

Stap voor stap naar waardegedreven oncologische zorg

 Uit Artsenkrant van 25/08/2022 (</s/r/c/62501>), 24/08/22 om 21:00 Bijgewerkt op 25/08/22 om 09:10

([//www.artsenkrant.com/auteurs/geert-verrijken-verrijken-106.html](http://www.artsenkrant.com/auteurs/geert-verrijken-verrijken-106.html)).

([//www.artsenkrant.com/auteurs/geert-verrijken-106.html](http://www.artsenkrant.com/auteurs/geert-verrijken-106.html)) Directeur Redactie RHC

Twee Vlaamse ziekenhuizen ontwikkelden een systematiek om stapsgewijs outcome en levenskwaliteit bij longkankerpatiënten te verbeteren. Concreet gaat het in een eerste fase over daling van de opnametijd bij een longoperatie en voorkomen dat patiënten met gevorderde longkanker de laatste 30 levensdagen op IZ belanden.



Het project zou uiteindelijk moeten uitmonden in een Vlaams oncologisch platform waarin zoveel mogelijk ziekenhuizen participeren en dat alle types kanker in kaart brengt. © Getty Images

De primeur voor dit project, een van de eerste in ons land dat inzet op waardegedreven zorg, is voor het Ziekenhuis Oost-Limburg (ZOL) en AZ Delta Roeselare samen met de UHasselt en het Limburgs Clinical Research Center (LCRC).

We spraken erover met projectmanager Katrien Wijnen (UHasselt/LCRC), patiëntvertegenwoordiger Peter Fels en de  artsen prof. Ingel Demedts (AZ Delta) en prof. Michiel Thomeer (ZOL).

Appelen en peren

"Uitgangspunt", steekt dokter Demedts van wal, "is onze gemeenschappelijke interesse in longkanker en in de vraag hoe we kwaliteit kunnen verbeteren via een positief, motiverend, niet belerend, controlerend of bestraffend systeem. Dat bracht ons bij de principes van value-based healthcare (VBHC)."

Michiel Thomeer: "ZOL en AZ Delta werkten al goed samen. Beide ziekenhuizen hebben goed uitgebouwde ICT- en datascience-teams. Die ondersteuning is essentieel voor data-extractie. En de artsen spanden zich in om Patient Reported Outcome Measures (PROMs) en gestructureerde klinische indicatoren te verzamelen." Ingel Demedts: "Belangrijk is geen appelen met peren te vergelijken. We moeten natuurlijk dezelfde internationaal gestandaardiseerde vragenlijsten gebruiken. De voorbereidende fase, het aligneren en standaardiseren van data zodat je dezelfde outcome meet, is veel werk. Elk kijkt dan in zijn eigen centrum welke aanpassingen nodig zijn aan de data(verzameling)." Thomeer: "Definiëren is belangrijk. Heeft gewicht bijvoorbeeld dezelfde betekenis in Roeselare als in het ZOL? Meten we het gewicht op hetzelfde moment? Voor of na chemo?"

”

Verschillen meten is een eerste grote stap. Dan volgt de vraag: vanwaar het verschil? Is er een structureel probleem? Wat kan beter?' - dr. Ingel Demedts

Vervolgens ontwikkelde men samen een dashboard waarbij tot op heden ieder ziekenhuis enkel data van het eigen ziekenhuis gepresenteerd krijgt. "Een gemeenschappelijk dashboard is er dus niet. De lay-out en het type data moet wel exact hetzelfde zijn. De resultaten werden dit voorjaar gepresenteerd en gebenchmarked op een spiegelbijeenkomst", legt Demedts uit. "Tijdens die discussie leer je al veel. Hoe verloopt de zorg? Waar liggen de patiënten? Hoe gebeurt de anesthesie? Snel duiken er mogelijk interessante verschil- en verbeterpunten op."

Behapbaar verbeteren

"Die spiegelsessie was het mooiste", voegt dokter Thomeer eraan toe. "De gealigneerde data vertoonden heel veel verschilpunten. Uit buitenlandse voorbeelden weten we dat we niet alles in een keer kunnen doen. Dan kom je niet vooruit. We zochten dus naar de twee belangrijkste, meest behapbare verbeterpunten." Een eerste punt was de realisatie van een kortere gemiddelde opnametijd bij een longoperatie. "Heelkunde gaat over een groot deel van de patiënten. In beide ziekenhuizen merkten we toch een wat langere opnameduur dan

anders", aldus Thomeer. Daarnaast kwam men overeen om als tweede punt te opteren voor het voorkomen van IZ-opnames tijdens de laatste 30 levensdagen bij patiënten met gevorderde longkanker. "Dat is een parameter van overconsumptie of therapeutische hardnekkigheid", zegt Demedts.

Hij benadrukt dat verschillen niet per definitie slecht zijn. "Ze meten is een eerste grote stap. Dan volgt de vraag: vanwaar het verschil? Is er een structureel probleem? Wat kan beter? Die analyse maken we nu. We brengen het in kaart om goed te weten hoe de vork in de steel zit. Het interessantste deel is vervolgens waarden en outcome (proberen te) verbeteren via verbeteracties. Op 24 november toetsen we de resultaten tijdens een nieuw spiegelmoment af en leggen we twee nieuwe verbeterpunten vast."

Thomeer: "We streven naar een hospitalisatieduur van gemiddeld vijf dagen voor een longoperatie en naar nul dagen IZ voor gevorderde longkanker. Daarover bestaan geen internationale standaarden, het is context-specifiek. We gaan stap voor stap, bespreken het onder peers en hopen ook dat betere kwaliteit tot een lagere kost leidt."

Vlaams oncologisch platform

Katrien Wijnen: "Een belangrijke sterkte is dat de dashboards continu gevoed worden. De twee ziekenhuizen hebben elk hun eigen data op dezelfde manier gedefinieerd en ze werken met het samen ontwikkelde dashboard." "Er zijn bijvoorbeeld een 140 ICHOM-variabelen. In het ZOL actualiseren we die data dagelijks via een directe link met het EPD", voegt dokter Thomeer eraan toe.

"Dat is een groot verschil", vervolgt Wijnen, "met de data van bestaande overheidsregistraties die veel minder up-to-date zijn en vaak jaren vertraging hebben want dat maakt verbeteren veel lastiger. Op termijn streven we naar een gefedereerd ziekenhuisnetwerk. Patiëntdata mogen het ziekenhuis omwille van de privacy niet verlaten. Daarom sturen we vanuit een centrale hub bepaalde scripts uit. De ziekenhuizen maken berekeningen en de geaggregeerde scores gaan terug naar de hub. Daar gebeurt dan de benchmarking. Dat alles werkt enkel als de aangesloten ziekenhuizen dezelfde datadefinities en structuren gebruiken. Dit is gegarandeerd met OMOP (Observational Medical Outcomes Partnership), een common datamodel. In het kader van longkanker maakten AZ Delta en ZOL een oefening rond OMOP, de volgende maanden gaan we na hoe we een vertaalslag kunnen maken tussen ICHOM en OMOP en hoe dat helpt om op te schalen naar meer ziekenhuizen. Dat is, stapsgewijs, het doel op lange termijn."



We hopen ook dat betere kwaliteit tot een lagere kost leidt' - prof. Michiel Thomeer

Het zou uiteindelijk moeten uitmonden in een Vlaams oncologisch platform waarin zoveel mogelijk ziekenhuizen participeren en dat alle types kanker in kaart brengt. De methodiek is bruikbaar voor alle tumortypes. Thomeer: "De kapstok is nu klaar, daarop kan je blokjes inhoud zetten."

Peter Fels: 'Ongelooflijk gecharmeerd'

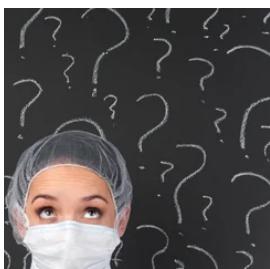
Peter Fels, bij wie acht jaar geleden longkanker werd gediagnosticeerd, wijst erop dat je als patiënt terecht komt in een wereld waarin je niet terecht wilt komen en die je moeilijk begrijpt. "Het mooie aan dit project", legt hij uit, "is dat het de link legt naar levenskwaliteit. Dat uit zich in kans op genezing, levensverlenging of in goede levenskwaliteit voor een kortere tijd. De data op de spiegelsessie geven verstaanbare inzichten specifiek voor de situatie waarin de patiënt zich bevindt. Meten is weten en hoe meer participanten, hoe groter de database en hoe groter de accuraatheid. Ik ben daardoor ongelooflijk gecharmeerd omdat men ook veel waarde hecht aan de vergelijkbaarheid van data."



(<http://www.artsenkrant.com/actueel/voorkomen-is-beter-dan-genezen/article-opinion-62631.html>)

” Noch de patiënt noch de zorgvertrekker of zorginstelling kunnen wat verdienen aan een goede preventiepraktijk.
(<http://www.artsenkrant.com/actueel/voorkomen-is-beter-dan-genezen/article-opinion-62631.html>)
- Daan Aeyels

Uw mening telt!



(<https://research.indiville.be/?e=277756&h=EC8B4DE653AAC>)

Triple-A bevraging: Artsen, Actualiteit & Accreditering. (<https://research.indiville.be/?e=277756&h=EC8B4DE653AAC7B&l=nl>)

[Help ons deze prangende vrAAAgen te beantwoorden!](https://research.indiville.be/?e=277756&h=EC8B4DE653AAC7B&l=nl)

(<https://research.indiville.be/?e=277756&h=EC8B4DE653AAC7B&l=nl>)