolgens gevalideerd in de praktijk waarbij het zorgpad Longcarcinoom als pilot diende. Binnen Amphia hebben zorgpaden hebben tot doel om 1) de zorg te verbeteren (door consistent management van voorspelbare cases en inbedding van wetenschappelijke inzichten & best practices) 2) het reduceren van kosten (door verminderen van onnodige variaties en het maximaliseren van inzet van resources en het verbeteren van de efficiëntie van zorg) en 3) verbetering van samenwerking (tussen interne/externe disciplines en het betrekken van patiënt & familie). In de methodiek is dan ook nadrukkelijk rekening gehouden met de eisen vanuit o.a. NIAZ en neemt de patiënt een centrale plaats in waarbij is ingestoken op een verhoging van de kwaliteit, samenwerken, uniformiteit en het verlagen van risico's. Er is een praktisch stappenplan (7-fasen model gebaseerd op het Leuvense model voor klinische paden) ontwikkeld zodat de diverse specialismen zoveel mogelijk zelfstandig aan de slag kunnen gaan met zorgpaden. Hulpmiddelen, standaarden, tool voor het (digitaal) beschrijven en communiceren van het zorgpad (via intranet), training, kennisoverdracht, logistieke en bedrijfskundige principes en ondersteuning en coaching worden bij de verschillende fasen van de zorgpaden methodiek geboden door het Kennisteam procesoptimalisatie.



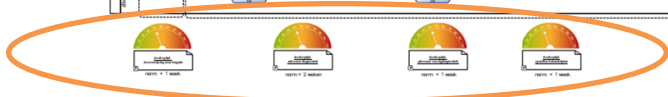
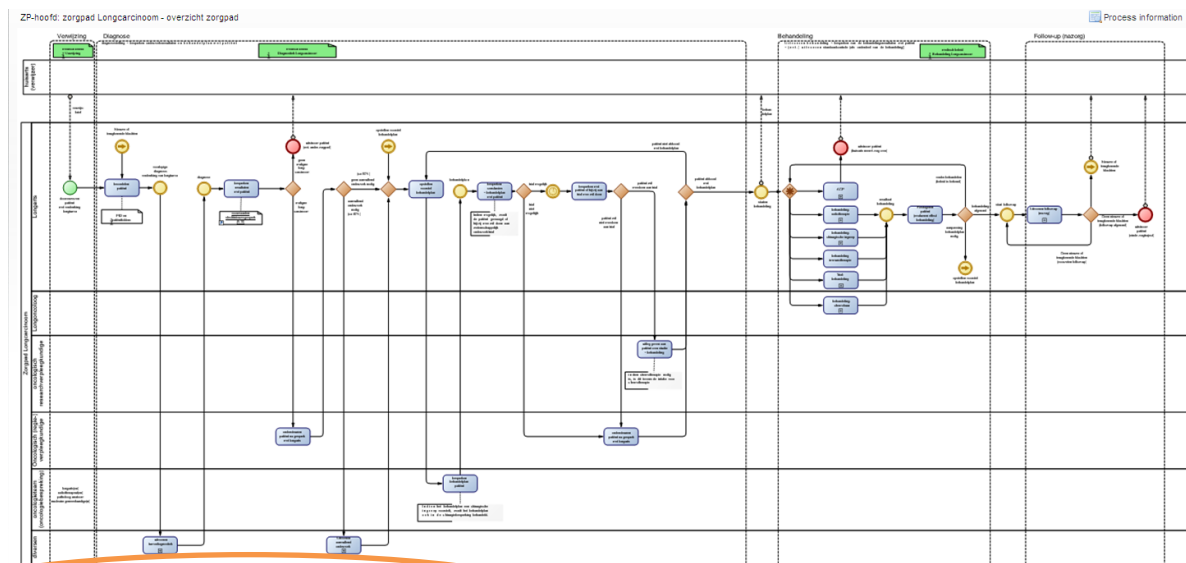
De betrokken artsen en Amphia medewerkers zijn enthousiast en ervaren het werken met zorgpaden als een andere manier van werken. Men is meer in processen gaan denken en werken meer samen voor een gezamenlijk doel. Er is meer grip op de complexe zorgprocessen, waarbij knelpunten duidelijker naar voren komen. Hierdoor ontstaat er een goede basis voor (continue) verbetering. Men is zorgpaden ook al gaan gebruiken als basis voor het werkoverleg.

1. Zorgpad management aanwezig?

Het zorgpad Longcarcinoom is middels 'Amphiamethode voor zorgpaden' tot stand gekomen. Vanuit deze methode wordt een multidisciplinaire projectstructuur opgezet om op uniforme wijze met het ontwerp, implementatie en continue verbetering (PDCA) bij zorgpaden om te gaan. Zorgpaden, waaronder het zorgpad Longcarcinoom, begeven zich steeds meer buiten de grenzen van het eigen specialisme. Hier wordt dan ook nadrukkelijk rekening mee gehouden en in de eerste fase wordt het mandaat gegeven om het proceseigenaarschap te beleggen. Het uitgangspunt hierbij is dat iedere manager (eind)verantwoordelijk is voor zijn/haar deelproces, maar dat het nodig is om een overkoepelende regie te voeren door een zorgpadeigenaar (proceseigenaar). Het zorgpadeigenaarschap wordt verdeeld in 'medisch eigenaarschap' en 'zorglogistiek eigenaarschap'. In veel gevallen komt dit neer op duaal management van de medisch manager en de bedrijfsmanager van het specialisme waar de primaire diagnose wordt gesteld. Echter in de praktijk kan de medisch manager dit in het kader van subspecialisatie mandateren aan een van zijn collega's. De bedrijfsmanager voert de regie over het project voor het doorlopen van de 7 fasen om te komen tot een optimaal zorgpad. Ook na afloop van het project blijft het proceseigenaarschap in tact. Bij Longcarcinoom is het zorgpadeigenaarschap duaal belegd bij een longoncoloog en de bedrijfsmanager Longgeneeskunde. Verder is het zorgproces op te splitsen in een aantal deelprocessen en zijn deelverantwoordelijkheden belegd bij meewerkend teamleidinggevendenden. De regieverpleegkundige en een verpleegkundig specialist Longcarcinoom vervullen een casemanagersrol richting de patiënt (een van de 'quick wins' van de eerste versie van het zorgpad).

2. Zorgpad beschreven in tijdstermijnen?

Het zorgpad Longcarcinoom is een complex zorgpad welke, met name in het diagnostisch traject, meerdere varianten kent. Doordat we intern kwalitatieve- en kwantitatieve eisen hebben vastgelegd kunnen we de patiënt tijdig en goed informeren over zijn of haar diagnostisch- en behandeltraject. Intern zijn deze eisen nader gespecificeerd en opgenomen in de verschillende SLA's (Service Level Agreements). In het zorgpad (zie onder voor het hoofdproces) zijn de Kritische Prestatie-Indicatoren (KPI's) m.b.t. de doorlooptijd duidelijk vastgelegd (in de digitale versie van het overzicht van het zorgpad – die voor iedereen via intranet benaderbaar is – is door te klikken naar verdere details, deelprocessen en allerhande documenten, richtlijnen, etc.).



Digitaal beschreven zorgpad Longcarcinoom

Ieder zorgpad is op hoofdlijnen op dezelfde wijze beschreven waarin de fasen verwijzing, diagnose, behandeling en follow-up alsook de (tussen)resultaten van iedere fase, op een uniforme wijze worden weergegeven. Het is zo vormgegeven dat het gehele zorgpad op 1 overzicht kan worden weergegeven waarin de belangrijkste activiteiten en verantwoordelijkheden inzichtelijk zijn. Alle informatie over het zorgpad (inclusief protocollen, werkinstructies, weblinks, richtlijnen, checklists, patiëntfolders, rapportages, etc is via deze centrale plek te benaderen). Verder kan worden doorgelinkt naar deelprocessen. Er wordt gebruik gemaakt van de tool BariumLive.



Het zorgpad Longcarcinoom is ook via internet benaderbaar zodat de jury deze kan inzien: <https://live.barium.se/link/7f228153-ed8e-45bf-987a-81465f050ac0> (password= XXXXXX). Hierbij tevens het verzoek aan de jury dit te gebruiken voor de beoordeling van het zorgpad en dit niet zonder overleg openbaar te maken.

toelichting

Na inloggen verschijnt het overzicht van het zorgpad; in- en uitzoomen kan rechtsboven met:



De start, tussenresultaten en het eind van het zorgpad wordt met een bolletje aangegeven.



De activiteiten (set van handelingen) zijn weergegeven in een rechthoek en aan wat gedaan wordt; de plaatsing van de activiteit in een 'swimlane' geeft aan wie (welke rol) dit uitvoert. Aan een activiteit kan een toelichtende tekst zijn toegevoegd alsook een link naar een of meerdere documenten. De volgorde van de verschillende activiteiten is te zien door de door de pijlen te volgen. Een mogelijke keuze (of, en, en/of) wordt aangegeven door een 'wiebertje'.



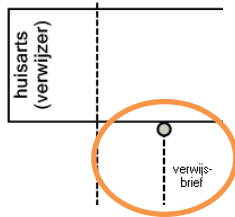
Documentatie

Er kan op vele plekken worden doorgelinkt naar gedetailleerde informatie en documentatie



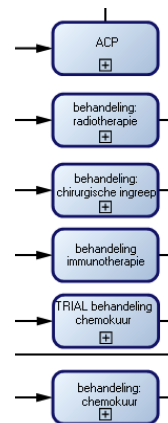
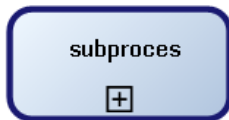
Omdat het hier in de meeste gevallen een link betreft naar het documentmanagementsysteem van het Amphia waarin de documenten beheerd worden, is het niet mogelijk om buiten de muren van het Amphia deze documenten te benaderen.

Interactie met externe partijen wordt expliciet weergegeven door een stippellijn met deze partij

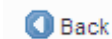


Subprocessen

Het overzicht van het gehele zorgpad Longcarcinoom is op 1 overzicht weergegeven maar laat niet alle details zien. Op vele plekken is door te klikken naar een subproces. Deze ziet er uit als een 'activiteit' maar wordt gekenmerkt door een '+'.



Bij het klikken op een subproces, opent zich een volledig deelproces dat verdere details beschrijft. Terugkeren naar het bovenliggend proces (linksboven):



3. Steun hoogste leiding?

De Raad van Bestuur heeft de ontwikkeling van zorgpaden opgenomen in het strategisch beleidsplan. Verder is er binnen het ziekenhuis een overkoepelende stuurgroep voor de ontwikkeling van zorgpaden. De stuurgroep bestaat uit de directeur kwaliteit, een medisch specialist, twee bedrijfsmanagers en de projectmanager van het kennisteam Procesoptimalisatie (Zorglogistiek).

Amphia is in november 2012 wederom geaccrediteerd door de NIAZ. Naast de generieke accreditatie is er ook een deelaccreditatie afgegeven voor de oncologische zorg. Deze is met name gebaseerd op uitgebreide audits op het zorgpad Longcarcinoom. NIAZ heeft de complimenten uitgesproken over het zorgpad Longcarcinoom, alsmede de manier waarop we binnen het Amphia Ziekenhuis met zorgpaden omgaan. De NIAZ-auditoren gaven verder aan dat een voorwaarde voor accreditatie 'voortdurende verbetering' en 'borging van verbeteringen' onderdeel moeten zijn van de cultuur binnen een ziekenhuis. Deze aspecten zijn specifiek opgenomen in de Amphiamethode voor zorgpaden. De NIAZ-auditoren hebben dan ook aangegeven dat alle zorgpaden die ontwikkeld gaan worden via de Amphiamethode voor zorgpaden moet worden ontwikkeld en onderhouden, wat expliciet door de directie wordt ondersteund.

4. Professionele inhoud zorgpad beschreven?

Het zorgpad begint bij de eerste hulpvraag van de patiënt en eindigt als het zorgpad definitief is afgerond; bij het zorgpad Longcarcinoom is dit veelal zolang de patiënt leeft. Tevens maakt de interactie met verschillende partijen, zowel in- als extern, onderdeel uit van het zorgpad. De medici (longarts/longoncoloog) hebben de uitgangspunten van het zorgpad bepaald. De professionele medische inhoud, alsook de verpleegkundige professionele inhoud, maken deel uit van het zorgpad en staan hierin beschreven.

5. Multidisciplinaire betrokkenheid?

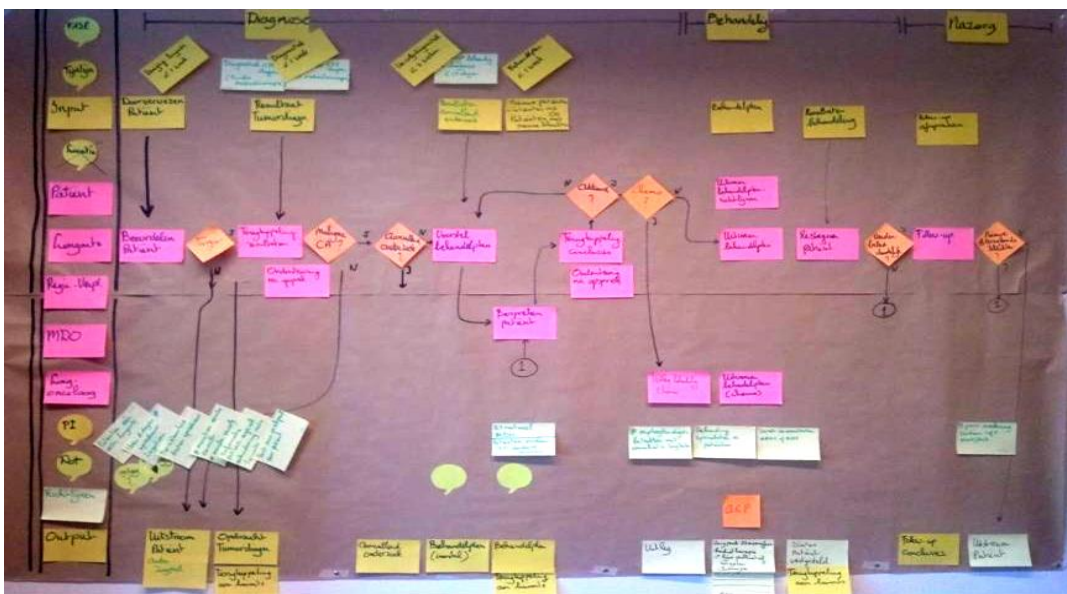
De Amphiamethode voor zorgpaden is dusdanig pragmatisch opgezet dat het zorgpad door de verschillende stakeholders nagenoeg zelfstandig als projectteam tot stand kan komen. Dit zijn partijen binnen het ziekenhuis, maar hier worden ook partijen uit de eerste en derde lijn bij

betrokken en indien mogelijk ook patiënten. Bij de totstandkoming van het zorgpad Longcarcinoom is, zowel met interne- als externe partijen, multidisciplinair samengewerkt.

Intern

In eerste instantie is de medische basis voor het zorgpad beschreven door de tumorwerkgroep Longoncologie (longartsen, chirurgen, thoraxchirurg, radioloog, radiotherapeut-oncoloog, apotheker, nucleair geneeskundige, neuroloog en longverpleegkundigen)

Vervolgens is het multidisciplinaire kernteam 'zorgpad Longcarcinoom' aan de slag gegaan en middels diverse workshops is de eerste (toenmalig) huidige situatie (ist') geschetst (brownpaper - zie onder). Tevens zijn de knelpunten benoemd en geprioriteerd. De brownpaper die het hoofdproces beschreef heeft geruime tijd op de kamer van de bedrijfsmanager Longgeneeskunde gehangen en was voor alle betrokken partijen toegankelijk. We hebben voor alle direct én indirect betrokkenen van het zorgpad een inloopdag georganiseerd. Hierdoor hebben we gedurende de dag zo'n 40 mensen over de vloer gehad die op- en aanmerkingen konden plaatsen. Bij deze inloopsessie waren medewerkers van het kernteam aanwezig om het proces nader toe te lichten, de discussie waar nodig aan te gaan en om de opmerkingen en knelpunten te noteren. In een latere fase is het hoofdproces gedigitaliseerd en zijn ook alle onderliggende deelprocessen, protocollen, werkinstructies, etc. beschreven en aan het digitale zorgpad gekoppeld.



Team oncologische zorgpaden

Binnen het Amphia Ziekenhuis hebben we in het kader van het oncologisch centrum een 'Team oncologische zorgpaden' samengesteld. Deze bestaat uit bedrijfsmanagers van de verschillende disciplines welke oncologie in hun portefeuille hebben, de manager van het oncologisch centrum en Kennisteam procesoptimalisatie. Het doel van dit team is te komen tot samenhang tussen de verschillende oncologische zorgpaden met als co-product het opleveren van collectieve SLA's (Service Level Agreements). Hiermee wordt voorkomen dat ondersteunende afdelingen door de verschillende specialismen apart worden benaderd met suboptimalisatie als gevolg en dat we daar waar mogelijk intern streven naar een uniforme manier van handelen. Intern gebruikt de proceseigenaar de Service Level Agreements (SLA) om ook daadwerkelijk grip op het primaire proces te krijgen. Doordat we nu op uniforme wijze inzicht hebben op de (oncologische) zorgpaden zijn we in staat integrale SLA's op te stellen. Met het Pathologisch Anatomisch Laboratorium (PAL) is recentelijk een SLA opgesteld. Doordat het PAL integraal vanuit de verschillende specialismen is benaderd hebben zij hun dienstverlening verder kunnen optimaliseren met forse doorbraken tot gevolg (reductie doorlooptijden preparaten).

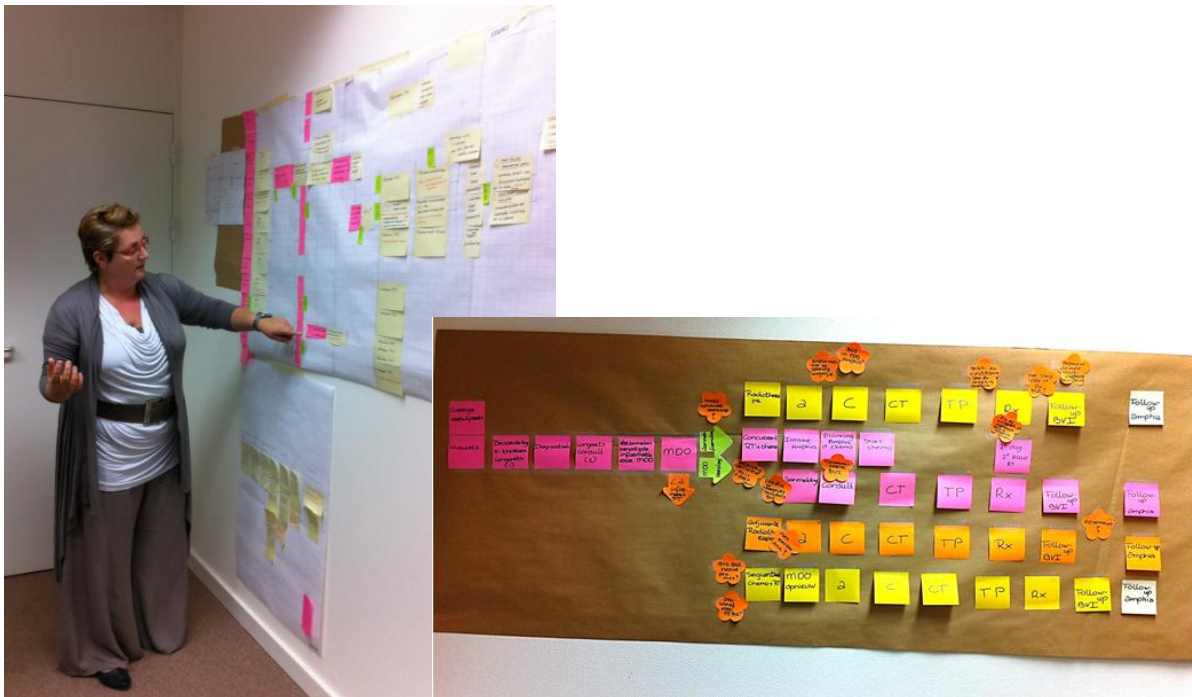
Extern: ketenzorg/transmuraal zorgpad

De externe partijen die bij het zorgpad Longcarcinoom betrokken zijn, bestaan uit de huisartsen (veelal de verwijzer) en het bestralingsinstituut (Instituut Verbeeten). Verder regelt de afdeling Transfer opvang/ondersteuning voor patiënten die na ontslag uit het ziekenhuis niet zelfstandig kunnen functioneren.

Transfer: omdat er knelpunten waren bij het ontslaan van patiënten uit de kliniek, mede doordat het transferproces niet goed was geregeld, is dit proces herontworpen. Hierdoor wordt de ligduur van de klinische patiënten in het zorgpad Longcarcinoom verkort.

Instituut Verbeeten:

Amphia en Instituut Verbeeten werken al jaren prettig samen, maar er bleken wat knelpunten te zijn rondom longkankerpatiënten die bestraald moeten worden. Deze richten zich met name op de informatieoverdracht vanuit het MDO voor het voorbereiden en opstarten van de bestraling (tijdens het MDO wordt het behandelplan multidisciplinair bepaald); de procesverschillen in de 4 verschillende bestralingsvarianten en de tijdige informatie-uitwisseling over de in behandeling zijnde patiënten. Om de oorzaken werkelijk boven tafel te krijgen zijn er diverse gezamenlijke workshops gehouden waarbij professionals van beide organisaties ruimschoots vertegenwoordigd waren (verpleegkundig specialist, regieverpleegkundige, planner, bedrijfsmanagers, en proces- en lean-deskundigen van beide partijen - zie onderstaande foto). Bij een finale sessie waren ook artsen van beide partijen aanwezig, waarbij oplossingen zijn gedefinieerd die momenteel worden geïmplementeerd. Praktisch komt dit o.a. neer op een gestandaardiseerd MDO-verslag dat ter plekke wordt gemaakt en direct na het MDO beschikbaar is. De snellere informatieoverdracht en een uniforme manier van werken voor de verschillende bestralingsvarianten bewerkstelligt zowel een forse reductie van de doorlooptijd als adequatere informatieoverdracht (ook richting de patiënt).



Procesworkshops: samenwerking en knelpunten tussen Instituut Verbeeten en Amphia ziekenhuis.

Bij de ontwikkeling van producten, voortvloeiend uit de Amphiamethode voor zorgpaden, wordt intern ook altijd beoordeeld of het product generiek toepasbaar is (Best Practice). In het geval van het bestralingsinstituut leidt dit tot een algemene blauwdruk (standaardisatie in manier van werken, verkorting doorlooptijd en optimale onderlinge communicatie en afstemming tussen elkaars processen) voor de samenwerking tussen ziekenhuis en het bestralingsinstituut, bruikbaar voor de verschillende tumorsoorten in het Amphia ziekenhuis. Het Instituut Verbeeten gebruikt deze blauwdruk op haar beurt voor het opzetten cq. verbeteren van de samenwerking met andere ziekenhuizen.

6. Variatiemogelijkheid per patiënt?

Binnen het zorgpad Longcarcinoom is gestreefd naar zoveel mogelijk uniformiteit van handelen. Dit uit zich in het diagnostisch traject in een aantal opeenvolgende onderzoeken. Aanvankelijk werden de verschillende diagnostische onderzoeken min of meer in willekeurige volgorde gepland. Analyse van deze werkwijze gaf inzicht in het feit dat sommige belastende onderzoeken, achteraf gezien, voor niets waren uitgevoerd. Afhankelijk van de uitkomst van bijvoorbeeld de PET-scan, kan namelijk blijken dat bepaalde vervolgonderzoeken voor een bepaalde patiënt niet meer nodig zijn (bv. bronchoscopie). Dit proces is aangepast op een dusdanige wijze dat een vaste volgorde in diagnostische activiteiten ontstaat, hetgeen op dit moment wordt geïmplementeerd. Dit resulteert in elimineren van onnodige onderzoeken, verminderen van onnodige belasting van de patiënt, het verminderen van de kans op complicaties, verlaging van kosten en een doelmatigere manier van werken.

Het behandeltraject bestaat uit een aantal vastgestelde varianten welke, afhankelijk van het multidisciplinair bepaalde behandelplan, worden toegepast (een van de varianten of meerdere varianten tegelijkertijd of volgtijdelijk). Kortom, de zorg wordt specifiek afgestemd op de behoeften van de individuele patiënt.

7. Evidence based richtlijnen aantoonbaar gebruikt?

De Evidence based richtlijnen van de NVALT (Nederlandse Vereniging van Artsen voor Longziekten en Tuberculose); richtlijn kleincellig- en niet-kleincellig longcarcinoom zijn verwerkt/toegepast. Binnen de verschillende SLA's wordt ook rekening gehouden met de richtlijnen van ondersteunende diensten / aanpalende specialismen (bv. Pathologisch Anatomisch Laboratorium). Ook de onderliggende (medische- en verpleegkundige) protocollen zijn opgesteld vanuit Evidence Based Richtlijnen.



8. Mogelijkheid aangegeven om zorgpad jaarlijks of frequenter aan te passen?

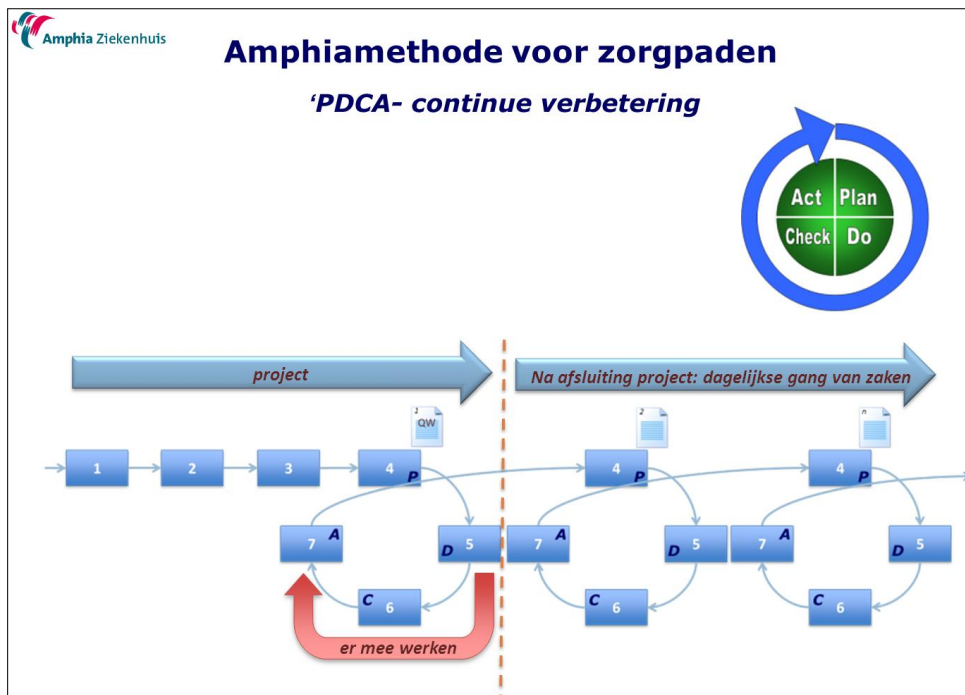
Er zijn vele momenten die aanleiding kunnen geven om het zorgpad Longcarcinoom aan te passen. Dit kan zijn omdat de organisatie daar op enig moment behoefte aan heeft maar ook de vastgestelde evaluatiemomenten kunnen hier aanleiding voor vormen.

Bij het schetsen van de gewenste situatie (fase 4) wordt in eerste instantie vanuit de doelstellingen en knelpunten gewerkt aan een volledige inventarisatie van alle verbeterpunten. Vervolgens wordt een prioritering/tijdspad gemaakt en wordt bepaald in welke volgorde deze punten geïmplementeerd gaan worden. Hier zijn verschillende redenen voor: bij te veel veranderingen in een keer weet je niet meer wat oorzaak/gevolg is en wordt de verandering te log waardoor verschillende stakeholders gedemotiveerd raken. Bij de totstandkoming van een zorgpad vinden wij het ook belangrijk dat er oog is voor het bewaken van het veranderproces waarbij de betrokkenen bij het zorgpad gestimuleerd moeten worden om meer in processen te gaan denken (over de grenzen van eigen afdeling heen met een gezamenlijk doel), hetgeen een belangrijke basis vormt voor verdere verbetering (PDCA cyclus). Een zorgpad is tenslotte nooit af (zie onderstaande afbeelding op volgende pagina).

Er wordt alle ruimte geboden om het zorgpad Longcarcinoom frequent aan te passen:

Na de implementatie van de eerste verbeterpunten, wordt momenteel verder gewerkt aan de verbeterpunten die bewust 'on hold' zijn gezet. Deze worden geleidelijk gedurende het aankomende jaar geïmplementeerd. Verder wordt de PDCA-cyclus afgewerkt en worden nieuwe verbeterpunten geïnventariseerd. Ook zijn er nog andere bijeenkomsten die kunnen leiden tot wijzigingen in het zorgpad:

- Er wordt maandelijks een zorgpadoverleg met de volgende aanwezigen gehouden: bedrijfsmanager, longarts-oncologen, verpleegkundig specialist, regieverpleegkundige (casemanager), researchverpleegkundige, meewerkend teamleidinggevend verpleegafdelingen, dagbehandeling en polikliniek, vertegenwoordiger van de oncologieverpleegkundigen en een vertegenwoordiger van de polikliniekmedewerkers.
- Eens per jaar zal het volledige multidisciplinaire team bij elkaar komen voor een gericht zorgpadoverleg.
- In de afspraken (SLA's) met de ondersteunende diensten (BV PAL, Radiologie) is vastgelegd dat de SLA eens per kwartaal wordt geëvalueerd en herzien. Bij overeenstemming over een verandering in de SLA, wordt het zorgpad direct aan deze wijziging aangepast.



9. Uitgeschreven (deel)verantwoordelijkheden?

Zoals al eerder uitgelegd (punt 1) is het zorgpadeigenaarschap expliciet belegd (duaal zorgpadeigenaarschap belegd bij een longoncoloog en de bedrijfsmanager Longgeneeskunde). De (deel)verantwoordelijkheden zijn ook bepaald en vastgelegd. In het processchema (hoofdproces en onderliggende deelprocessen) is m.b.v. 'swimlanes' duidelijk aangegeven wie wat doet en hoe de informatieoverdracht plaatsvindt (intern/extern). De SLA's geven in het geval van de ondersteunende diensten weer op welke wijze zij hun optimale toegevoegde waarde in het totale proces kunnen hebben.

Verder is het zorgpad opgesplitst in deelprocessen en is er per deelproces bepaald welke teamleidinggevende een gedelegeerde verantwoordelijkheid draagt. Verder is er een overkoepelende, coördinerende rol vastgelegd voor zowel de 'regieverpleegkundige' als de 'verpleegkundig specialist'. Op medisch gebied zijn de zaken ook eenduidig en gedetailleerd vastgelegd in het beleidsdocument 'Werkwijze Longkanker - Amphia Ziekenhuis' (opgesteld door de tumorwerkgroep Longoncologie).

10. Betrokkenheid patiënten bij voorbereiding zorgpad?

Als structurele input gebruiken wij onze patiënttevredenheidsenquêtes die zijn toegespitst op het longoncologisch zorgpad. De verschillende (verpleegkundige en poli) teams evalueren deze enquêtes en komen met verbetervoorstellen voor het zorgpad.

11. Alle geledingen van de organisatie betrokken bij de voorbereiding?

Strategisch gezien heeft de Raad van Bestuur Oncologie als zwaartepunt gekenmerkt, waardoor de ontwikkeling van de oncologische zorgpaden prioriteit heeft. Het Kennisteam Procesoptimalisatie (Zorglogistiek) heeft de Amphiamethode voor zorgpaden ontwikkeld en biedt begeleiding en ondersteuning aan de Zorgkernen bij het ontwikkelen van zorgpaden. Tevens worden hier Best Practices ingebracht. Het zorgpad Longcarcinoom heeft op een succesvolle manier als pilot gediend om de Amphiamethode nog pragmatischer te maken. Bij het ontwikkelen van het zorgpad bestond het projectteam uit een zowel tactische- als operationele niveau. De inhoudelijk betrokken disciplines en het multidisciplinaire karakter zijn eerder reeds uitgebreid beschreven.

12. Implementatie vooraf vastgelegd?

Het zorgpad longcarcinoom was primair een beschrijving van een reeds bestaand zorgtraject met als eerste doelstelling zicht en grip op het complexe proces te krijgen. Vervolgens is er gekozen voor een gefaseerde implementatie van verbeteringen, waarbij in eerste instantie de 'quick wins' zijn meegenomen en geleidelijk overige verbeteringen worden geïmplementeerd. Het belangrijkste is om continue inzicht te hebben en een overzichtelijke basis weg te leggen voor verbeteringen. De implementatie is vooraf vastgelegd in een implementatieplan. Nadat eerst de bestaande situatie was beschreven ('ist') is de gewenste situatie bepaald ('soll'). Er is geïnventariseerd waar veranderingen zouden optreden (ist-soll= gap) en voor iedere verandering is er een impactanalyse uitgevoerd volgende de COPAIJHTER-methode:

Bij het voorbereiden van de organisatieverandering en op elk gewenst ogenblik tijdens het uitvoeren van de organisatieverandering worden de aspecten waar de letters van het woord voor staan één voor één bekeken. Op deze wijze wordt geen enkel aspect vergeten.

- Commercie & Communicatie
- Organisatie
- Personeel
- Administratieve organisatie
- Financiën
- Informatievoorziening
- Juridisch
- Technologie
- Huisvesting
- Emotie
- Risico

De uitkomst van deze inventarisatie vormde de basis voor het implementatieplan.

13. Kwaliteitsborging geregeld?

Zoals gemeld voldoen we aan de NIAZ-eisen (incl. IKNL) en is de oncologie deelaccreditatie voor een groot deel gebaseerd op het zorgpad Longcarcinoom. We passen lokaal binnen de verschillende zorgpaden de PDCA-cyclus toe en bewaken de overkoepelende kwaliteit door middel van frequente bijeenkomsten met het zorgpadteam.

We houden ons op de hoogte van de medische- en IKNL-richtlijnen en adviezen (bv. casemanagement) en de Soncos eisen en passen het zorgpad hierop aan.

14. Veiligheidsmanagement op papier uitgeschreven?

Binnen het zorgpad zijn enkele kritisch processen gemarkeerd (bv. proces chemotherapie). Deze processen staan in detail in protocollen beschreven en worden structureel geëvalueerd en herzien. Voor 2013 staat op het programma om een uitgebreide PRI (Prospectieve Risico Analyse conform VMS) toe te passen op het proces chemotherapie. Bij overige kritieke processen kunt u denken aan 'kwetsbare' functionarissen binnen het zorgpad, waarvoor scenario's beschreven staan over wat te doen bij het plots (langdurig) uitvallen van deze functionarissen.

In de Amphiamethode voor zorgpaden wordt voorafgaand aan de implementatie altijd een check uitgevoerd op risico's die potentieel kunnen gaan ontstaan in de nieuwe situatie. Indien nodig wordt dan ook een volledige Prospectieve Risico-analyse (VMS) uitgevoerd (zie ook vraag/punt 12: copafijther – de R staat voor risico).

Verder bewaakt en faciliteert de afdeling 'Kwaliteit & veiligheid' van het Amphiaziekenhuis veiligheidsgerelateerde zaken. Protocollen zijn tot in het detail uitgewerkt en beschikbaar voor alle medewerkers. Onderstaande tekst is een kopie vanaf het Amphia intranet waar e.e.a. is samengevat. Via het intranet is op de onderstreepte tekst door te klikken en komt alle gedetailleerde informatie beschikbaar voor de gebruiker:

Het Amphia Ziekenhuis maakt zich sterk voor Kwaliteit en (patiënt)Veiligheid. De Kenniskern Kwaliteit en Veiligheid bewaakt Kwaliteit en [Patiëntveiligheid](#) voor de gehele organisatie. Voor wat betreft uitvoering valt hier met name de [NIAZ-accreditatie](#) onder en de verplichtingen die hieruit voortvloeien (bijvoorbeeld [interne audits](#), [veiligheidsrondes](#), melden van incidenten ([MIP-VIM](#)) en ([patiënttevredenheid](#))). Ook de [prestatie-indicatoren](#) voor de Inspectie en zichtbare zorg vallen hier onder.

[Patiëntveiligheid](#) betekent het uitblijven van onbedoelde schade aan een individu die zijn zorg toevertrouwd aan een hulpverlener. Een onderdeel van patiëntveiligheid is het veilig melden van incidenten ([VIM-men](#)) waarmee de vermijdbare schade en sterfte teruggebracht kan worden. De [Commissie Evaluatie Ziekenhuissterfte \(CEZ\)](#) onderzoekt de vermijdbare ziekenhuissterfte binnen het Amphia Ziekenhuis.

De [Amphia Kwaliteitsprijs](#) is een prijs, die één keer per jaar binnen het Amphia Ziekenhuis wordt toegekend aan een groep personen die het voorgaande jaar een bijzondere bijdrage heeft geleverd aan de kwaliteit van de organisatie. De kenniskern ondersteunt het project en bewaakt de termijnen.

Tot slot bewaakt de Kenniskern of de tien [VMS-thema's](#) (zoals bijvoorbeeld postoperatieve wondinfecties, lijnsepsis en contrast nefropathie) van de Overheid in 2012 bereikt worden.

Verder kan op dit gebied nog gemeld worden dat er een change-managementprocedure is waar wederom de prospectieve risicoanalyse in terugkomt. De VIM-meldingen en ook andere uitkomsten

(audits, veiligheidsrondes, etc) worden uiteraard geanalyseerd en gelden wederom als input voor mogelijke aanpassingen van het zorgpad.

15. Procedure op hoofdlijnen aangegeven over wat te doen als een patiënt niet past in een zorgpad (bv. bij multipathologie)?

Het zorgpad is dusdanig ingericht dat alle patiënten met een longoncologische aandoening binnen het zorgpad vallen. Indien er sprake is van multipathologie dan is het mogelijk dat een patiënt in meerdere zorgpaden terecht komt (bv. bij metastasering), echter de longarts blijft de primaire hoofdbehandelaar van de patiënt.

Specifiek voor het zorgpad Longcarcinoom is een regieverpleegkundige én verpleegkundig specialist aangesteld die de longkankerpatiënt begeleiden. Indien een patiënt niet past in dit zorgpad en uitstroomt, wordt de patiënt niet aan haar/zijn lot overgelaten maar wordt begeleid door de regieverpleegkundige én verpleegkundig specialist tot de begeleiding is overgedragen aan een andere partij.

Naar aanleiding van de inzending (beantwoorden van de 15 bovenstaande vragen), heeft Prof Schrijvers een tweetal aanvullende vragen voorgelegd die onderstaand beantwoord worden:

1. Is er tijdswinst geboekt?

Er is zeker tijdswinst geboekt waardoor de patiënt sneller geholpen kan worden.

Het diagnostisch traject is men name verbeterd en versneld door standaardiseren van dit traject. Het traject is voorspelbaarder geworden waardoor de capaciteiten effectiever gepland kunnen worden. Op basis daarvan zijn SLA's (Service Level Agreements) gesloten met de ondersteunende diensten als Radiologie en PAL (Pathologisch Anatomisch Lab). Hierdoor is het voor hen ook mogelijk geweest hun processen te verbeteren. Met het PAL zijn er bijvoorbeeld betere afspraken gemaakt over de volumes en het aanleveren van materiaal. Ook hun interne proces op de schop gegaan wat direct heeft geresulteerd in het feit dat 95% van het materiaal in 3 dagen geanalyseerd is, hetgeen nu tot standaard is verheven (tot voor kort, vóór de verbeteracties was dit 95% in 5 dagen).

Een belangrijke bottleneck in het geheel bleek het MDO te zijn. De processen rondom het MDO zijn geanalyseerd en flink aangepakt en we hanteren nu het 'in 1 x goed-principe'. De benodigde informatie wordt beter en tijdig aangeleverd zodat patiënten eerder op het MDO besproken kunnen worden waardoor er dus ook eerder gestart kan worden met de behandeling. Daar waar patiënten bestraald moeten gaan worden is wederom een tijdswinst geboekt omdat in zeer nauwe samenwerking met Instituut Verbeeten de gezamenlijke processen zijn aangepakt en gestandaardiseerd (alles gaat nu via de snelle route).

2. Wordt de patiënt nu beter geïnformeerd dan voorheen?

Door een aantal maatregelen wordt de patiënt nu beter geïnformeerd dan voorheen. Ten eerste zijn een regieverpleegkundige en een verpleegkundig specialist aangesteld die samen de patiënten begeleiden, als vraagbaak dienen en als eerste aanspreekpunt optreden. Verder is er een PID (Persoonlijk Informatie Dossier) gemaakt. Dit is een informatiemap die de patiënt krijgt en steeds wordt aangevuld met voor de patiënt relevante informatie op het moment dat de patiënt die informatie nodig heeft (onderzoeken, behandeling, medicijnen, bijwerkingen, etc). De patiënt krijgt nu informatie op maat, gecombineerd met persoonlijke begeleiding.

Verder geldt dat de voorlichting aan de patiënt over het voorgestelde behandelplan (ontstaat in MDO) is verbeterd (snelheid én kwaliteit) omdat ook de informatiestromen in en rond het MDO zijn verbeterd.

Christiaan Hol
Procesmanagement en zorgpaden (Kenniskern Zorglogistiek)

Amphia Ziekenhuis
Postbus 90157, 4800RL Breda
Langendijk 75, 4819EV Breda
chol@amphia.nl