



Het zorgpad is een gezamenlijke inspanning van meerdere ziekenhuizen en verschillende medische disciplines

INTERVIEW

Dr. Johanna van Sandick

Met medewerking van Prof. dr. Mark van Berge Henegouwen, chirurg in het Amsterdam UMC en voorzitter van de werkgroep upper-GI-chirurgie

TEKST: JESSICA BRUSSEE

Het regionale zorgpad slokdarm-/maagtumoren: betere zorg door betere afstemming

Efficiënte en patiëntvriendelijke zorg, dat is het doel van het regionale zorgpad slokdarm-/maagtumoren in Noord-Holland/Flevoland. De slokdarm-maagchirurgen Johanna van Sandick (NKI-AVL) en Mark van Berge Henegouwen (Amsterdam UMC) werkten het zorgpad uit. Hierbij werkten zij samen met een groot aantal collega's uit de regio. Het komende jaar monitoren zij of het zorgpad de beloftes in praktijk kan waarmaken.

“Het zorgpad is een gezamenlijke inspanning van meerdere ziekenhuizen en verschillende medische disciplines”, benadrukt van Sandick. Zij en van Berge Henegouwen betrokken 50 collega's uit 13 verschillende ziekenhuizen in de regio Noord-Holland/Flevoland bij het proces. Samen met hen vormden zij een stuurgroep en diverse werkgroepen die zich bogen over de specifieke hoofdstukken uit het zorgpad. De stuurgroep bestond, naast de twee chirurgen, uit twee maag-darm-leverartsen, twee internist-oncologen en een radiotherapeut. In de werkgroepen waren, naast deze disciplines, ook nucleair geneeskundigen, pathologen, radiologen en verpleegkundig specialisten vertegenwoordigd.

Gericht op het proces

Het zorgpad gaat niet zozeer over de inhoud van de zorg maar over het proces. “Met het zorgpad willen we de zorg in de regio beter op elkaar afstemmen”, licht van Sandick toe. “Wát je moet doen staat duidelijk beschreven in de landelijke richtlijnen, daar gaat het zorgpad niet over. Het gaat erom hóe je het doet. Als een patiënt wordt doorverwezen van het ene naar het andere ziekenhuis herhalen we soms bepaalde onderzoeken, zoals een scopie. Dat komt doordat verschillende ziekenhuizen net andere methoden gebruiken, waardoor we soms een deel van de informatie missen. Of

omdat bepaalde informatie niet in het verslag is opgenomen. Met het zorgpad maken we daar duidelijke afspraken over. Zo voorkom je dubbele onderzoeken en blijft het ook voor de patiënt behapbaar.”

Afstemming

De afstemming tussen ziekenhuizen betreft verschillende aspecten van de zorg, zoals het multidisciplinair overleg (MDO), het diagnostisch traject, het behandeltraject en de verslaglegging. Daarnaast gaat het over de (eventuele) deelname van patiënten aan wetenschappelijk onderzoek.

“Wat betreft het MDO is het streven om alle kankerpatiënten die gediagnosticeerd of behandeld worden in een algemeen ziekenhuis een keer te bespreken in een regionaal MDO met een tertiair centrum”, licht van Sandick toe. “Dat geldt niet alleen voor onze regio of alleen voor patiënten met gastro-enterologische tumoren, maar voor alle kankerpatiënten in Nederland. Tijdens zo'n MDO worden beelden en testuitslagen gedeeld en bespreken we gezamenlijk het behandelplan. Ook bekijken we of de patiënt in aanmerking komt voor een behandeling in studieverband.” Dat een patiënt in een regionaal MDO besproken wordt, betekent overigens niet dat deze vervolgens in het tertiaire centrum behandeld



Het zorgpad is een gezamenlijke inspanning van meerdere ziekenhuizen en verschillende medische disciplines

Het regionale zorgpad slokdarm-/ maagtumoren

Het zorgpad slokdarm-/ maagtumoren is het tweede regionale zorgpad voor gastro-enterologische tumoren in de regio Noord-Holland/Flevoland. Eerder verscheen al een regionaal zorgpad pancreastumoren. Beide zorgpaden zijn opgesteld op initiatief van de GE Oncologie Netwerkraad Noord-Holland/Flevoland, waarin dertien ziekenhuizen uit de regio vertegenwoordigd zijn.*

Het zorgpad slokdarm-/ maagtumoren bestaat uit de volgende onderdelen:

1. Onderling overleg, verwijzing en video-MDO
2. Radiologische en nucleaire beeldvorming
3. Endoscopie
4. Diagnostische laparoscopie
5. Pathologie
6. Perioperatieve behandeling en restadiëring
7. Operatieve behandeling
8. Definitieve chemoradiotherapie
9. Postoperatieve follow-up
10. Palliatieve behandeling
11. Studies met informed consent

* De regio Noord-Holland / Flevoland omvat twee tertiaire Upper GI-centra (Amsterdam UMC en Antoni van Leeuwenhoek) en elf algemene ziekenhuizen (BovenIJ ziekenhuis, Dijklander Ziekenhuis, Flevoziekenhuis, Noordwest Ziekenhuisgroep, OLVG, Rode Kruis Ziekenhuis, Spaarne Gasthuis, Tergooi, Zaans Medisch Centrum, Ziekenhuis Amstelland en Ziekenhuis St Jansdal).

wordt. “Juist niet”, aldus van Sandick. “De behandeling kan vaak heel goed in het ‘eigen’ ziekenhuis plaatsvinden. Maar het is wel goed om alle opties samen te bespreken. Zo is de patiënt ervan verzekerd dat hij of zij de best mogelijke zorg krijgt.”

Bij het afstemmen van de diagnostiek gaat het vooral om de techniek die je gebruikt. “Zowel in de scopiekamer als bij de beeldvorming kun je verschillende technieken toepassen. Het is goed om dat van elkaar te weten en daar afspraken over te maken.” Daarnaast is het belangrijk om tijdens het diagnostisch proces na te denken over het inzetten van extra weefsel diagnostiek. “Denk bijvoorbeeld aan een HER2-bepaling. Dat wordt steeds belangrijker nu we meer doelgerichte behandelingen tot onze beschikking hebben. Over de aanvullende bepalingen zijn in de Werkgroep Pathologie afspraken gemaakt. Daarnaast wordt in de tertiaire centra vaak weefsel afgenomen voor onderzoeksdoeleinden. Mits de patiënt daar toestemming voor geeft uiteraard.”

Ook de verslaglegging van het diagnostisch onderzoek is in de verschillende werkgroepen besproken. “Het is belangrijk om voldoende details op te nemen in het verslag. De chirurg die de patiënt gaat opereren wil vaak hele specifieke dingen weten die de maag-darm-leverarts al lang gezien heeft, maar misschien niet altijd heeft opgeschreven. Bijvoorbeeld op hoeveel centimeter afstand van de slokdarm-maagovergang een tumor zich bevindt. Als dergelijke informatie niet in het verslag is opgenomen, kan dat betekenen dat de scopie over gedaan moet worden.”

In het behandeltraject zijn afspraken over doorverwijzing een belangrijk aspect. “Binnen het zorgpad kijken we welke zorg écht in een tertiair centrum moet plaatsvinden en welke zorg dicht bij huis kan. Operaties vinden alleen plaats in het Amsterdam UMC of het AVL. Beide centra hebben een multidisciplinaire polikliniek voor nieuwe patiënten met een slokdarm- of maagcarcinoom. Patiënten worden dan op één dag gezien door alle spe-



cialisten die betrokken zijn bij de behandeling van slokdarm-maagtumoren. Als de patiënt in aanmerking komt voor een operatie kan de voorbehandeling ook in het eigen ziekenhuis plaatsvinden. Dit kent een aantal voordelen. Allereerst is het voor de patiënt fijn dat dit dicht bij huis is, zeker als deze dagelijks naar het ziekenhuis moet of als er bijwerkingen zijn. Daarnaast kan een behandeling vaak eerder starten in een algemeen ziekenhuis. Studiedeelname kan een reden zijn dat een patiënt wel het hele behandeltraject in het tertiaire centrum ondergaat.”

In het zorgpad is een overzicht opgenomen van alle lopende studies, zowel op curatief als op palliatief gebied. Van Sandick: “Ik denk dat dat echt van meerwaarde is. Als de lopende studies beter bekend zijn kunnen patiënten hier ook vaker aan meedoen. Daar is niet alleen de individuele patiënt bij gebaat, maar de hele patiëntengroep.”

App

Het zorgpad is beschikbaar als document én is opgenomen in de app ‘Onco NH-FL’. Hierin staan, naast de verschillende stappen van het zorgpad, ook de contactgegevens van alle betrokkenen en de verschillende studies die lopen. “De app helpt om elkaar makkelijker te vinden en te bereiken. Ook als je wilt weten of

een patiënt in aanmerking komt voor deelname aan een studie kun je de app raadplegen.”

Evalueren

Over een jaar willen van Sandick en van Berge Henegouwen de implementatie van het zorgpad evalueren. Hiervoor formuleerden zij een tweetal parameters. De eerste gaat over de snelheid van het proces. “We willen meten of de tijd tussen het moment van diagnose en de start van de (voor)behandeling korter wordt met het nieuwe zorgpad. Op dit moment is het tijdsinterval enorm variabel. Alles bij elkaar ben je soms zomaar een maand verder. Een betere afstemming in het zorgpad zou dit moeten versnellen.” De tweede parameter gaat over een stukje naleving van het zorgpad, en daarmee de kwaliteit van de zorg. “In het zorgpad is afgesproken dat bij patiënten met uitgezaaide maagkanker, die daarvoor behandeld willen worden, altijd een HER2-kleuring wordt gedaan. Deze patiënten kunnen namelijk baat hebben bij doelgerichte therapie. We willen evalueren hoe vaak de HER2-bepaling daadwerkelijk wordt gedaan bij deze groep patiënten, én of dit vervolgens ook therapeutische consequenties heeft. Want uiteindelijk is het natuurlijk de bedoeling dat het zorgpad leidt tot betere en efficiëntere zorg.”



Het zorgpad is beschikbaar als document én is opgenomen in de app ‘Onco NH-FL’.