

Integrale Oncologische Zorgpaden

Handleiding voor implementatie

Integrale Oncologische Zorgpaden

Handleiding voor implementatie

Mei 2016 © IKNL
Versie 3.0

Inhoudsopgave

1	Inleiding	6
2	Zorgpaden als verbeterinstrument	7
2.1	Inleiding	7
2.2	Zorgpaden: uitgangspunten en invalshoeken	7
2.3	Raamwerk voor systematisch invoeren van zorgpaden	8
2.4	Tot slot	10
3	Stappenplan voor implementeren zorgpad	11
3.1	Implementeren van IOZP met het stappenplan	11
3.2	Stappenplan IOZP	13
3.2.1	Stap 1: Projectdefiniëring	13
3.2.2	Stap 2: Nulmeting	14
3.2.3	Stap 3: Plan van aanpak en startbijeenkomst	15
3.2.4	Stap 4: Beschrijven en analyseren huidige situatie	16
3.2.5	Stap 5: Beschrijven gewenste situatie	17
3.2.6	Stap 6: Verschillenanalyse en opstellen implementatieplan	17
3.2.7	Stap 7: Implementeren nieuwe werkafspraken	19
3.2.8	Stap 8: Monitoren, evalueren en borgen	19
3.2.9	Stap 9: Verbeterprojecten	19
4	Tumorspecifieke formats zorgpaden	21
	Bijlagen	22
B1	Quickscan organisatie overstijgend zorgpad	23
B2	Quickscan ziekenhuis specifiek zorgpad	24
B3	Plan van aanpak	25
B4	Implementatieplan	30
B5	Literatuur	32

1 Inleiding

Als kennis- en kwaliteitsinstituut is IKNL (Integraal Kankercentrum Nederland) voortdurend bezig met het optimaliseren van de multidisciplinaire oncologische en palliatieve zorg. Deze zorgprocessen zijn complex. Belangrijk is dat ze goed georganiseerd zijn. Een zorgpad is een middel hiervoor. In een zorgpad wordt geregeld wie wanneer waarover beslist en tevens is de afstemming tussen de eerste en de tweede lijn opgenomen.

IKNL heeft het model Integrale Oncologische Zorgpaden (IOZP) ontwikkeld. Naast de professioneel inhoudelijke kant van de zorgverlening is er ook aandacht voor de bedrijfsmatige kant in het IOZP-model. Hiervoor heeft IKNL samengewerkt met de Faculteit Economie en Bedrijfskunde van de Rijksuniversiteit Groningen. Daarnaast hebben patiënten, verpleegkundigen, specialisten uit de tweede lijn, huisartsen en managers input geleverd. In de zorgpaden zijn de minimale criteria gebruikt die afkomstig zijn van het Kwaliteitskader Organisatie Oncologische Zorg (IKNL, 2014) landelijke richtlijnen, kwaliteitscriteria van wetenschappelijke en beroepsverenigingen en van Levenmetkanker.

Organisatie overstijgende zorgpaden

Inmiddels is veel ervaring met het model opgedaan en zijn voor diverse patiëntengroepen zorgpaden ontwikkeld en geïmplementeerd binnen een ziekenhuis. Ook zijn ervaringen opgedaan met het evalueren van een zorgpad. Door groeiende samenwerking en netwerkvorming tussen ziekenhuizen rondom de zorg van patiënten ontstaat steeds meer behoefte aan transmurale en organisatie-overstijgende zorgpaden. In deze handleiding beschrijven we hoe u, aan de hand van het IOZP-model, een transmuraal organisatie-overstijgend zorgpad (verder genoemd zorgpad) kunt ontwikkelen, implementeren en evalueren.

De handleiding is bedoeld voor medisch specialisten, verpleegkundigen/verpleegkundig specialisten, kwaliteits- en beleidsfunctionarissen of andere functionarissen die een organisatie overstijgend zorgpad willen ontwikkelen, implementeren, evalueren en borgen. IKNL biedt diverse mogelijkheden voor ondersteuning aan organisaties die willen gaan werken met het IOZP-model. U kunt hiervoor uw adviseur van IKNL benaderen.

Leeswijzer

In hoofdstuk 2 van deze handleiding wordt beschreven wat de meerwaarde van een zorgpad kan zijn. In hoofdstuk 3 komt het stappenplan van het IOZP-model uitgebreid aan de orde. Tot slot gaat hoofdstuk 4 in op de (niet-)tumorspecifieke formats zorgpaden die IKNL heeft ontwikkeld en die als hulpmiddel kunnen worden ingezet bij het ontwikkelen, implementeren en evalueren van een ziekenhuisspecifiek of organisatie-overstijgend zorgpad.

2 Zorgpaden als verbeterinstrument

2.1 Inleiding

Al meer dan 10 jaar wordt in de zorgsector gewerkt met zorgpaden. De reden dat zorgpaden het afgelopen decennium veelvuldig zijn ingezet, is dat zorgpaden de gehele zorgketen als uitgangspunt hebben, uitgaan van intensieve en goed gestructureerde afstemming tussen de verschillende zorgprocessen met als doel zowel de doelmatigheid, doeltreffendheid als patiëntgerichtheid binnen de zorg te verbeteren. Zorgpaden kunnen vanuit verschillende invalshoeken en perspectieven benaderd worden en in de praktijk bestaan dan ook uiteenlopende ideeën over de manier waarop zorgpaden geïmplementeerd moeten worden. Veel zorgpadprojecten hebben daardoor een niet systematisch en onsamenhangend karakter. De uitkomsten van deze projecten laten vaak te wensen over. In dit hoofdstuk wordt een systematische werkwijze beschreven die kan helpen bij het opzetten en invoeren van organisatie-overstijgende zorgpaden. Hoewel de beschreven systematiek in eerste instantie ontwikkeld is voor zorgpaden binnen de oncologische zorg, zijn de achterliggende uitgangspunten en werkwijzen ook breder toepasbaar.

In de volgende paragraaf wordt eerst kort ingegaan op het fenomeen 'zorgpaden'. In de daarop volgende paragrafen wordt een basissystematiek beschreven die zorginstellingen, managers en zorgverleners kunnen toepassen bij het implementeren van organisatie-overstijgende zorgpaden. Kernelementen hierbij zijn het waarborgen van een integrale, multidisciplinaire aanpak en het bieden van een systematisch raamwerk voor verbeteracties binnen de zorgketen. In de navolgende hoofdstukken wordt de hier beschreven systematiek verder uitgewerkt en concreet gemaakt in een stappenplan.

2.2 Zorgpaden: uitgangspunten en invalshoeken

Het fenomeen zorgpad kent een grote verscheidenheid aan definities en invullingen (Hummel e.a., 2009). Zo wordt gesproken over (clinical) pathways, critical pathways, integrated pathways, patient journeys en integrated care pathways. De Bleser e.a. (2006) hebben aangetoond dat er, ondanks de grote heterogeniteit aan verschijningsvormen, belangrijke overeenkomsten zijn met betrekking tot de kenmerken en karakteristieken. In het algemeen lijken zorgpaden gekarakteriseerd te worden door:

- een sterk multidisciplinair karakter
- een sterke gerichtheid op het verbeteren van zowel de kwaliteit als de efficiency van de zorg
- een streven om op een gestructureerde en systematische wijze de aan zorgpaden gerelateerde doelen te bereiken
- een sterke nadruk op afstemmingsvraagstukken binnen de gehele zorgketen rond een homogene groep patiënten

Ondanks de algemene consensus over de centrale kenmerken van zorgpaden bestaan in de praktijk verschillende ideeën over de invulling van een zorgpad. Het gevolg is dat projecten op dit gebied grote verschillen vertonen. Ook het verwachtingspatroon van betrokkenen over de resultaten van de projecten kent veel diversiteit. Zorgpaden kunnen op verschillende manieren worden opgevat. Bijvoorbeeld: zorgpaden worden vaak gezien als een verzameling van procedures en protocollen met als uitgangspunt hoe om te gaan met een specifieke groep van patiënten. Zorgpaden hebben dan een operationeel en prescriptief karakter. Ook is er de opvatting dat zorgpaden vooral strategisch worden gebruikt, waarbij vanuit een integrale managementvisie vorm en inhoud wordt gegeven aan zorgprocessen en zorgketens. Hieronder worden kort verschillende perspectieven op zorgpaden beschreven (Hummel e.a., 2009). Zo kan het fenomeen 'zorgpad' als een visie, een verzameling activiteiten en als managementgebied binnen een organisatie worden opgevat.

Zorgpaden als visie

Veel zorginstellingen proberen via zorgpaden vorm en inhoud te geven aan hun visie over hoe om te gaan met alle interne en externe ontwikkelingen. Kenmerkend voor deze visie is dat de totale patiëntstroom voor een homogene groep van patiënten centraal gesteld wordt. Met andere woorden: zorgpaden hebben niet uitsluitend en alleen de individuele schakels van een zorgketen als uitgangspunt, maar dragen de visie uit dat gedacht moet worden in 'doorstroming' en een 'integrale benadering van patiëntenstromen'. Het optimaliseren van patiëntenstromen beperkt zich niet tot het verbeteren van de kwaliteit van de zorg maar behelst ook het nastreven van logistieke, financiële en cliëntgerelateerde doelstellingen (bijvoorbeeld minimalisatie van doorlooptijd, ligduur en verhogen van de patiënttevredenheid).

Zorgpaden als verzameling activiteiten

Zorgpaden verwijzen in de praktijk niet alleen naar een visie hoe vorm en inhoud te geven aan zorgprocessen maar hebben daarnaast vooral ook de concrete zorgactiviteiten en zorgprocessen als vertrekpunt. Belangrijke deelprocessen die in het algemeen onderdeel uitmaken van een zorgpad zijn: verwijzing, diagnostiek, behandeling, nazorg en palliatieve zorg. Kenmerkend voor een zorgpad is het primaire zorgproces zoals dat door een homogene groep patiënten wordt doorlopen. Hierbij is het van belang om op te merken dat bij zorgprocessen niet uitsluitend aan cure-, maar ook aan careprocessen moet worden gedacht. Zorgpaden richten zich op patiëntgerelateerde processen die enerzijds bestaan uit medische behandeling en anderzijds uit verpleging, begeleiding, verzorging en ondersteuning van de patiënt.

Zorgpaden als managementgebied

Bij deze invalshoek staan bij discussies over zorgpaden vooral vraagstukken over het organiseren van de zorg centraal. Zo wordt in dit verband het belang benadrukt van multidisciplinaire teams voor het realiseren van een adequate afstemming van de zorg en behandeling voor bepaalde patiëntengroepen. In het verlengde hiervan is het gebruik van informatie- en communicatietechnologie van groot belang. Men is van mening dat ICT-middelen een integrale uitvoering van zorgprocessen in belangrijke mate kunnen faciliteren (elektronische patiëntendossiers en - beveiligde - toegang tot patiëntengegevens door externe samenwerkingspartners). Ook van belang is 'casemanagement', het aanstellen van zorgmanagers en het opzetten van netwerken met als doel om de organisatorische afstemming tussen verschillende zorginstellingen te optimaliseren. In de praktijk blijkt dat deze afstemming en het organiseren van overdrachtsmomenten een uitdaging zijn.

De hiervoor genoemde opvattingen geven de verscheidenheid aan van invalshoeken die rondom 'zorgpaden' bestaat. De rode draad in deze diverse invullingen kan als volgt worden samengevat: vanuit een bedrijfskundig perspectief gezien wordt de kern van het fenomeen 'zorgpad' gevormd door het uitdragen van een integrale visie op de inrichting, besturing en organisatie van nauw met elkaar samenhangende zorgprocessen voor een homogene groep van patiënten, inclusief de weg die bewandeld dient te worden om deze drie dimensies vorm en inhoud te geven. Vertrekpunt hierbij is het vermijden van suboptimalisaties, een sterke patiëntgerichtheid en een nadrukkelijke oriëntatie op de gehele zorgketen. In het vervolg van deze bijdrage wordt dit perspectief ook als uitgangspunt gehanteerd bij het beschrijven van een stappenplan voor het systematisch invoeren van zorgpaden.

2.3 Raamwerk voor systematisch invoeren van zorgpaden

Zoals uit voorgaande paragraaf blijkt, is het invoeren van zorgpaden een complexe en veelomvattende aangelegenheid. Het is dan ook wenselijk dat projecten op het gebied van zorgpaden een duidelijke structuur hebben, waarbij op een systematische en transparante wijze invulling wordt gegeven aan zorgpaden. Zorgpaden raken immers vele disciplines en bij projecten op het gebied van zorgpaden zijn

dientengevolge ook veel verschillende stakeholders betrokken. Een werkwijze die voor alle betrokkenen duidelijk is en die recht doet aan de complexiteit van dit fenomeen is dan ook een noodzakelijke randvoorwaarde voor het succes van zorgpaden. De systematiek, het model integrale oncologische zorgpaden zoals het IKNL heeft ontwikkeld in nauwe samenwerking met enkele regionale ziekenhuizen ondersteunt organisaties bij het invoeren van oncologische zorgpaden (Hummel e.a., 2009). Deze systematiek sluit aan bij internationale ontwikkelingen op het gebied van critical pathways (bijv. het 7-fasenmodel Vanhaecht et al., 2011) maar is meer dan andere benaderingswijzen gebaseerd op de gedachte dat zorgpaden een integrale multidisciplinaire benadering vereisen waarbij vooral ook bedrijfskundige elementen cruciaal zijn.

De voorgestane aanpak omvat een vijftal fasen die doorlopen moet worden, te weten:

- 1 bewustwordings- en visiefase
- 2 nulmeting
- 3 beschrijving en analyse van de huidige en gewenste situatie
- 4 uitvoerings- en implementatiefase
- 5 monitorings- en borgingsfase

Fase 1 kan getypeerd worden als een bewustwordingsfase en omvat elementen als het opstellen van een projectplan, het creëren van commitment binnen en tussen organisaties en het formuleren van heldere uitgangspunten omtrent doelen en benaderingswijze met betrekking tot zorgpaden. Het is duidelijk dat het management van de betrokken zorginstellingen een cruciale rol speelt in deze eerste fase. Juist vanwege de veelomvattendheid en het ingrijpende karakter van zorgpaden is commitment van het management van de organisaties van cruciaal belang voor het welslagen van het project.

Fase 2 behelst het uitvoeren van een nulmeting. De gedachte hierachter is dat op hoofdlijnen inzicht wordt verkregen in de prestaties van het huidige zorgpad c.q. de prestaties rond de geleverde diensten voor een homogene groep van patiënten. Doel is om organisaties, afdelingen en professionals vast te laten stellen wat de kwaliteit van de geleverde en de ervaren zorg is. De uitkomsten van de nulmeting laten zien hoe aan de zorgprocessen zelf vorm en inhoud wordt gegeven, de wijze waarop deze gepland en beheerst worden en de organisatorische inbedding van alle aan het zorgpad gerelateerde activiteiten. Bovendien bieden de uitkomsten van de nulmeting input bij het evalueren van het zorgpad. Overigens moet het begrip 'prestatie' in dit verband breed worden opgevat. Zo worden niet alleen zorginhoudelijke criteria (bijvoorbeeld landelijke richtlijnen en patiënttevredenheid) meegenomen, maar ook logistieke en organisatorische prestatie-indicatoren. In de praktijk worden ook bestaande indicatorenregistratie meegenomen.

In **fase 3** wordt vervolgens op basis van de nulmeting een beslissing genomen over continuering van het project en het wel/niet invoeren van een zorgpad. Bij continuering van het project omvat fase 3 het beschrijven van de huidige situatie qua processen, planning en organisatie. Tijdens die beschrijving is het van belang om verbeterpunten die aan het licht komen, te noteren. Deze punten zijn input voor de volgende stap: het beschrijven van de gewenste situatie. Op basis van een format waarin wordt aangegeven hoe aan zorgprocessen, bijbehorende planning en organisatorische inbedding idealiter vorm en inhoud wordt gegeven, behelst fase 3 ook het uitvoeren van een verschillenanalyse. In de verschillenanalyse wordt de gewenste situatie afgezet tegen de huidige situatie. Doel van deze verschillenanalyse is om te expliciteren welke elementen en onderdelen van het zorgpad verbeterd moeten worden. In het verlengde hiervan leidt de verschillenanalyse tot helder gedefinieerde acties om te ondernemen, een prioritering van deze acties en de te realiseren resultaten.

Fase 4 is de uitvoeringsfase. In deze fase vindt de daadwerkelijke implementatie van het zorgpad plaats en worden op basis van een actieplan veranderingen doorgevoerd. Ook in deze fase staan de eerder genoemde hoofdgebieden processen, planning en organisatie centraal.

Fase 5 kan getypeerd worden als een monitorings- en borgingsfase. Doorgevoerde veranderingen zijn uiteindelijk immers een onderdeel van de bestaande organisaties en vormen een integraal onderdeel van de bedrijfsvoering. Dit betekent onder meer dat metingen en rapportagevormen met betrekking tot de prestaties van een zorgpad op verschillende niveaus in de organisaties ingebed worden. Hierbij ligt het voor de hand dat nauw aangesloten wordt bij kwaliteitsvisities en bij bestaande managementrapportages op het terrein van patiënttevredenheid, financiën en logistiek. In voorkomende gevallen is het bij het implementeren van zorgpaden noodzakelijk om bestaande managementrapportages en de terugkoppeling richting zorgprocessen aan te passen als gevolg van de sterke nadruk die bij zorgpaden wordt gelegd op de integratie en afstemming van cure- en careprocessen voor een homogene groep van patiënten.

2.4 Tot slot

De invoering van zorgpaden is een complex en veelomvattend proces. Het nauwgezet definiëren van de uitgangspunten en het hanteren van een helder raamwerk is dan ook van cruciaal belang voor het succesvol opzetten en implementeren van zorgpaden. In dit hoofdstuk zijn de contouren geschetst van een raamwerk voor oncologische zorgpaden. Belangrijke gedachte achter dit raamwerk is dat zorgpaden meerdere aspecten omvatten die op een samenhangende en integrale wijze bij het invoeringsproces meegenomen moeten worden. De voorgestane systematiek, zoals die in dit hoofdstuk is uiteengezet, maakt dan ook een onderscheid tussen de directe en indirecte zorgprocessen, de planning en beheersing van deze processen en de organisatorische inbedding en randvoorwaarden rond een zorgpad. Het aanbrengen van een onderscheid tussen deze elementen is gebaseerd op de gedachte dat ieder van deze dimensies bepalend is voor de performance binnen het zorgpad.

Projecten op het gebied van zorgpaden met als doel om de prestaties binnen en tussen organisaties rond een homogene groep van patiënten te verbeteren zullen uitdrukkelijk deze dimensies in de beschouwing moeten betrekken; zowel afzonderlijk als in onderlinge samenhang.

Een tweede belangrijk uitgangspunt van de geschetste systematiek is dat eerst nauwgezet beschreven en geanalyseerd wordt op welke terreinen winst geboekt kan worden in termen van verbeteringen, voordat overgegaan wordt tot de invoering van een zorgpad. Pas nadat door een nulmeting helderheid is verkregen over tekortschietende elementen van een zorgpad kan begonnen worden met het opstellen van een format en een (her)ontwerp van een zorgpad.

In het volgende hoofdstuk wordt de hiervoor beschreven systematiek verder uitgewerkt aan de hand van een stappenplan. In het verlengde hiervan zijn formats uitgewerkt en beschikbaar en voor een aantal oncologische zorgpaden, zie www.iknl.nl/shop.

3 Stappenplan voor implementeren zorgpad

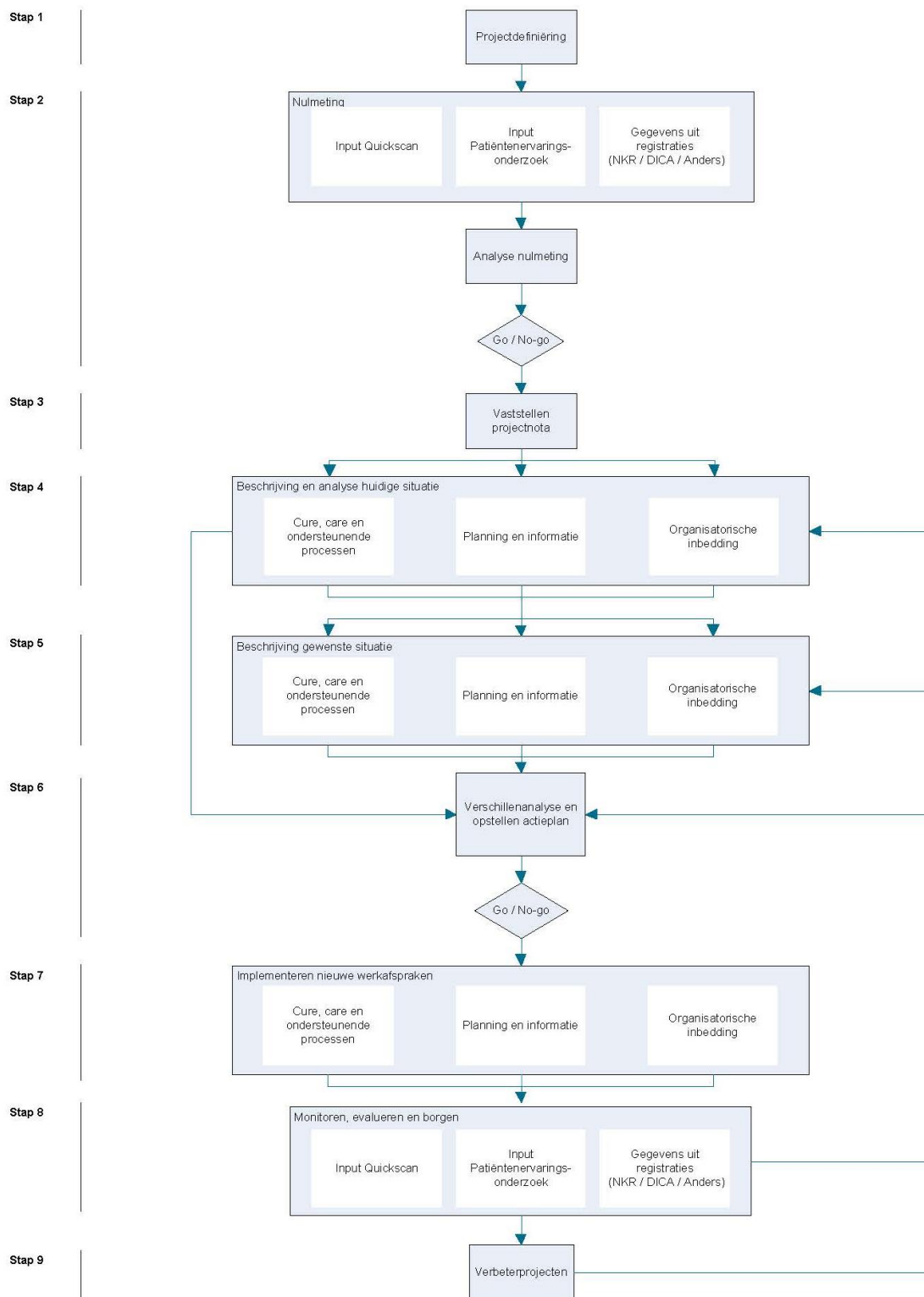
3.1 Implementeren van IOZP met het stappenplan

Doel van de implementatie van integrale oncologische zorgpaden is het optimaliseren van de zorg aan de patiënt met een oncologische aandoening. Bij de ontwikkeling en implementatie van het ideale zorgpad wordt rekening gehouden met de verschillende fasen in het zorgproces waarlangs de patiënt zijn pad doorloopt. Daarbij kan de patiënt met verschillende organisaties geconfronteerd worden, zowel intra- als extramuraal. Belangrijk is dat het zorgproces een continu proces is waarbij de overgang tussen de verschillende schakels in het zorgproces naadloos op elkaar aansluiten. Voor de patiënt is gedurende het gehele traject duidelijk wie eindverantwoordelijk is voor de zorg, maar ook bij wie hij terecht kan met vragen. IKNL biedt ondersteuning bij het ontwikkelen en implementeren van zorgpaden. De IKNL-adviseur kan informatie geven over de vormen van ondersteuning.

Na het ontwikkelen van het ideale zorgpad wordt het zorgpad geïmplementeerd en geborgd. Implementeren en borgen zijn de lastigste onderdelen van het kwaliteitssysteem. Om handvatten te bieden aan het geheel van de ontwikkeling, implementatie en borging van de oncologische zorgpaden is een stappenplan ontwikkeld. De verdenking en doorverwijzing tijdens het zorgproces start vaak bij de huisarts. De ontwikkeling van de meeste zorgpaden wordt vaak vanuit het ziekenhuis geïnitieerd door betrokken professionals.

Het stappenplan (zie figuur 3.1) biedt een systematische manier van denken en doen om een zorgproces te beschrijven, analyseren en te concretiseren in een werkbaar, levend en toetsbaar zorgpad, waarbij de eerste, tweede en derde lijn bij de zorgverlening zijn betrokken.

Figuur 3.1 Stroomschema stappenplan model Integrale Oncologische Zorgpad



3.2 Stappenplan IOZP

3.2.1 Stap 1: Projectdefiniëring

De eerste stap bestaat uit de volgende onderdelen:

- aanleiding en doelstelling zorgpad formuleren
- patiëntenpopulatie van het zorgpad formuleren
- draagvlak en belangen bij stakeholders van organisaties peilen
- vaststellen wie opdrachtgevers zijn
- financiële middelen project regelen
- stuur- en projectgroep samenstellen

Voor de projectdefiniëring is het handig om een plan van aanpak op te stellen, zie B3.

Aanleiding en doelstelling formuleren

Om richting te geven aan het zorgpad wordt vooraf bepaald wat de aanleiding (inclusief eventuele knelpunten) en het doel van het zorgpad zijn. Ook wordt een 'trekker' aangesteld die de (voorlopige) rol van projectleider op zich neemt.

Patiëntenpopulatie bepalen

Voor het starten met het ontwikkelen van een zorgpad wordt eerst de patiëntenpopulatie bepaald. De reden hiervoor is dat zorgpaden worden opgesteld voor groepen patiënten met eenzelfde tumorsoort.

Draagvlak en belangen peilen

Voor de ontwikkeling en implementatie van een zorgpad is het van belang te peilen wat het draagvlak is bij de diverse stakeholders van de betrokken organisaties. Dit is van belang om een inschatting te kunnen maken van de slagingskans van het project en de mogelijke benodigde acties die de slagingskans vergroten.

Opdrachtgever

Duidelijk is van wie de opdracht voor het ontwikkelen en implementeren van een zorgpad komt, zodat draagvlak, terugkoppeling en (bij)sturing duidelijk is.

Financiële middelen regelen

Duidelijk is wat de kosten voor het project zijn en op welke wijze hieraan voldaan kan worden.

Stuur- en projectgroep samenstellen

Een voorwaarde voor het starten van het project is het samenstellen van de stuur- en projectgroep en het betrekken van alle, voor het zorgpad relevante, professionals. Dit is inclusief 1e lijn (bijv. huisarts), 2e lijn (bijv. chirurg), 3e lijn (bijv. radiotherapeut), management, ICT, planning, kwaliteit etc. Het verdient de voorkeur om een patiënt of vertegenwoordiger van een patiëntenvereniging zitting te laten nemen in de stuur- of projectgroep. De ervaring leert dat input vanuit patiëntperspectief een belangrijke bijdrage kan hebben voor het realiseren van kwalitatief goede zorgverlening.

Rol IKNL

Ondersteuning vanuit IKNL vindt plaats in de vorm van:

- adviseren van projectleider(s)
- aanleveren van gegevens uit de Nederlandse Kankerregistratie (NKR)
- aanleveren van relevante documenten, zoals richtlijnen, indicatoren en benodigde formats
- adviseren over ontwikkeling, implementatie, evaluatie en borging van het zorgpad

- adviseren van projectgroep

Stuurgroep

Deze bestaat uit:

- opdrachtgever(s)
- projectleider
- kwaliteitsfunctionaris/beleidsmedewerker

De stuurgroep is verantwoordelijk voor het project, het ontwerp, de uitvoering, het onderhoud van het zorgpad en betreft daarbij relevante professionals.

Projectgroep

Deze bestaat uit tenminste één vertegenwoordiger van alle professies betrokken bij het zorgpad.

Daarnaast maken de projectleider en een vertegenwoordiger van de relevante patiëntenorganisatie deel uit van de projectgroep. De taken van de projectgroepleden zijn:

- bijwonen van de projectbijeenkomsten
- eigen achterban informeren over de ontwikkelingen van het project
- maken van opdrachten
- beoordelen van relevante documenten m.b.t. huidige situatie, gewenste situatie etc.

3.2.2 Stap 2: Nulmeting

Voor de nulmeting van het zorgpad worden op verschillende manieren gegevens verkregen:

- patiëntervaringsonderzoek
- quickscan
- NKR (Nederlandse Kankerregistratie)/DICA/eigen registraties/EPD/dossieronderzoek

Patiëntervaringsonderzoek

Voor een 'patiënt centered' zorgpad is het wenselijk dat onder andere patiëntervaringen als uitgangspunt dienen voor de gewenste situatie. Indien geen regulier onderzoek naar patiëntervaringen wordt gedaan is een onderzoek naar patiëntervaringen wenselijk, bijvoorbeeld door middel van patiëntfocusonderzoek of een gestructureerde enquête. Patiëntfocusonderzoek is een onderzoek, uitgevoerd door een extern en onafhankelijk bureau, waarbij patiënten worden uitgenodigd om vragen te beantwoorden over bepaalde (vooraf gekozen) onderwerpen. Op deze manier wordt op basis van patiëntervaringen informatie verkregen over de kwaliteit van het huidige zorgpad. De resultaten van het onderzoek zijn voorafgaand aan het beschrijven van de gewenste situatie (stap 5) voorhanden.

Quickscan

Voor het verrichten van een nulmeting is het belangrijk om een quickscan uit te voeren. Doel van de quickscan is om op een snelle en systematische manier te komen tot inzicht in de kwaliteit van de geleverde en ervaren zorg. De IKNL adviseur kan u helpen bij het gebruik de quickscan (zie bijlage B1 voor quickscan organisatie overstijgend zorgpad en B2 voor quickscan ziekenhuis specifiek zorgpad).

Aanvragen gegevens uit de NKR en andere bronnen

Ziekenhuizen beschikken over een regiorapportage en/of ziekenhuisrapportage die jaarlijks wordt samengesteld aan de hand van gegevens van de NKR. Deze rapportage bevat de gevraagde gegevens. De gegevens bestaan bijvoorbeeld uit het aantal pathologisch bevestigde maligniteiten en het aantal patiënten per stadium over de gekozen periode.

Indien er relevante gegevens beschikbaar zijn uit andere bronnen, bijvoorbeeld DICA of eigen registraties binnen het ziekenhuis, worden deze opgevraagd door de projectleider en gebruikt binnen het project.

De formats zorgpaden (zie hoofdstuk 4), ontwikkeld door of met ondersteuning van IKNL, kunnen hierbij behulpzaam zijn. In deze formats staan voorbeelden genoemd waarop kan worden geëvalueerd. Voorbeelden zijn: wacht- en doorlooptijden, patiëntenbegeleiding en kwaliteit van zorg. Organisaties kunnen hieruit een keuze maken, afhankelijk van de punten waarop ze de zorg willen verbeteren.

Go/No-go

De stuurgroep bespreekt en beoordeelt de resultaten uit de nulmeting. Op basis van de uitkomsten van de nulmeting besluit de stuurgroep, in overleg met de projectgroep, wel of niet te starten met het zorgpad, of dat eerst voldaan moet worden aan (ontbrekende) voorwaarden.

3.2.3 Stap 3: Plan van aanpak en startbijeenkomst

Bij stap 3 worden meerdere activiteiten uitgevoerd, namelijk:

- plan van aanpak opstellen
- startbijeenkomst organiseren
- plan van aanpak vaststellen

Plan van aanpak opstellen

Indien een 'go' is verkregen stelt de projectleider een plan van aanpak op. IKNL heeft hiervoor een format (bijlage B2). Het plan van aanpak wordt opgesteld om het kader van het project formeel vorm te geven. In het plan van aanpak worden onder andere de volgende onderwerpen opgenomen:

- opdrachtgever, projectleider(s), procesbegeleider(s)
- start- en einddatum
- onderwerp en knelpunt / aanleiding van het project
- SMART doelstelling
- projectplanning (tijd, inzet personeel, etc.)
- eindproducten
- deelnemers stuur- en projectgroep
- randvoorwaarden en middelen
- communicatiestructuur
- projectrisico's en daaraan gerelateerde beheersmaatregelen

Onder andere de uitkomsten van de nulmeting zijn input voor het plan van aanpak. Tevens kan bij aanvang van het project een aantal verbeterpunten al bekend zijn. Deze verbeterpunten kunnen worden vertaald naar (verbeter)doelstellingen en worden opgenomen in het plan van aanpak.

Startbijeenkomst organiseren

Tijdens de startbijeenkomst komen onder andere de volgende onderwerpen aan bod:

- kennismaking
- rol en werkwijze IOZP-model
- rol IKNL-adviseur
- uitleg werkwijze en projectplanning
- uitkomsten nulmeting
- concept plan van aanpak

Plan van aanpak vaststellen

Na de startbijeenkomst past de projectgroep het concept plan van aanpak eventueel aan. Als consensus is bereikt over het plan van aanpak stelt de projectgroep deze vast en stuurt deze naar de opdrachtgever(s) ter accordering.

3.2.4 Stap 4: Beschrijven en analyseren huidige situatie

De volgende stap is het beschrijven van de huidige situatie vanuit het pad dat de patiënt doorloopt. De huidige situatie wordt verkregen door het in kaart brengen van alle verschillende processtappen, de wijze waarop deze gepland worden en organisatorisch zijn ingebed in de gehele zorgketen, van 1^e, 2^e en 3^e lijn. Daarnaast wordt per fase aangegeven wat verbeterpunten zijn. Het zorgpad is opgesplitst in de volgende fasen:

- verwijzing
- diagnostiek
- behandeling
- nazorg
- palliatieve zorg

Er zijn verschillende manieren waarop de huidige situatie in kaart kan worden gebracht:

- beschrijving
- stroomschema

Beschrijving

Beschrijving van de huidige situatie kan op verschillende manieren worden gedaan. De projectgroepleden beschrijven bijvoorbeeld het eigen gedeelte van het zorgpad dat de patiënt doorloopt in de huidige situatie. Daartoe is een format beschikbaar. Per fase wordt beschreven:

- welke actie ondernomen wordt
- wie betrokken zijn bij de actie en wie verantwoordelijk is
- specifieke aandachtspunten behorende bij de actie, inclusief voorlichtingsmateriaal en overdrachtsformulieren, eventuele knel- en verbeterpunten
- welke normen en indicatoren van toepassing zijn

Bij de fasen worden verbeterpunten aangegeven. De projectleider voegt beschrijvingen samen en in een bijeenkomst van de projectgroep worden de beschrijving en de verbeterpunten besproken. De verbeterpunten die wenselijk zijn om mee te nemen naar het zorgpad worden genoteerd.

Beschrijving van het zorgpad kan ook worden gedaan door het afnemen van interviews door bijvoorbeeld de projectleider. De interviews worden verwerkt in een beschrijving met daarin opgenomen verbeterpunten, die vervolgens met de projectgroepleden in een vergadering wordt besproken.

Stroomschema

Op basis van hoofdlijnen kan gekozen worden om verschillende stappen van de huidige situatie in een stroomschema weer te geven. Een brownpapersessie kan hierin een goede methode zijn.

Projectgroepleden brengen, afhankelijk van de focus, in kaart hoe bijvoorbeeld de verwijzingen tussen ziekenhuizen, werkprocessen op de afdeling of de stappen in het zorgpad lopen en wie daarbij betrokken zijn. Ze gebruiken daarvoor plakbriefjes waarmee geschoven wordt totdat de huidige procesgang op de brownpaper staat. Verbeterpunten in het huidige proces worden hierbij genoteerd.

Naast een beschrijving van de huidige situatie is het aan te bevelen de huidige situatie te analyseren.

Neem bij de analyse van de huidige situatie de aandachtsgebieden uit het Model Integrale Oncologische Zorgpaden in het achterhoofd:

- **Proces** Alle activiteiten waaruit het zorgpad bestaat, inclusief afspraken met betrekking tot overdracht, onder andere voortkomend uit relevante richtlijnen.
- **Planning** Op welke wijze en door wie mensen, middelen en bovenstaande activiteiten worden gepland en hoe planningen samenhangen (inclusief informatie die benodigd is om beslissingen te kunnen nemen).
- **Organisatie** Wie doet wat, wie is waarvoor verantwoordelijk, hoe is ketenzorg geregeld tussen de verschillende instellingen en hoe zijn de overdrachtmomenten gestructureerd.
- **Uitkomsten** Bevindingen uit het patiëntervaringsonderzoek, de quickscan, NKR en andere bronnen.

3.2.5 Stap 5: Beschrijven gewenste situatie

Na het analyseren van de huidige situatie volgt het beschrijven van de gewenste situatie. De leden van de projectgroep vullen (afzonderlijk) in hoe het meest ideale zorgpad er in hun ogen uitziet. Bij het opstellen van de gewenste situatie kan gebruik worden gemaakt van het tumorspecifieke format van IKNL (zie figuur 3.2, voor het complete format neem contact op met uw IKNL adviseur). Qua aanpak kan dezelfde werkwijze genomen zoals beschreven in stap 4 Beschrijven huidige situatie. De gewenste situatie wordt geaccordeerd door de stuurgroep.

Figuur 3.2 Voorbeeld van een ingevuld format voor de gewenste situatie

V Verwijzing		
>V Algemeen		
Actie	Betrokken hulpverleners	Specifieke Punten
Patiënt bezoekt huisarts. Bespreek met patiënt de onderzoeken die hij gaat uitvoeren. Voer diagnostisch onderzoek uit: <ul style="list-style-type: none"> • anamnese en lichamelijk onderzoek • laboratorium-, beeldvormend en eventueel aanvullend onderzoek Screen (het risico) op ondervoeding. Bespreek met patiënt de onderzoekuitslagen, indien van toepassing de reden van doorverwijzing en de te verwachten procedure en vervolgonderzoeken. Coach patiënt in het keuzeproces voor verdere diagnostiek.	Huisarts	Adviseer patiënt bij vermoeden carcinoom om naaste mee te nemen naar polikliniek. Houd bij keuze voor ziekenhuis rekening met beschikbare diagnostiek, wachttijden en voorkeur patiënt. Ondersteun desgewenst de patiënt bij keuze voor (de plaats van) behandeling.
Overdracht Verwijs door naar medisch specialist en lever de volgende gegevens aan: <ul style="list-style-type: none"> • reden van verwijzing • anamnese, uitslagen lichamelijk onderzoek en aanvullend onderzoek • voorkomen kanker in familie • ziektegeschiedenis • medicatie • comorbiditeit • voedingstoestand • fysieke en psychosociale klachten • behandelwensen patiënt 	Huisarts	Verwijsbeleid is duidelijk voor alle huisartsen. Streef naar digitale gegevensuitwisseling tussen huisarts en behandelaren in het ziekenhuis. Maak afspraken over contact voor consultatie en overleg tussen huisarts en behandelaren in het ziekenhuis.

3.2.6 Stap 6: Verschillenanalyse en opstellen implementatieplan

Als de huidige en gewenste situaties beschreven en goedgekeurd zijn, wordt gestart met de verschillenanalyse. De projectleider, geadviseerd door de IKNL-adviseur, vergelijkt de huidige met de gewenste situatie. De verschillen die hierdoor naar voren komen, worden vertaald naar verbeterpunten. Aan de hand van de verbeterpunten wordt een implementatieplan opgesteld. De projectleider vult hiervoor het format in (bijlage B4). In het implementatieplan wordt voor elk verbeterpunt aangegeven wie verantwoordelijk is en welke deadline voor de verbetering wordt gehanteerd.

Het ingevulde implementatieplan wordt besproken met de stuur- en projectgroep om uiteindelijk tot een geaccordeerd implementatieplan te komen. Tijdens de projectgroepvergaderingen wordt de voortgang van de implementatiepunten steeds besproken.

De implementatiepunten dienen zo SMART mogelijk te worden opgesteld:

- **Specifiek:** het verbeterplan moet eenduidig zijn.
- **Meetbaar:** onder welke meetbare voorwaarden is het doel bereikt.
- **Acceptabel:** de doelgroep moet het verbeterplan willen accepteren.
- **Realistisch:** het verbeterplan moet haalbaar zijn.
- **Tijdgebonden:** wanneer moet de verbetering zijn bereikt.

Realiseren randvoorwaarden om de verbeterpunten te kunnen uitvoeren en borgen

Bij het opstellen van implementatiepunten kijkt de projectgroep of de randvoorwaarden aanwezig zijn om volgens de gewenste situatie te kunnen gaan werken. Is er bijvoorbeeld voldoende FTE aanwezig om alle patiënten preoperatief een gesprek te kunnen aanbieden met een gespecialiseerde oncologieverpleegkundige? Een ander voorbeeld is het aanwezig zijn van een gestructureerd Multidisciplinair overleg (MDO) waarbij alle, vanuit de richtlijn vereiste, professionals aanwezig zijn. Patiënten worden eenduidig besproken en het overeengekomen advies wordt vastgesteld. Indien de randvoorwaarden niet aanwezig zijn, dient onderzocht te worden of, door wie en op welke termijn deze te realiseren zijn. Tot slot wordt de strategie bepaald om de acties succesvol te implementeren en worden de risicofactoren in kaart gebracht.

Bij het opstellen van het implementatieplan is het van belang tevens te starten met het identificeren van de metingen op basis van de indicatoren om de performance van het nieuwe zorgpad continu te monitoren. Door middel van deze metingen is het mogelijk om de uitkomsten van het huidige en het gewenste zorgpad te vergelijken met de uitkomsten van de nulmeting.

Voordat gestart wordt met de meting is duidelijk:

- wat wordt geregistreerd: duidelijke eenduidige definities van de te registreren gegevens
- wie registreert
- waarin wordt geregistreerd (waarbij zoveel mogelijk gebruik wordt gemaakt van bestaande registratiesystemen)

Door de uitkomsten van de metingen te toetsen aan (inter)nationale en evidence based richtlijnen, normen en criteria kan een oordeel worden gegeven over de prestaties van het zorgpad. Indien de huidige prestatie niet voldoet aan de gewenste of vereiste prestatie, kan dit worden vertaald naar een verbeterpunt.

Go/No-go

Bij deze Go/No-go wordt bijvoorbeeld gekeken of:

- de randvoorwaarden om te gaan werken volgens de gewenste situatie aanwezig of te realiseren zijn;
- er voldoende motivatie bij de projectgroep aanwezig is om te implementeren;
- er voldoende borgingsmogelijkheden voor het zorgpad aanwezig of te realiseren zijn.

Indien één (of meerdere) van bovenstaande voorwaarden niet aanwezig of te realiseren is kan besloten worden om het project (tijdelijk) stop te zetten. Tevens kan deze stap gebruikt worden om prioriteiten te stellen in de te realiseren randvoorwaarden, waardoor het zorgpad toch (gefaseerd) geïmplementeerd kan worden.

3.2.7 Stap 7: Implementeren nieuwe werkafspraken

In de implementatiefase worden de nieuwe werkafspraken geïntroduceerd bij de betrokken professionals in de organisaties en/ of regionale tumorwerkgroepen. Afhankelijk van de omvang van het zorgpad en hoe ingrijpend de verandering is kan er voor gekozen worden direct over te gaan naar de nieuwe manier van werken zoals beschreven in het nieuwe zorgpad of om in fases de veranderingen door te voeren. Door middel van het presenteren van het nieuwe zorgpad tijdens 'implementatiebijeenkomsten' start de implementatie. Tijdens deze bijeenkomsten wordt aan alle betrokkenen gepresenteerd hoe het nieuwe zorgpad eruit ziet, maar ook welke hulpmiddelen er aanwezig zijn om het zorgpad goed te laten verlopen. Hierbij kan gedacht worden aan ondersteunende protocollen of planningssystemen. Vervolgens wordt het zorgpad geïmplementeerd aan de hand van het opgestelde implementatieplan. Zo kan het nieuwe zorgpad op de agenda staan van werkoverleggen van betrokken professionals van de individuele organisaties.

3.2.8 Stap 8: Monitoren, evalueren en borgen

Na de implementatie van het zorgpad is regelmatige monitoring van vooraf benoemde meetpunten van belang. Bij het monitoren wordt zoveel mogelijk gebruik gemaakt van bestaande registratiesystemen en kan gebruik worden gemaakt van gegevens uit de NKR, andere registraties of additionele registratiesystemen. Ook kan evaluatie van een zorgpad plaats vinden door een onafhankelijk expert mee te laten lopen met de route van de patiënt met terugkoppeling van bevindingen.

Een hulpmiddel hierbij zijn de formats zorgpaden van IKNL (zie hoofdstuk 4). In deze formats zijn voorbeelden genoemd waarop geëvalueerd kan worden: wacht- en doorlooptijden, patiëntenbegeleiding en kwaliteit van zorg. Zorginstellingen kunnen hieruit een keuze maken, afhankelijk van de criteria waarop ze de zorg willen verbeteren.

Een nameting om het effect van de implementatie van een zorgpad te meten, vindt 9 maanden na implementatie plaats. De nameting bestaat, net zoals de nulmeting, uit de quickscan, patiëntervaringsonderzoek en gegevens uit de NKR en andere registraties. De verkregen resultaten uit de nameting worden vergeleken met de uitkomsten van de uitgevoerde nulmeting. De uitkomsten van de verschillende 'meetinstrumenten' worden getoetst aan normen en gewenste resultaten, zoals beschreven in het zorgpad en worden besproken tijdens een bijeenkomst met de projectgroep. Tijdens een evaluatiemoment kan naar voren komen dat op een bepaald aspect de implementatie van het zorgpad niet heeft geleid tot het gewenste effect. Daarnaast kunnen ook nieuwe verbeterpunten naar voren komen. Wanneer zich dit voordoet is het noodzakelijk om terug te gaan naar stap 3 om dit alsnog te verbeteren. Denk bij evaluatie van het zorgpad ook aan de mogelijkheid van een (tumorspecifieke) visitatie. Visitatie is een manier om de kwaliteit van de organisatie van de multidisciplinaire oncologische zorg te beoordelen en te bevorderen door middel van zelfevaluatie en een peer review.

Het monitoren, evalueren, analyseren en verbeteren is een cyclus die doorlopen wordt voor continue verbetering van het zorgpad. Borging van het zorgpad gebeurt door het zorgpad onderdeel te laten zijn van deze cyclus en het bijvoorbeeld op de agenda van de (regionale) tumorwerkgroep terug te laten komen. Van belang is te bepalen wie eindverantwoordelijk is/zijn voor het zorgpad.

3.2.9 Stap 9: Verbeterprojecten

Uit de monitoring kunnen sterke- en verbeterpunten naar voren komen. Bespreek deze punten met de betrokken professionals het liefst binnen en buiten de instelling. Vervolgens vertaalt de projectgroep de weergegeven 'kansen' in verbeterplannen en acties. Om deze verbeterplannen en acties te realiseren is het handig om verbeterprojecten op te zetten. De projectgroep stelt naar aanleiding van de verbeterpunten een verbeterplan op. Desgewenst bespreekt de projectgroep het plan met de IKNL adviseur en vraagt om advies of gerichte ondersteuning bij het uitvoeren van de verbeterplannen.

Voorbeeld tijdspad

Tabel 3.1 geeft een voorbeeld van een tijdspad voor het ontwikkelen, implementeren, evalueren en borgen van een Integraal Oncologisch Zorgpad. In het tijdspad zijn de verschillende stappen, alsook de Go/No-go beslismomenten, weergegeven.

Tabel 3.3 Voorbeeld van het gemiddeld tijdspad voor ontwikkelen en implementeren van een zorgpad

Maand 1	Stap 1	Projectdefiniëring
Maand 2	Stap 2	Nulmeting
Go/No-go		
Maand 3	Stap 3	Projectnota vaststellen
Maand 4 en 5	Stap 4	Beschrijven en analyse huidige situatie
Maand 6 en 7	Stap 5	Beschrijven gewenste situatie
Maand 8	Stap 6	Verschillenanalyse en opstellen actieplan
Go/No-go		
Maand 9	Stap 7	Implementeren nieuwe werkafspraken
Maand 10	Stap 8	Monitoren, evalueren en borgen
	Stap 9	Verbeterprojecten

4 Tumorspecifieke formats zorgpaden

Voor melanoom, long-, ovarium-, galwegen- (verdenking perihilair cholangiocarcinoom), prostaat-, colon-rectumcarcinoom en borstkanker heeft IKNL formats zorgpaden ontwikkeld. Ook is een niet-tumorspecifiek format ontwikkeld, dat voor alle overige tumorsoorten als basis kan dienen. Deze formats zorgpaden kunnen als leidraad gebruikt worden bij de ontwikkeling, implementatie en evaluatie van een zorgpad.

De formats beschrijven een globaal zorgpad, niet specifiek vanuit één of meerdere organisaties. In iedere organisatie kan het zorgpad immers anders verlopen. Het format zorgpad beschrijft chronologisch de route die de patiënt doorloopt vanaf het moment van verwijzing tot aan palliatieve fase of overleving. De normen en/of indicatoren zijn beschreven vanuit actueel geldende richtlijnen voor de betreffende tumor. Daarnaast zijn richtlijnen vanuit andere gremia een maat voor kwaliteit.

Het format zorgpad kent verschillende onderdelen:

Fase:	Fase van het proces (diagnostiek, behandeling, nazorg en palliatieve zorg).
Actie:	Actie die wordt ondernomen in betreffende fase.
Betrokken hulpverleners:	Hulpverleners betrokken bij deze actie.
Specifieke punten:	Mogelijke aandachtspunten bij deze actie.
Norm/indicator:	Norm/indicator die geldt voor deze fase/actie vanuit richtlijnen.

De formats zorgpaden worden na revisie van de richtlijn en normen door IKNL geactualiseerd.

Onderstaande formats zorgpaden zijn beschikbaar (www.iknl.nl/shop) of op te vragen via de IKNL adviseur:

- borstkanker
- colorectale tumoren
- longcarcinoom
- melanoom
- niet-tumorspecifiek
- ovariumcarcinoom
- prostaatcarcinoom
- verdenking perihilair cholangiocarcinoom

Bijlagen

B1 Quickscan organisatie overstijgend zorgpad

Algemene vragen

- wat is de aanleiding om te starten met (een) organisatie-overstijgend zorgpad(en)?
- van wie komt de vraag?
- hoe past dit in het kader van de samenwerking tussen organisaties? Welke concrete afspraken zijn er over de samenwerking?
- wat zijn de knelpunten waarvoor organisaties een organisatie-overstijgend zorgpad wil?
- zijn er al andere organisatie-overstijgende zorgpaden bij de organisaties? Zijn er al ziekenhuis specifieke zorgpaden (tumorsoort) bij de organisaties aanwezig? Waar wel, waar niet en welke?
- wat is het doel van het zorgpad? Is het een gemeenschappelijk doel?
- wie is/zijn opdrachtgever(s)?
- wat is het draagvlak voor het organisatie-overstijgende zorgpad bij de stakeholders van de organisaties?
- wie is/zijn eindverantwoordelijk voor het zorgpad?
- idee welke aanpak? Methodiek IOZP of eventueel methodiek van ziekenhuis, uitgebreid project met projectgroep, stuurgroep etc.?
- wat is de geschatte tijdsinvestering? Wordt dit gedragen door de Raden van Bestuur?
- wat zijn de mogelijkheden voor financiering van het project?
- wat zijn de verwachtingen over de ondersteuning door IKNL?

Inventariserende vragen (aanpassen per tumorsoort)

- aantal nieuwe patiënten met ...kanker op jaarbasis. Optie: omvang doelgroep per behandeling
- worden alle gediagnosticeerde patiënten gescreend op psychosociale problematiek?
- zijn er vaste procedures tussen 1^e, 2^e en 3^e lijn voor overdracht en planning van patiënten?
- hoe lopen de verwijzlijnen tussen de organisaties?
- zijn er overlegvormen waarin uitkomsten van zorg tussen organisaties (1^e, 2^e, 3^e lijn) worden gedeeld?
- wordt onderzoek gedaan naar patiëntervaringen of -tevredenheid?
- is er een structuur voor regionale MDO's? Worden daarin alle patiënten besproken?
- is duidelijk in de zorgprocessen wie de hoofdbehandelaar is binnen en tussen organisaties?
- is duidelijk in de zorgprocessen wie de casemanager is binnen en tussen organisaties?
- zijn er afspraken gemaakt over interne (palliatief team) en externe (regionale consultatie) palliatieve zorg?

B2 Quickscan ziekenhuis specifiek zorgpad

Algemene vragen

- wat is de aanleiding om te starten met (een) zorgpad(en)?
- van wie komt de vraag?
- wat zijn de knelpunten waarom het ziekenhuis een zorgpad wil?
- zijn er al zorgpaden van andere tumorsoorten of ziektebeelden in de organisatie?
- wat is het doel van het zorgpad?
- wie is de opdrachtgever?
- wie is/zijn eindverantwoordelijk voor het zorgpad?
- wat is het idee over de aanpak? Methodiek IOZP of eventueel methodiek van ziekenhuis, uitgebreid project met projectgroep, stuurgroep etc.?
- wat is de geschatte tijdsinvestering? Wordt dit gedragen door de Raad van Bestuur?
- wat is zijn de verwachtingen over de ondersteuning door IKNL?

Inventariserende vragen (aanpassen per tumorsoort)

- aantal nieuwe patiënten metkanker op jaarbasis. Optie: omvang doelgroep per behandeling
- worden alle gediagnosticeerde patiënten gescreend op psychosociale problematiek?
- zijn er vaste procedures tussen 1^e, 2^e en 3^e lijn voor overdracht en planning van patiënten?
- zijn de overdrachtmomenten tussen professionals gestructureerd?
- zijn er overlegvormen waarin uitkomsten van zorg tussen organisaties (1^e, 2^e, 3^e lijn) worden gedeeld?
- wordt onderzoek gedaan naar patiëntervaringen of -tevredenheid?
- zijn er tumorwerkgroepen (multidisciplinaire overleggen) waar patiënten besproken worden? Worden daarin alle patiënten besproken?
- is duidelijk in de zorgprocessen wie de hoofdbehandelaar is?
- is duidelijk in de zorgprocessen wie de casemanager is?

B3 Plan van aanpak

De hieronder weergegeven nota is al gedeeltelijk ingevuld op basis van de huidige ervaringen en helpt u bij het invullen voor de situatie in uw ziekenhuis.

Afdeling	
Opdrachtgever	
Projectleiders	
Procesbegeleiders	
Startdatum	
Wat is de naam van het project?	Zorgpad
Wat is het onderwerp/knelpunt?	
Wat is de aanleiding?	
Wie is (zijn) de klanten?	<ul style="list-style-type: none"> • patiënten en hun naasten • alle betrokken zorgaanbieders en hulpverleners intern • alle betrokken zorgaanbieders en hulpverleners extern
Welk SMART-doel wordt gesteld?	Op is er binnen een zorgpad carcinoom klaar voor implementatie en borging. In het zorgpad zijn verwijzing, diagnostiek, behandeling, begeleiding, follow-up en palliatie eenduidig omschreven conform de landelijke richtlijnen en vertaald naar structurele werkafspraken.
Planning van het project (tijdsplan)	<p>Vorbereidingsfase</p> <p>Stap 1 Projectdefiniëring</p> <p>Stap 2 Nulmeting</p> <p>Stap 3 Vaststellen projectnota</p> <p>Stap 4 Beschrijven en analyseren huidige situatie</p> <p>Stap 5 Beschrijven gewenste situatie zorgproces</p> <p>Realisatiefase</p> <p>Stap 6 Verschillenanalyse en opstellen actieplan</p> <p>Implementatiefase</p> <p>Stap 7 Implementeren nieuwe werkafspraken</p> <p>Borgingsfase</p> <p>Stap 8 Monitoren, evalueren en borgen</p> <p>Stap 9 Verbeterprojecten</p>

Wat zijn belangrijke criteria op basis waarvan het project wordt vormgegeven?	<ul style="list-style-type: none"> • landelijke richtlijnen • SONCOS-normering
Wat zijn belangrijke eindproducten/diensten?	<ul style="list-style-type: none"> • uniforme werkafspraken (inclusief stroomdiagram) op het gebied van diagnostiek, behandeling, begeleiding en follow-up voor het gehele traject • één duidelijk aanspreekpunt voor patiënt tijdens oncologische behandeling, traceerbaar in patiëntendossier • één duidelijke regisseur van het gehele zorgproces van de oncologische patiënt, zowel medisch als logistiek • één set van afspraken over de gehele zorgketen, vastgelegd in een gezamenlijk protocol • één geïntegreerd dossier, toegankelijk voor alle betrokken zorgverleners • implementatieplan • indicatoren zorgpad
Welke meetpunten (indicatoren) kunnen worden benoemd?	<p>Het aantoonbare en structurele deel van het hoofddoel van het zorgtraject komt tot uiting in de proces- en prestatie-indicatoren en onderstaande inhoudelijke subdoelstellingen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • personeel wordt optimaal en efficiënt ingezet • benodigde faciliteiten dienen beschikbaar te zijn en efficiënt ingezet te worden • de individuele patiënt wordt volgens vastgesteld beleid (richtlijn gevolgd of daar gemotiveerd van afgeweken) behandeld • de individuele patiënt wordt psychosociaal optimaal behandeld (patiënttevredenheid) • er is optimale communicatie naar verwijzers, behandelaars (intra- en extramuraal) en patiënten (beschikbaarheid verslagen, correspondentie) • voorlichting is volledig en up to date • wacht- en doorlooptijden volgens de geldende normen
Projectorganisatie	<p>Het uitvoeren van het project vraagt tussentijds overleg en coördinatie van werkzaamheden onder meer met betrekking tot afstemming tussen werkgroepen, document- en informatiebeheersing, automatisering en het organiseren van bijeenkomsten. Het is te verwachten dat daar waar nodig gebruik zal worden gemaakt van deskundigen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • patiëntvertegenwoordigers (input en satisfactiemeting) • logistieke expertise • financiële expertise • ICT • DBC-berekening • PR & Communicatie
Interne en externe partijen	<p>Er moet rekening worden gehouden met de interne en externe partijen die een rol spelen in het zorgpad. Waar het voor de totstandkoming van het projectresultaat van belang is, wordt met deze partijen in contact getreden.</p>

Intern	Extern regionaal	Extern landelijk
Voorbeelden kunnen zijn: Polikliniek Afdeling Operatiecentrum Ondersteunende diensten	Voorbeelden kunnen zijn: Huisartsen Radiotherapeutisch Instituut PA-lab Thuiszorgorganisaties Klinische genetica Revalidatieklinieken Herstel & Balans Overige ziekenhuizen in regio	Voorbeelden kunnen zijn: Patiëntenvereniging IKNL

Stuurgroep	De verantwoordelijkheid voor het zorgtraject komt eenduidig te liggen bij een stuurgroep met daarin de opdrachtgever, de projectleider en de procesbegeleider. Deze stuurgroep is verantwoordelijk voor het ontwerp, uitvoering en onderhoud van het zorgtraject en betreft daarbij relevante professies. De stuurgroep bestaat uit: •
Samenstelling projectteam	Het projectteam bestaat uit: Vaste leden: • Incidentele leden: •
De projectorganisatie wordt gevormd door de volgende verschillende rollen:	Opdrachtgever: • eindverantwoordelijkheid voor het resultaat • informatie en communicatie (in overleg met voorzitter van de werkgroep) • randvoorwaarden en facilitering • toetsing realistisch en haalbaar Projectleider (lokaal): • de grote lijnen bewaken en aansturen • goede communicatie met de achterban incl. patiënten • verantwoordelijk voor de inhoud Projectdeelnemers als opdrachtnemers: • mede verantwoordelijk voor de inhoud • goede communicatie met de achterban incl. patiënten Ondersteuning/procesbegeleiding: • schrijven en meedenken, deskundigheid bij de invoering van (bedrijfsvoering)systemen • voorbereiding van de bijeenkomsten incl. conceptteksten • ondersteuning in de uitvoering en uitwerking van actiepunten • bewaken van de voortgang en projectmanagement

	<p>Vertegenwoordiging vanuit patiëntenorganisatie</p> <ul style="list-style-type: none"> • mede verantwoordelijk voor de inhoud • goede communicatie met de achterban
Randvoorwaarden	<p>Randvoorwaarden waarbinnen het project moet worden gerealiseerd:</p> <ul style="list-style-type: none"> • de opdrachtnemers hebben mandaat van hun afdeling • duidelijkheid over de kaders waarbinnen de projectgroep zich kan bewegen om de verbeteringen te realiseren op basis van de bekende knelpunten en als output van de nulmeting • commitment van alle projectleden aan opdracht en doelstellingen • beschikbare tijd voor de opdrachtnemers en de ondersteuning • duidelijke communicatie tussen projectleider, leden en ondersteuning van de projectgroep en de opdrachtgever • eenvoudige procedures en efficiënt vergaderen • ondersteuning indien nodig op het gebied van ICT-faciliteiten bij inrichten van het zorgpad • een goede communicatie met de achterban na formulering van het zorgtraject • voortdurende aandacht voor onderhoud van het zorgpad op basis van suggesties van alle betrokkenen, ontwikkelingen in zorggebied en prestatie-indicatoren (borging van het traject)
Communicatiestructuur (hoe, wanneer, waarover en in welke vorm vindt rapportage plaats?)	<p>De organisatie en structuur van de communicatie vindt plaats tussen de verschillende projectdeelnemers door:</p> <ul style="list-style-type: none"> • notulen en stukken via e-mail/interne post door projectleiders naar projectleden • mondelinge informatie door projectleden aan eigen achterban tijdens werkoverleg • oncologiecommissie schriftelijk via notulen en mondeling via vertegenwoordigers in projectgroep • medewerkers van het eigen ziekenhuis via interne nieuwsberichten • directie en management via notulen

Begroting/extra middelen	Investering	Bedrag
<ul style="list-style-type: none"> • vergaderruimte (inclusief consumpties) • interne projectgroepleden • externe projectgroepleden • incidentele projectgroepleden (o.a. patiëntenvereniging) • financiën (reiskosten externen, parkeerkaarten, kick-off en slotbijeenkomst, publicatie en drukwerk) 	<p>... Uren</p> <p>... Uren</p> <p>... Uren</p>	

Projectrisico's		
Risico	Gevolg	Actie
<p>Gebrek aan mandaat bij de projectgroepleden</p> <p>Onvoldoende communicatie met de achterban</p> <p>Ontwerp zorgtraject is van invloed op werkwijze van afdelingen</p>	<p>Tijdverlies</p> <p>Verlies van draagvlak</p>	<ul style="list-style-type: none"> • regelmatig communiceren over project. Voordelen benoemen. • weerstanden wegnemen. • veranderingsbereidheid

		polsen
Consequentie project onvoldoende gewenst/ ondersteunt door deelnemers	Verlies van draagvlak Stagnatie project Vertraging ontwerp zorgtraject	<ul style="list-style-type: none"> • creëren van draagvlak • hulpverleners betrekken bij nulmeting
Capaciteit/financiering Ondersteuning heeft onvoldoende capaciteit voor coördinatie van het project	Tijdverlies Vertraging invoering Overbelasting ondersteuning	<ul style="list-style-type: none"> • management moet capaciteit vrijmaken
Onvoldoende beschikbaarheid benodigde informatie Het project vereist kennis van de huidige situatie, medische richtlijnen en overlegstructuren	Tijdverlies Acties leveren niet de structuren en documenten die aansluiten bij de richtlijnen en de dagelijkse praktijk	<ul style="list-style-type: none"> • kennissessies beleggen • voldoende deskundige input van betrokken projectleden
Samenhang met andere projecten op het gebied vancarcinoom		

Geplande evaluatiedatum:

Risico's

Omschrijf welke risico's een succesvolle implementatie in de weg staan

-
-
-

Controle- en beheersmaatregelen:

Welke maatregelen zijn er om goed 'in control' te blijven? (bijv. navragen, steekproeven, tussentijds evalueren, actie- of knelpuntenlijst, afwijkingen registratie)

-
-
-

Onderstaande literatuur is bij het samenstellen van deze handleiding geraadpleegd.

- Bleser, L. de, R. Depreitere, K. de Waele, K Vanhaecht, J. Vlayen, W. Sermeus., Defining Pathways, *Journal of Nursing Management*, 2006, 14, 553-563.
- Grol, G., Wensing, M., Implementatie, Effectieve verbetering van de patiëntenzorg, *Elsevier Gezondheidszorg*, 2006.
- Hummel, H., J.P. de Meer., J. de Vries, en R. Otter., *Integrale Oncologische Zorgpaden*, opzet en toepassing. Van Gorcum, 2009.
- Janssen, M.C.W., Markt en Consument in de gezondheidszorg. Enkele valkuilen in de transitie naar meer marktwerking in de gezondheidszorg, M&O, *Tijdschrift voor Management en Organisatie*, 2007, 203-207.
- Leeftang, P.S.H., Ontwikkeling in marketing, Oratie Rijksuniversiteit Groningen, H.E. Stenfert Kroese B.V., Leiden/Antwerpen, 1977.
- Pischke-Winn, K., L.A. Wahlfeldt, A. Minnick., Initiatives to build a competitive healthcare system: integrating service redesign and clinical pathways, *Nursing Care Management*, 1996, vol. 1, no. 5.
- Pomp, M.J., Marktwerking in de zorg, M&O, *Tijdschrift voor Management en Organisatie*, 2007, 180-189.
- Sermeus, W., K. Vanhaecht., Wat zijn klinische paden?, *Acta Hospitalia*, 2002,3 , 5-11.
- Vanhaecht, K., E. van Gerven, S. Deneckere, C. Lodewijckx, M. Panella, A, Vleugels, W. Sermeus., 7-Fasenmodel voor de ontwikkeling, implementatie, evaluatie en continue opvolging van de zorgpaden. *Tijdschrift voor Geneeskunde*, 2011, 10, pp 473-481.
- Vanhaecht, K., M. Bollman, K. Bower, C. Gallager, A. Gardini, J.Guezo, U. Jansen, R. Massoud, K. Moody, W. Sermeus, R. van Zelm, C. Whittle, AM. Yazbeck, K. Sander, M. Panella., Prevalence and use of clinical pathways in 23 countries – an international survey by the European Pathway Association, *Journal of Integrated Care Pathways*, 2006, 10, 28-34.
- Hoeve, J.C. van, H. Hummel, R. Otter, J. de Vries, Oncologische zorgpaden: een efficiënte aanpak voor integrale ketenzorg, *Nederlands Tijdschrift voor Oncologie*, 2009, 351-355.
- Kwaliteitscriteria voor de oncologische zorg, Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties, 2012.
- National Cancer Pathways, Sundhedsstyrelsen, National Board of Health, Denmark, 2007.
- Zorgketen voor kankerpatiënten moet verbeteren, onderzoek naar de kwaliteit van de oncologische zorgketen voor patiënten die worden behandeld met radiotherapie. Inspectie voor de Gezondheidszorg, 2009.
- Bilsted Probst, H.,Z. Butt Hussain, O. Andersen., Cancer patient pathways in Denmark as a joint effort between bureaucrats, health professionals and politicians - A national Danish project. *Health policy*, 2012, 105, p.65-70.