

Nieuw behandelmodel met Resultaat Verantwoordelijk Team

# Sarcoomzorg UMCG overstijgt de afdeling

Jojanneke Seinen,  
arts-onderzoeker afdeling  
Chirurgische oncologie

David Ikkersheim,  
arts en bedrijfskundige, senior  
manager KPMG Plexus

Erik Heineman,  
kinderchirurg en hoogleraar  
chirurgie, afdelingshoofd  
Chirurgie

Harald Hoekstra,  
chirurg-oncoloog en hoogleraar  
chirurgische oncologie

Universitair Medisch Centrum  
Groningen

Correspondentieadres:  
h.j.hoekstra@chir.umcg.nl;  
c.c.: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling  
gemeld.

Dit artikel is online gepubliceerd  
op 22 februari.

Complexe zorg blijft nooit beperkt tot één afdeling, maar is wél op afdelingsniveau georganiseerd. Dat bemoeilijkt de sturing op kwaliteit. Het Universitair Medisch Centrum Groningen heeft voor sarcoomzorg een team gevormd waarin elk specialisme is vertegenwoordigd.

**P**atiënten en zorgverzekeraars verwachten waar voor hun geld, en het is voor ziekenhuizen dan ook van essentieel belang om een aantoonbaar goede prijs-kwaliteitverhouding te realiseren. Dat maakt, zeker bij complexe ziekenhuiszorg, samenwerking tussen zorgprofessionals van verschillende specialismen noodzakelijk.

Momenteel zijn Nederlandse ziekenhuizen veelal georganiseerd per afdeling of Resultaat Verantwoordelijke Eenheid (RVE). Dit is een prima model voor zorg die zich beperkt tot deze afdeling of RVE, maar niet voor zorg, zoals sarcoomzorg, die wordt geleverd door professionals van verschillende afdelingen en RVE's. Die RVE-overstijgende zorg loopt tegen verschillende problemen aan. Zo zien professionals elkaar vaak niet op reguliere basis, omdat bijvoorbeeld de overdracht op afdelingsniveau plaatsvindt, wat kan leiden tot communicatieproblemen. Ook de sturing op resultaat door het afdelings- of RVE-management is moeilijk. Opbrengsten, kosten en kwaliteit van zorg worden

gemonitord op afdelings- of RVE-niveau en niet op het niveau van het zorgpad van de patiënt, waardoor een gefragmenteerd beeld ontstaat. Kwaliteitsmetingen en complicatieregistraties worden bijvoorbeeld per afdeling gemeten en de integrale kwaliteit van de zorg – zoals de vijfjaarsoverleving in de oncologie –

van alle betrokken specialismen tezamen, is onzichtbaar.

## Sarcoomteam

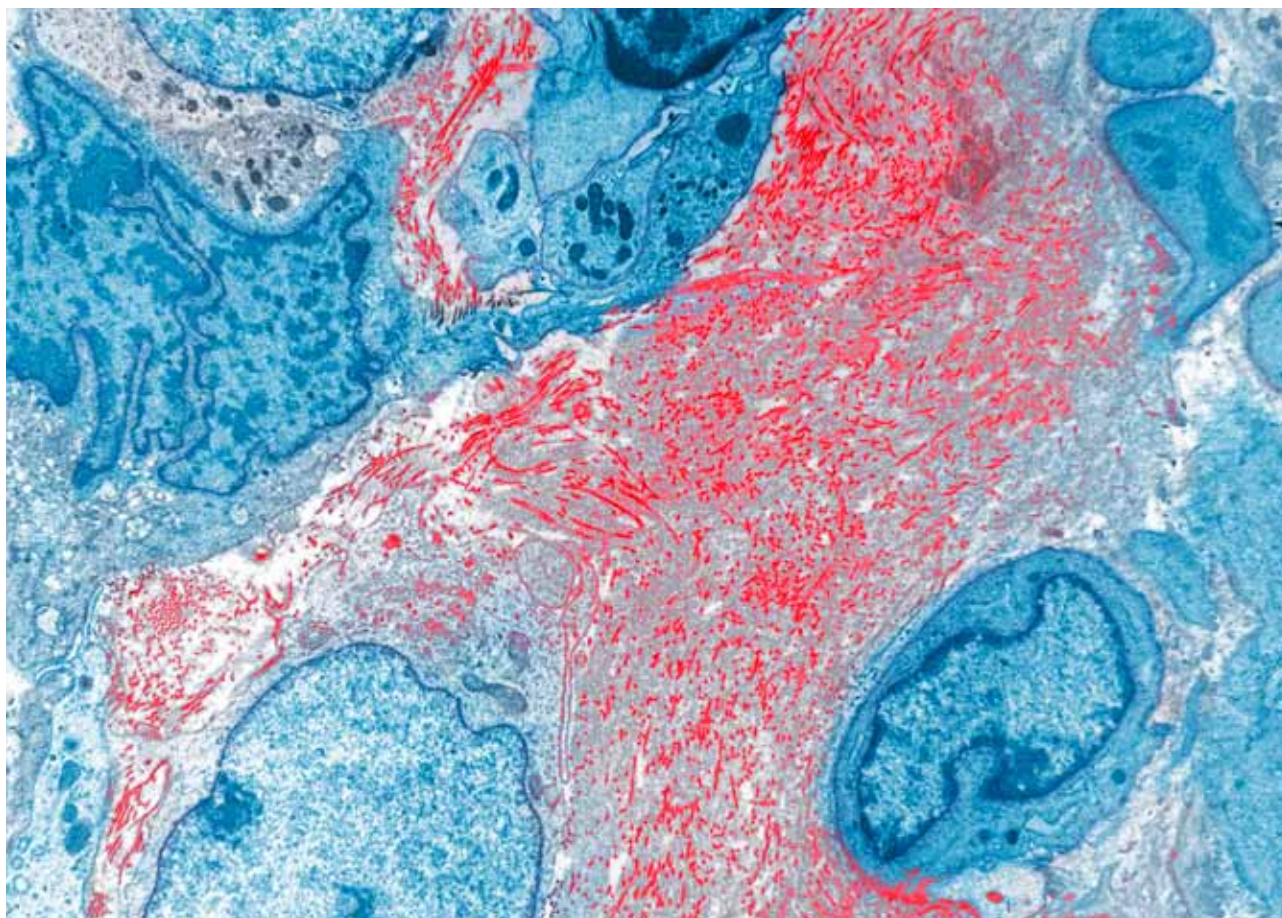
Kwaadaardige wekedelentumoren (sarcomen) zijn relatief zeldzaam. Sarcoompatiënten behoeven complexe zorg, en daarvoor is in het UMCG enkele jaren geleden een speciaal multidisciplinair sarcoomteam opgericht, bestaande uit 25 specialisten van vijf RVE's c.q. tien verschillende afdelingen.

Multidisciplinaire teams zijn grotendeels verantwoordelijk voor de kosten, inkomsten en kwaliteit van zorg die een ziekenhuis genereert. Maar zij hebben geen zeggenschap over de financiële middelen en worden niet getoetst op hun prestaties. Dit leidt ertoe dat zij geen directe materiële prikkel hebben om de zorg doelmatig in te richten anders dan hun eigen intrinsieke, professionele motivatie voor optimale zorg.

In het sarcoomteam kwam duidelijk de behoefte naar voren aan beter inzicht in de gegeneerde kwaliteit, kosten en opbrengsten en aan een verbeterde logistiek zoals met betrekking tot wachttijden voor diagnostiek en behandeling. Ook was er de wens om afdelingsoverschrijdende veranderingen in het zorgproces te kunnen bewerkstelligen.

Zo ontstond de basis voor een nieuw behandelmodel voor sarcoompatiënten, waarbij de leiding in handen is van een team van professionals: een Resultaat Verantwoordelijk Team (RVT). Kosten, opbrengsten en kwaliteit

***Multidisciplinaire teams hebben geen directe prikkel om doelmatig te werken***



Sarcomen zijn relatief zeldzaam. Met de behandeling ervan zijn veel verschillende specialismen gemoeid.

beeld: ANP Photo

worden gemeten op dit teamniveau en zijn dus een-op-een gelinkt aan de waarde van de zorg voor de patiënt.

### Stappen

Voor deze nieuwe werkwijze zijn wel de nodige stappen gezet. Bijvoorbeeld een vast sjabloon voor aanmelding van patiënten voor de sarcoombespreking. De verslaglegging van afspraken en behandelplannen moest tijdens de bespreking door de medische administratie direct in het Elektronisch Patiënten Dossier (EPD) worden gezet en naar de behandelend en verwijzend professional worden gecommuniceerd. Diagnostiek is gestandaardiseerd met behulp van een checklist, gekoppeld aan het EPD. Ook was het nodig een totaaloverzicht te krijgen over welke patiënten zich in welke fase van het zorgtraject bevonden. Hiervoor zijn specifieke patiëntenlijsten in het EPD gevormd, die telkens worden bijgewerkt na afronding van een deel van de behandeling of na de teambespreking. Het

sturen van (verwijs)brieven tussen specialismen onderling hoeft dan niet meer. Ook de sarcoombespreking kreeg er een nieuwe taak bij: besluiten of een multidisciplinaire intake op de polikliniek noodzakelijk is.

Vervolgens zijn specifiek voor de sarcoomzorg een aantal Key Performance Indicators (KPI's) per domein gedefinieerd, zoals voor medische kwaliteit, patiëntveiligheid, patiëntervaringen, wachttijden, arbeidssatisfactie van professionals en wetenschappelijke output, waarmee de professionals hun prestaties willen meten. Die informatie is vaak al aanwezig op verschillende plekken, maar is pas nuttig als de data in één bestand staan.

### Financiën

In het voorgestelde behandelmodel ligt het bedrijfsplan sarcoomzorg niet op afdelings- of RVE-niveau, maar daar waar de waarde voor de zorg gerealiseerd wordt: op het niveau van het sarcoomteam. Kostenberekening gebeurt op basis van de diagnose en de geleverde zorg over de afdelingen heen. Dat brengt aan het licht waar in de praktijk naast 'immateriële' ook 'materiële' winst te behalen valt.

***Door de strakke verbetercyclus krijgt de patiënt een betere behandeling***

**SAMENVATTING**

- Ziekenhuizen zijn meestal georganiseerd per afdeling of Resultaat Verantwoordelijke Eenheid (RVE).
- Voor complexe RVE-overstijgende zorg, zoals sarcoomzorg, leidt dit tot problemen met het meten van kosten, opbrengsten en kwaliteit.
- Een nieuw behandelmodel dat uitgaat van een Resultaat Verantwoordelijk Team (RVT), geeft multidisciplinaire teams meer verantwoordelijkheid en een prikkel om de zorg te verbeteren.


In het nieuwe behandelmodel spreekt de 'aanvoerder' van het multidisciplinaire team met de teamleden over de geleverde prestaties. Idealiter vervangt deze aansturing (op termijn) de aansturing via verschillende afdelingshoofden, maar hiervoor moeten de financiën en bestuurlijke verhoudingen eerst worden ontvlochten. In het huidige model maken afdelingshoofden afspraken over de te maken kosten en te leveren kwaliteit met het multidisciplinaire team. Daarbij wordt per multidisciplinair team een (gevalideerde) nulmeting van inkomsten, uitgaven en, waar mogelijk, ook kwaliteit gedaan. De afdelingshoofden van de betrokken specialismen van het multidisciplinaire team maken samen met het multidisciplinaire team een overeenkomst over het te behalen (financieel) resultaat. De kern van dit model is dat de multidisciplinaire teams een deel van de behaalde 'winst' mogen houden en naar eigen inzicht mogen besteden aan zaken zoals extra ondersteuning of wetenschap.

**Autonomie**

Deze werkwijze creëert voor de multidisciplinaire teams een prikkel voor verdere verbetering van de sarcoomzorg. Het doet recht aan het begrip *responsible autonomy*, professionele autonomie mét het afleggen van verantwoording. Het introduceert rationele beslissingen over investeringen en geeft teams meer regie, bijvoorbeeld het afwegen van de kosten van een casemanager tegen de opbrengsten in termen van doelmatigheid en kwaliteit van zorg. Zes maanden na introductie van het behandelmodel is de tussenstand opgemaakt. Het sarcoomteam is compleet met toegewijde

professionals, en het zorgpad en uitkomsten zijn helder gedefinieerd. Alle specialisten van het team zijn nauw betrokken geweest bij de totstandkoming van het nieuwe model en dat heeft geleid tot een versterking van het teamgevoel. De onderlinge lijnen zijn korter geworden en doordat elk specialisme is vertegenwoordigd, is het mogelijk om snel diagnostiek en behandeling in te zetten. Als bijvoorbeeld een biopsie of MRI moet worden verricht, worden hierover tijdens het wekelijks multidisciplinair overleg direct afspraken gemaakt. Behalve alle nieuwe patiënten worden nu ook alle patiënten uit de follow-up met problemen ingebracht, zodat ieder vanuit zijn eigen expertise adviezen kan geven. Op de korte termijn hebben deze toegenomen professionele vrijheid en verantwoordelijkheid al geleid tot een verhoogd werkplezier voor de betrokken specialisten, omdat zij minder tijd kwijt zijn aan het organiseren van diagnostiek en verwijzingen, zich gesterkt weten door het team en doordat zij uiteindelijk de patiënt hiermee beter kunnen helpen.

Het behandelmodel kan echter alleen succesvol zijn als specialisten elkaar proactief aanspreken op het al dan niet bereiken van de gewenste resultaten. Het team zal nu gaan focussen op het meten van de uitkomsten en het sturen op resultaat. De gevolgen hiervan voor de financiële winst zullen op termijn moeten blijken.

Maar uiteindelijk is er maar één echte winnaar van dit behandelmodel: de patiënt, die door een strakke meet- en verbetercyclus een betere behandeling krijgt en meer waarde voor zijn geld ontvangt. 



Meer lezen over dit onderwerp? Zie onderaan dit artikel op [www.medischcontact.nl](http://www.medischcontact.nl).

# praktijkperikel

## Ontslag

Als huisarts kreeg ik de volgende ontslagbrief:

*Bovengenoemde patiënt werd gezien op de Spoedeisende Hulp van het ziekenhuis.*

*Reden van komst: huidafwijkingen.*

*Anamnese: tijdens douchen rode plek op borstkas ontdekt.*

*Geen insectenbeet, niet bekend met allergie, geen nieuwe kleding, wasmiddel of crème.*

*Lichamelijk onderzoek: macula op thorax. T, RR en p normaal.*

*Conclusie: allergische reactie e.c.i.*

*Beleid:* - naar huis

- lab Hb Ht leuco's en diff. CRP

- icc chirurg en plastisch chirurg

- triamcinolonide 0.1% zalf

- huidafwijking aangetekend

- bij geen effect zalf, koorts, dyspneu, uitbreiding: contact opnemen met eigen huisarts voor verwijzing naar dermatoloog

*Met collegiale groet, de SEH-arts*

/praktijkperikel

Deze figuur staat niet in het blad, alleen op de site

