

Naar regionale oncologienetwerken

‘Blauwdruk optimaal MDO’ trekt aandacht van SONCOS

Regionale Oncologienetwerken



DR. MARIJKE VAN OOSTEN, WETENSCHAPSJOURNALIST

Zowel het aantal multidisciplinaire overleggen (MDO's) als het aantal te bespreken patiënten per MDO neemt gestaag toe, waardoor de besprekingen steeds meer tijd van zorgprofessionals in beslag nemen. Voor Carla Smits, programmamanager bij het Centrum voor Oncologie van het Radboudumc in Nijmegen, reden voor een efficiëntieslag. Binnen het project 'Blauwdruk optimaal MDO' ging onder haar leiding het MDO onder de loep. Het resultaat: een blauwdruk voor een efficiënt en effectief MDO, die al gauw de aandacht trok van het platform Oncologie - SONCOS van de Federatie Medisch Specialisten. Volgens prof. dr. Marcel Verheij, voorzitter van het platform Oncologie - SONCOS, zijn uit de blauwdruk mogelijk normen te destilleren voor het SONCOS-normeringsrapport.

Steeds meer patiënten komen in aanmerking voor bespreking in een MDO. Belangrijke oorzaken daarvan zijn: toename van het aantal patiënten met een oncologische aandoening, gestelde SONCOS-normen en bepaalde eisen van zorgverzekeraars.

“We zagen een enorme toename van het aantal in het MDO te bespreken patiënten”, zegt Carla Smits. “Het leek echter niet reëel om de besprekingen aldoor te verlengen. Bij MDO's zijn veel specialisten betrokken en het kost hen al behoorlijk wat tijd. In het Radboudumc hebben we 23 MDO's van allemaal verschillende tumorsoorten. Een MDO duurt gemiddeld één tot anderhalf uur - afhankelijk van het tumortype. Er is dan ook besloten om in het Radboudumc de MDO's niet te verlengen, maar efficiënter en effectiever te maken.” De efficiëntieslag vond plaats binnen het project 'Blauwdruk optimaal MDO', dat valt onder het thema 'Passend Behandelplan' van het Citrienprogramma 'Naar regionale oncologienetwerken'. Het eindproduct van het project is een blauwdruk, een praktisch hulpmiddel dat handvatten geeft om MDO's te optimaliseren, maar ook als leidraad kan dienen bij het inrichten van een nieuw lokaal of regionaal MDO.

Van begin tot eind

De blauwdruk beperkt zich niet louter tot het MDO zelf, maar omvat ook de aanloop tot het MDO en de vervolgstappen. Smits: “Van alle stappen is bekeken of en hoe het efficiënter kan: de aanmelding van een patiënt - zowel intern als vanuit een ziekenhuis in de regio -, de voorbereiding, de bespreking, de verslaglegging en de terugkoppeling naar huisarts of inbrengend ziekenhuis. Per stap zijn een aantal succesfactoren benoemd afgaande op de *best practices* en is gekeken wat er efficiënter kan.

De inventarisatie is gedaan bij een aantal tumortypen, waarbij rekening is gehouden met verschillen en diver-

siteit, zodat het uiteindelijke resultaat geschikt is voor alle tumorsoorten. De blauwdruk is opgezet binnen het Radboudumc, maar andere ziekenhuizen kunnen er ook mee aan de slag. De regio Utrecht maakt momenteel ook gebruik van de blauwdruk.” De blauwdruk heeft inmiddels ook faam buiten de oncologie. “Bij andere disciplines in het Radboudumc, zoals cardiologie en interne geneeskunde, zijn steeds vaker MDO's en daar heeft men interesse in de blauwdruk. Door de flexibele opzet is die niet alleen makkelijk af te stemmen op de situatie in andere ziekenhuizen, maar is die ook prima in te zetten voor andere disciplines”, aldus Smits.

Clustering en structuur

Om een idee te krijgen wat onder meer efficiënter kan: clustering van patiënten en een vaste volgorde van 'sprekers' levert belangrijke tijd- en kwaliteitswinst. Smits: “Het helpt om patiënten met bepaalde tumortypen te clusteren. Bij gynaecologie bespreek je bijvoorbeeld eerst alle patiënten met een endometriumcarcinoom, daarna alle patiënten met cervixcarcinoom en daarna die met vulvakanker. Door die clustering denkt men ook beter aan de studies waar patiënten voor in aan-

merking komen. Daarnaast helpt het om na de hoofdbehandelaar van een patiënt altijd eerst de radioloog aan het woord te laten, dan de patholoog, et cetera. Op die manier verloopt de bespreking veel rustiger en efficiënter. Er valt ook winst te boeken door de bespreking van patiënten die uit een ziekenhuis in de regio worden ingebracht aan het begin of einde van het MDO te plannen. Vaak is de radioloog uit dat ziekenhuis ook aanwezig en dan hoeft de radioloog uit het eigen ziekenhuis er niet bij te zijn. Die kan dan later aansluiten of eerder weg. Dat scheelt echt tijd, want radiologen zitten normaliter bij alle MDO's.”

Project MDO 2.0

Parallel aan het project 'Blauwdruk optimaal MDO' liep vanuit de landelijke Taskforce Oncologie het project 'MDO 2.0'. Platform Oncologie - SONCOS-voorzitter Marcel Verheij: “In het SONCOS-normeringsdocument zijn reeds een aantal voorwaarden vastgelegd waar een MDO aan moet voldoen, bijvoorbeeld welke specialisten bij welk MDO aanwezig moeten zijn. Daarnaast zijn een aantal organisatorische aspecten vastgelegd. Voorwaarden voor een efficiënte organisatie van het MDO

Marcel Verheij (foto: © Radboudumc)



Carla Smits (foto: © Jan Smits)

ontbreken echter nog.” Om dit hiaat op te vullen, vroeg de Taskforce Oncologie aan het IKNL om een nieuwe structuur voor het MDO te ontwikkelen die rekening houdt met de complexiteit van de patiënt. Dat werd het project 'MDO 2.0'.

Verheij: “Vanuit dat project is de echelonnering van het MDO voortgekomen, een gelaagdheid op basis van complexiteit: niet-complexe patiënten bespreek je in een lokaal MDO, complexere patiënten in een regionaal of zelfs landelijk MDO.” Daarmee was echter nog niet vastgelegd hoe een MDO het beste kon worden ingericht. Om dat verder te brengen, haakte platform Oncologie - SONCOS aan bij project 'MDO 2.0', en bracht Verheij samen met ing. Patrick Veldhuis (IKNL) een aantal initiatiefnemers van MDO-gerelateerde projecten bij elkaar. “In eerste instantie richten we ons op één tumortype: colorectaal carcinoom. Er zijn veel initiatieven voor het MDO en colorectaal carcinoom. Om daar een overzicht van te krijgen, zijn een aantal *invitationals* georganiseerd, waar diverse lopende initiatieven gepresenteerd zijn. We wilden vooral leren van de *best practices*.”

Blauwdruk als voorbeeld

Afgelopen april gaf Smits een presentatie over het project 'Blauwdruk optimaal MDO' bij een van de *invitationals*. Verheij: “Partijen die betrokken zijn bij het project 'MDO 2.0' waren meteen enthousiast. De blauwdruk kan een model zijn om binnen het project mee verder te werken. Het is te gebruiken als handleiding voor het opzetten van een goedlopend MDO. Tegelijkertijd zijn er elementen uit te lichten die we kunnen omsmeden tot normen voor

in het SONCOS-normeringsrapport, zodat voor iedereen duidelijk is waar een goed functionerend MDO aan moet voldoen. Momenteel is men vanuit het project 'MDO 2.0' in gesprek met de projectleiders van 'Blauwdruk optimaal MDO' over de mogelijk te gebruiken onderdelen.”

Toetsbaar kwaliteitsinstrument

Door normen op te nemen in het SONCOS-normeringsrapport zal de implementatie van de blauwdruk minder vrijblijvend zijn. Verheij: “Als normen eenmaal in het SONCOS-normeringsrapport staan, dan wil dat zeggen dat alle betrokken wetenschappelijke verenigingen werkzaam binnen de oncologie erachter staan. In feite is het dan een toetsbaar kwaliteitsinstrument en dan is het niet meer zo vrijblijvend. Dat is wat je uiteindelijk wilt, want daarmee verbetert de kwaliteit van de oncologische zorg.”

Samenkomen

Smits had nooit verwacht dat het blauwdrukproject zo'n effect zou hebben. “Het project was bedoeld om MDO's te verbeteren, in ieder geval die in het Radboudumc, maar liefst ook daarbuiten. Als de blauwdruk kan bijdragen aan de SONCOS-normering is dat natuurlijk helemaal mooi.” Verheij voegt toe: “Het is mooi dat er allerlei initiatieven zijn, maar op een gegeven moment moeten zaken wel bij elkaar komen. In dit geval zijn we goed op weg.”

Voor degenen die de SONCOS-normering niet willen afwachten en graag met de blauwdruk aan de slag willen, is de blauwdruk beschikbaar via www.oncologienetwerken.nl