

dr. Jelle Ruurda

gastro-intestinaal en oncologisch
chirurg

prof. dr. Peter Siersema

maag-darm-leverarts en
hoofd afdeling Maag-, Darm-
en Leverziekten

drs. Hanneke Jongkind

projectleider UMC Utrecht
Cancer Center

UITGEKIEND TRAJECT SCHEELT PATIËNT VEEL ONZEKERHEID EN ONGEMAK

UMCU verbetert zorg na kanker



ANP PHOTO

Als eerste ziekenhuis in Nederland heeft het UMC Utrecht deelgenomen aan het programma Follow-up 3.0, dat nazorg en controle na oncologische behandelingen doelmatiger en sneller maakt. Dat scheelt de patiënt veel slapeloze nachten, vertellen betrokken professionals.

De oncologische zorg in Nederland maakt een enorme kwaliteitssprong, vooral als het gaat om het minimaliseren van ongemak en onzekerheid voor de patiënt. De doorlooptijden tussen onderzoeken en uitslagen zijn verkort, er is meer persoonlijke aandacht en het aantal ziekenhuisbezoeken wordt verminderd. Om dit te realiseren was eerder al het programma Sneldiagnose opgezet, waarin het UMC Utrecht (UMCU), Radboudumc, Antoni van Leeuwenhoek en het Leids Universitair Medisch Centrum de diagnostische fase drastisch hebben verkort. Meer dan 90 procent van de patiënten die met een verdenking op kanker worden verwezen naar het UMCU krijgt nu binnen een dag te horen of er sprake is van een maligniteit of niet. De overige binnen maximaal enkele werkdagen. Er is dus een geweldige stap vooruitgezet, die tevens de tijd rijp maakte om de resultaten ook te vertalen naar andere fasen van het zorgpad.

Op één A4'tje staat het hele controletraject

Zodoende is het UMCU het programma Follow up 3.0 gestart, dat bovenstaande ambities behalve bij de diagnose, ook wil realiseren in de nazorg- en controlefase.

Verpleegkundig specialist

In kleine teams van artsen en verpleegkundig specialisten zijn mogelijkheden in kaart gebracht om de follow-up beter, persoonlijker, sneller én doelmatiger te maken. Deze ideeën zijn vervolgens getoetst bij het patiëntenpanel van de Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties (NFK) en aangescherpt met de inbreng van de Patiënten Klankbordgroep van het UMCU. Die consultatie bevestigde de wenselijkheid van de gestelde doelen en bracht daarbinnen ook prioriteiten aan. En belangrijker nog: patiënten onderschreven in meerderheid de voorgestelde oplossingsrichtingen. Hoewel de precieze invulling van de verbeteringen tumorspecifiek is, is namelijk een aantal algemene oplossingen te onderscheiden. Meer dan de helft van de patiënten gaf bijvoorbeeld aan positief te staan tegenover een taakverschuiving van arts naar verpleegkundig specialist. Verder bleek van de patiënten jonger dan 45 jaar twee derde deel een voorkeur te hebben voor telefonische of digitale consulten boven een poli-afspraak. Daarbij werden ook de voorwaarden duidelijk waaronder men dat soort veranderingen van harte zou verwelkomen: de verpleegkundig specialist moet wel goed geïntroduceerd en gepositioneerd worden; een telefonisch consult moet wel stipt op een afgesproken tijdstip kunnen plaatsvinden en bij slecht nieuws moet de patiënt wel snel op de poli terecht kunnen.

Aanpassingen

Inmiddels is bij verschillende zorgpaden een flink aantal aanpassingen doorgevoerd.

■ Persoonlijke follow-up

Elke patiënt krijgt een geïndividualiseerd follow-upschema mee op het moment dat hij of zij wordt ontslagen uit het ziekenhuis. Op één A4'tje staat het hele controletraject voor de komende jaren duidelijk

uitgebeeld. Het per tumorsoort geüniformeerde follow-upschema geldt daarbij als onderlegger.

■ Uniform werken

De exacte inhoud, duur, frequentie en organisatie van de follow-up is per tumorsoort in kaart gebracht en multidisciplinair afgestemd. Medisch niet-noodzakelijke onderzoeken en consulten zijn daarbij uit de protocollen verwijderd en bij sommige paden is de duur van de follow-up gedifferentieerd naar patiëntpopulaties. Bij driekwart van de mannen die behandeld zijn voor testiscarcinoom kan bijvoorbeeld een follow-up van vijf jaar volstaan; voorheen zat deze hele patiëntgroep in een tienjarig controletraject. Uit het follow-uptraject van endometriumcarcinoom kon een bloedonderzoek geschrapt worden dat voorheen bij 25 procent van de vrouwen werd gedaan.

Eenduidige protocollering zorgt voor transparant en uniform medisch beleid, in lijn met geldende landelijke richtlijnen, en met helderheid over rollen en verantwoordelijkheden.

■ Zoveel mogelijk op dezelfde dag

Waar mogelijk vinden alle onderzoeken en uitslaggesprekken plaats op dezelfde dag. Dit kan alleen worden gerealiseerd door optimale samenwerking tussen de verschillende afdelingen. Beter voor de patiënt én het ziekenhuis: minder slapeloze nachten en ziekenhuisbezoeken. Voor mensen in de follow-up voor colorectaal carcinoom en testiscarcinoom werd het aantal 'slapeloze nachten', de tijd tussen onderzoek en uitslag, zelfs tot nul teruggebracht: de patiënt ontvangt dezelfde dag nog de uitslag van het onderzoek. Voorheen wachtten deze patiëntgroepen twee dagen tot een week op uitslag.

■ Taakverschuiving

Een groot deel van de follow-up wordt verschoven van de medisch specialist naar de verpleegkundig specialist. Deze verschuiving komt zowel de kwaliteit als doelmatigheid van zorg ten goede. De

verpleegkundig specialist neemt, onder supervisie, medische taken over van de medisch specialist, zoals lichamelijk onderzoek en het geven van onderzoeksuitslagen. Daarnaast besteedt de verpleegkundig specialist structureel meer tijd aan psychosociale zorg en fungeert als vaste contactpersoon voor de patiënt. Medisch specialisten kunnen de vrijgekomen tijd doelmatiger inzetten, bijvoorbeeld voor medisch complexe handelingen als operaties. Daarnaast komt meer capaciteit vrij voor de stijgende oncologische zorgbehoefte als gevolg van hogere incidentie en centralisatie van zorg.

■ Meer ICT-oplossingen

Optimaal gebruikmaken van ICT-oplossingen, zoals e-consult, digitale voorbereiding op een consult en digitale uitslag, draagt bij aan het verhogen van de patiëntvriendelijkheid en het verkorten van doorlooptijden. Zo kan een patiënt bijvoorbeeld voorafgaand aan een consult een vragenlijst invullen, die direct wordt ingelezen in het dossier. Als uit de vragenlijst bijvoorbeeld blijkt dat een (ex-)slokdarmkankerpatiënt passage-

Vooraf jonge patiënten checken zelf hun onderzoeksuitslagen

klachten heeft, wordt voorafgaand aan het polibezzoek een gastroscopie aangevraagd, die vervolgens plaatsvindt op dezelfde dag als het consult. Voorheen zouden deze klachten pas tijdens het consult worden besproken en zou de gastroscopie pas daarna kunnen plaatsvinden.

Ook kan beter invulling worden gegeven aan psychosociale zorg. Als uit de vragenlijst blijkt dat een patiënt geen enkel probleem ondervindt, kan een deel van de consulten plaatsvinden via een beveiligd webcamgesprek, zodat patiënten als zij dat wensen niet naar de poli hoeven te komen.

Het gebruiken van ICT-oplossingen door patiënten is nooit verplicht. Het zijn

vooral relatief jonge patiënten die nogal eens afzien van een consult en zelf hun onderzoeksuitslagen checken op een webportal.

Het stelsel aan verbeteringen werkt versterkend en levert aansprekende resultaten op (zie *schema*).

Andere bril

Nu zowel de diagnosefase als de nazorg- en controlefase in het UMCU is geoptimaliseerd, is de vraag gerechtvaardigd wat de mogelijkheden zijn bij de (acute) behandelingsfase. Want ook daar liggen veel kansen. De veranderde werkwijze in het voortraject – diagnostiek – en natraject – follow-up – leidt overigens door de nieuwe benadering ‘als vanzelf’ al tot verbeterinitiatieven. Dat komt doordat professionals de zorgorganisatie door een andere bril gaan zien wanneer zij de resultaten van de verbeterde diagnostiek en follow-up in de praktijk ondervinden. Zo is er inmiddels een poli voor patiënten met slokdarm- en maagkanker, waar de eerste fase van behandeling in één dag plaatsvindt. De ochtend wordt besteed aan aanvullende diagnostiek. Tussen de middag vindt het multidisciplinair overleg plaats. 's Middags wordt de voedings- en conditiestatus van de patiënt in beeld gebracht en zetten de radioloog, mdl-arts, medisch oncoloog, radiotherapeut en chirurg de behandeling in gang.

Follow-up 3.0. laat zien dat betere zorgkwaliteit voor de patiënt hand in hand kan gaan met efficiencyverhoging voor de organisatie. ■

contact

j.f.jongkind@umcutrecht.nl
cc: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling gemeld.

Het programma Follow-up 3.0 is mogelijk gemaakt door Alpes D'Huzes/KWF en begeleid door zorgadvieskantoor Vintura.

web

Meer MC-artikelen en de gratis MCtv-nascholing Herstel na kanker vindt u in het dossier Kanker op medischcontact.nl/kanker.

Resultaten verbeterprogramma Follow up 3.0

Resultaat	Voorbeelden	
Minder 'slapeloze nachten' (tijd tussen onderzoek en uitslag)	maag-/slokdarmkanker niercelkanker	-71% -64%
Minder ziekenhuisbezoeken	prostaatkanker kanker hoofd-halsgebied maag-/slokdarmkanker	-50% -25% -61%
Minder consulten met de specialist door inzet verpleegkundig specialist en optimaal gebruik ICT	colorectaal kanker kanker in het hoofd-halsgebied: chirurg radiotherapeut prostaatkanker en nierkanker	-95% -41% -64% -66%
Meer tijd en aandacht voor psychosociale zorg, o.a. door inzetten Last-meter – gevalideerd meetinstrument behoefte psychosociale zorg	cervix- en vulvakanker borstkanker	+100% +75%