

Oncologisch centrum Isala loopt voorop in casemanagement

Regieverpleegkundigen regisseren het volledige zorgtraject

Eind 2009 werd in Zwolle Het Oncologisch centrum Isala geopend. Elke patiënt heeft hier een regieverpleegkundige die het casemanagement uitvoert. Jan Alex van Spil is een van hen. Deze oncologieverpleegkundige en verpleegkundig specialist legt uit waarom dat een goede zaak is – sterker nog: waarom casemanagement volgens hem de toekomst heeft.

Sigrid Dekker

In maart 2009 presenteerde de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) het rapport 'Zorgketen voor kankerpatiënten moet verbeteren'.¹ Voornaamste conclusie uit dit rapport is dat de zorg voor kankerpatiënten te gefragmenteerd is en de regie over de zorgketen ontbreekt. In de Isala klinieken in Zwolle

was dit al langer duidelijk, wat eind 2009 resulteerde in de oprichting van het Oncologisch centrum Isala, waarin elke patiënt een regieverpleegkundige heeft. Regieverpleegkundige Jan Alex van Spil: 'Ons werk bestaat uit het organiseren, coördineren en begeleiden van de zorg en de eventuele hiaten hier-

in te herkennen en eruit te halen, gedurende het gehele zorgtraject.'

Onafhankelijk

'In andere instellingen is casemanagement vaak beperkt tot verantwoordelijkheid voor het goed verlopen van het behandeltraject, voornamelijk een organisatorische functie. Wij gaan samen met de patiënt ook in op de gevolgen van de ziekte en de behandeling en schakelen zo nodig gerelateerde disciplines in, bijvoorbeeld de diëtiste. Zo wordt de coördinerende, de voorlichtende en de begeleidende zorg niet gesplitst – heel prettig voor de patiënt. Bovendien zijn we niet aan een specialisme verbonden maar worden gefinancierd vanuit verschillende zorggroepen, waaronder chirurgie, interne geneeskunde en maagdarmliever-ziekten. Op deze manier kunnen we het hele traject begeleiden, ook als de patiënt naar een ander specialisme overgaat. Dat is in Nederland vrij uniek.'

Volledig multidisciplinair

De regieverpleegkundige is op alle niveaus in het zorgtraject betrokken en maakt dan ook deel uit van alle verschillende multidisciplinaire teams binnen het centrum: het bestuur van het oncologisch centrum, de wekelijkse multidisciplinaire patiëntenbespreking en de verschillende 'tumorwerkgroepen' (zie kader). Van Spil is regieverpleegkundige in de maagdarmliever(MDL)-tumorwerk-

groep. Samen zorgen deze teams voor een duidelijk, geactualiseerd behandelplan waarover de regieverpleegkundige het overzicht houdt. Bovendien heeft het centrum een werkgroep ondersteunende zorg die zich bezig houdt met

meer overstijgende vraagstukken, waaronder psychosociale zorg, voeding, revalidatie en werkhervatting. Ten slotte is er een werkgroep palliatieve zorg actief die naast deelname aan patiëntenbesprekingen, ook beleid ontwikkelt op het gebied van palliatieve zorg.

gen dat de onderzoeken zoveel mogelijk op een dag plaatsvinden. Of door een diëtist vroegtijdig in te schakelen om de voedingstoestand optimaal te houden, vaak een probleem bij mensen met een tumor in het maag-darmkanaal. Tijdens het hele traject houdt de regieverpleegkundige ook de psychosociale gesteldheid van de patiënt in de gaten. Onderdeel daarvan is dat de patiënt op geijkte tijden de zogenaamde lastschaal invult; een formulier dat zijn psychosociale gesteldheid objectiviseert. Zo nodig roepen we dan hulp in van bijvoorbeeld een maatschappelijk werker of een psycholoog. Maar het is ook mogelijk dat hij wat langer of vaker de regieverpleegkundige wil spreken. Tijdens deze gesprekken heeft de patiënt vaak ook behoorlijk pittige inhoudelijke vragen over zijn ziek-

DE LEDEN VAN DE VERSCHILLENDE MULTIDISCIPLINAIRE TEAMS IN HET ONCOLOGISCH CENTRUM

Het bestuur:

Regieverpleegkundige
Internist-oncoloog
Oncologisch chirurg
Radiotherapeut-oncoloog
Manager oncologisch centrum
Management assistente

Verschillende 'tumorwerkgroepen':

De maagdarmliever(MDL)-werkgroep:

Regieverpleegkundige
MDL-arts
Oncologisch-chirurg
Internist-oncoloog
Radiotherapeut-oncoloog
Radioloog
Manager van het oncologisch centrum

De multidisciplinaire patiëntenbespreking:

De maagdarmliever(MDL)-werkgroep:

Regieverpleegkundige
MDL-arts(en)
Oncologisch chirurg(en)
Internist-oncoloog
Radioloog
Radiotherapeut-oncoloog
Patholoog
Nucleair geneeskundige
Ook de huisarts van de patiënt is uitgenodigd

Stabiele factor

Van Spil: 'Als na onderzoek blijkt dat de patiënt een carcinoom heeft, staat de regieverpleegkundige snel klaar voor deze patiënt. Zo belt de gastro-enteroloog ons bijvoorbeeld als deze tijdens een scopie een tumor heeft vastgesteld, zodat direct na dit onderzoek een eerste gesprek kan volgen tussen de patiënt en de regieverpleegkundige die hem gedurende het hele traject terzijde zal staan. Tijdens dit eerste contact vangen we de

'De regieverpleegkundige stemt alle disciplines op elkaar af'

patiënt op en leggen we uit wie we zijn en wat we voor hem kunnen betekenen. Ook nemen we het gesprek dat de patiënt zojuist met de arts gevoerd heeft nog eens door, inclusief de verwachte behandeling en procedures. Zo wordt het de patiënt meteen duidelijk dat – wat er ook allemaal gaat gebeuren vanaf nu – hij altijd deze regieverpleegkundige als aanspreekpunt heeft. Een geruststellende gedachte voor veel patiënten.'

Zorgtraject optimaliseren

'De regieverpleegkundige is mede verantwoordelijk voor de optimalisatie van het zorgtraject. Dat betekent onder andere dat wij bekijken of de behandelingen en de disciplines goed op elkaar zijn afgestemd. Bijvoorbeeld door ervoor te zor-

tebeeld. Daarom hebben al onze regieverpleegkundigen een oncologische opleiding gevolgd en een aantal van ons zijn ook verpleegkundig specialist; we functioneren op hoog verpleegkundig niveau.'

Elektronisch patiëntendossier en kosteneffecten

'De verslaglegging van de regieverpleegkundige gaat via een elektronisch patiëntendossier (EPD). Hierin leggen we alle bevindingen, afspraken en uitslagen vast en dit dossier is voor alle disciplines toegankelijk. We hebben bewust voor een EPD gekozen vanwege de enorme voordelen ten opzichte van een papieren verslaglegging. De informatie staat overzichtelijk bij elkaar, ligt nooit op een ander bureau als je het



Alex Jan van Spil: 'Wij noemen de casemanager bewust 'regieverpleegkundige', omdat zo voor alle patiënten duidelijk is dat deze persoon de regie voert.'

IGZ-RAPPORT ESSENTIËLE VOORWAARDEN VOOR EEN GOEDE ONCOLOGISCHE ZORGETEN

- Patiënten moeten kunnen rekenen op één aanspreekpunt in de keten.
- Er moet één persoon in de keten zijn die overzicht heeft over het hele behandelingstraject.
- Er moet één duidelijk geactualiseerd behandelplan zijn.
- Er moet worden voorzien in geïntegreerde dossiervoering rond de behandeling.
- De psychosociale zorgverlening moet structureel verankerd zijn in de keten.
- De samenwerking op teamniveau moet de oncologische ketenzorg ondersteunen.

Bron: Rapport IGZ 'Zorgketen voor kankerpatiënten moet verbeteren', maart 2009.

nodig hebt en de patiënt hoeft zijn verhaal niet onnodig vaak te herhalen. Alles is hierin terug te vinden. De meeste artsen hebben nog wel een eigen (papier) medisch dossier, maar in de toekomst hoop ik op een gezamenlijk EPD, zodat er echt maar een centraal verslagleggingpunt is.

Goede basis

'We hebben al met al een uitstekende basis voor goed casemanagement gelegd, maar het oncologisch centrum staat feitelijk nog in de kinderschoenen. Er zijn de nodige opstartkosten; er is nog veel te ontwikkelen en daar is tijd en geld voor nodig. Zo moeten we onder andere de folders met patiëntinformatie herzien en laten drukken. Dat alleen al kost veel geld. Er is nog

is. Niet alle zorginstellingen zijn er klaar voor een verpleegkundige de regie in handen te geven, niet overal zijn er de faciliteiten die een complete behandeling en zorg kunnen bieden.

Toekomst

Toch denk ik dat oncologisch casemanagement de toekomst heeft. Kanker is een complex ziektebeeld met in toenemende mate buitengewoon complexe behandelmethoden. Bijvoorbeeld de ontwikkeling van combinaties van behandelingen, zoals radiotherapie en chemotherapie met nieuwe middelen. Wat naar mijn mening in ieder geval nodig is om casemanagement te laten slagen, is een goede manager die de kar trekt – en die hebben wij zeker. Daarnaast moeten de teams uit vakkundige mensen be-

'Hier wordt alle beschikbare expertise optimaal benut, gecombineerd en ingezet'

niet gekeken of de kosten opwegen tegen de effecten, maar ik verwacht dat de efficiëntie van ons beleid kostenbesparend zal blijken. Op alle terreinen ben ik zeer enthousiast over onze aanpak – maar realiseer me tegelijkertijd dat dit niet in elk ziekenhuis mogelijk

staan die niet bang zijn voor vernieuwing en ook niet voor de leiding van een verpleegkundige. Deze verpleegkundigen moeten wel hoog opgeleid zijn en goede communicatieve, organisatorische en sociale vaardigheden bezitten. Als dat allemaal klopt, kun je een prachtig

beleid maken. Ik ben blij dat ik hier kan werken, op een plek waar alle beschikbare expertise optimaal wordt benut, gecombineerd en ingezet.' ■

Noten

1. www.igz.nl > publicaties > zoekterm 'zorgketen'. Meer weten? Kijk op: www.isala.nl > patiënten > afdelingen > oncologie.



SAMENVATTING

- In het Oncologisch centrum Isala is de regie over de zorgtrajecten in handen van regieverpleegkundigen, zij maken dan ook deel uit van alle multidisciplinaire teams in het centrum.
- Deze hoog opgeleide oncologieverpleegkundigen beheren en optimaliseren het hele zorgtraject, zowel de coördinerende, voorlichtende en begeleidende zorg.