

Naam: Margot Peek en Sandra Dikkes

Datum: 31 mei 2024

The logo for Isala, featuring the word "isala" in a white, stylized, lowercase font on a dark teal rectangular background.

&



Linnean
Doendenkers voor de zorg

Isala Stroomt door

Patiëntwaarde creëren door te werken - zorgketen prostaat

WANNEER GESTART + AANLEIDING

2019 Gestart als keten (oncoloog, uroloog en regieverpleegkundige) en gelijk regionale samenwerking opgezocht

- Kwaliteit van zorg, toegankelijkheid van zorg en betaalbare zorg
- Principes van waardegedreven zorg toepassen

2020 Intern keten uitgebreid met radiotherapie, patholoog, data-informatiemanager en researchverpleegkundig

2021 Instellen tripartite bestuur om ook verpleegkundige zeggenschap te vergroten in het ketenbestuur (uroloog als medisch leider, regieverpleegkundige als verpleegkundig leider en ketenmanager als bedrijfskundig leider)

2022 Betrekken van achterban door groep aandachtsvelders en expertverpleegkundige in de keten samen te stellen

- afdelingsverpleegkundige uro-gyn
- planningsfunctionaris
- fysiotherapeut
- secretaresse
- verpleegkundige dagverpleging en afdelingsverpleegkundige interne oncologie
- radiotherapeutische laboranten
- regieverpleegkundige uro-oncologie
- verpleegkundig specialist uro oncologie

Transmurale zorg

- De Uru-oncologische zorg is sinds 2018/2019 een gezamenlijke verantwoordelijkheid van:
Gelre ziekenhuizen,
Deventer zieken huis en
Isala
- Blaas en prostaat In Isala, part. Nefrectomie Deventer, totale nefrectomie Gelre.
- Regionaal MDO wekelijks
- 2x per jaar regionale bijeenkomst waarvan 1x per jaar inclusief een scholingsmoment voor alle zorgprofessionals

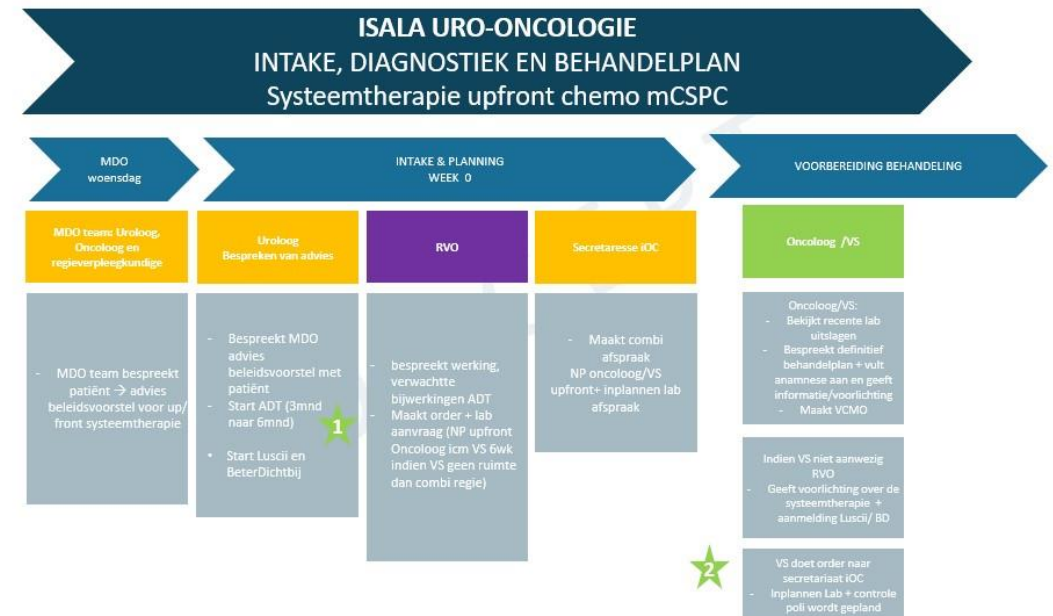
Aanpak intern

WGZ traject prostaat doorlopen (WGZ blaas nu bezig):

- Zorgpaden geoptimaliseerd (proces)
- PROMS geïmplementeerd (EPIC-50)
- Patientendashboard ontwikkeld,
- KPI's vastgesteld en dashboard in ontwikkeling,
- Keuzehulp in gebruik
- Optimaliseren PID en
- Digitale interventies in samenwerking met connected care

• **Luscii en Beterdichtbij**

Zorgpad Luscii prostaatcarcinoom deel 1a



Lusci en Beterdichtbij als onderdeel van zorgpad prostaat



Even kort over de inhoud

Interventie op basis van het melden van bijwerkingen (Basch et al., 2016)²

Protocollen

- chemo 6 kuren; ESAS dag 4, 8,10,12 en 18 + voorbereiding
- chemo 10 kuren; ESAS dag 4, 8 en 18
- hormoonmonitor: LAST-meter 3mnd (NRS en HADS), QoL 6mnd

Resultaten

Impact voor patiënt:

Ondersteuning:
veiligheid en
geborgenheid

Communicatie:
laagdrempelig contact

Eigenregie: zelf
beslissen tot
zorgbehoefte

Impact voor medewerker:

- Opstart kost tijd en energie
- Regie over eigen agenda/ minder verstoringen
- Alleen contact wanneer zinvol
- Patiënt en zorgverlener zijn beter voorbereid op het gesprek

Ziekte-inzicht: toename,
niet belastend

Inhoud app:
Schaalverdeling: lastig in
te vullen, vragen over
seksualiteit minder
geschikt

Impact voor zorgketen:

- Toename van patiënten kunnen opvangen met zelfde capaciteit
- Meer poli tijd
- Betere besteding van tijd
- Eerder zicht op bijwerkingen en daarbij minder spoed/ opname SEH

Dilemma's/ uitdagingen

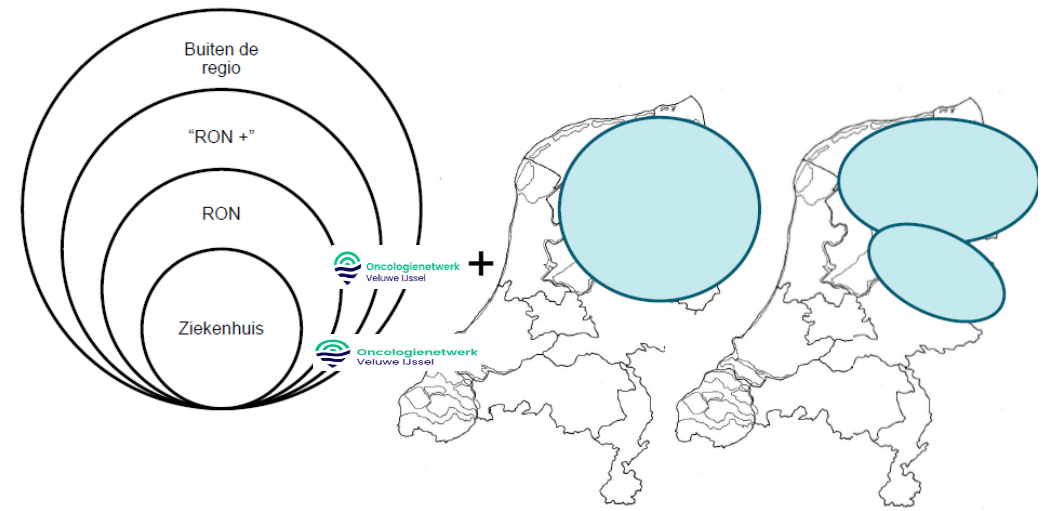
Regionaal:

- Uniformeren van:
 - Van patiëntendossier
 - Voorlichting
 - Gebruik van digitale ondersteuning zoals Luscii en BD
- Verbeteren digitale gegevensuitwisseling t.b.v. regionaal MDO
- Gezamenlijke en gelijke dataregistratie (dashboard?)
- IZA impactanalyse (volume normen blaas en nier) en gevolgen?
- OVIJ voldoende?

Intern:

- Toename patiëntenzorg
- Samen beslissen integreren
- Keten en lijnafdeling in co creatie.
- Ketenfinanciering

CCN Noordoost Nederland



Vervolgstappen / Doelen

- Doorontwikkeling huidige programma's in Luscii: (bv. Stimuleren tot bewegen, pre-medicatie etc)
- Specialisten in de keten betrekken voor uitbreiden inzet Luscii :
- Nieuwe optie voor urologen/VS met betrekking tot PSA controle (vervangen van TC)
- Nieuwe optie oncologen/ VS; 2^{de} Consult vervangen bij aanvullende hormoontherapie

- KPI's vaststellen en meten (nemen spoed en SEH af? PTO en MTO)
- Onderzoek

Stellingen op uitdagingen / dilemma's

t.a.v Luscii:

- Ons werk wordt steeds leuker als meer digitaal wordt gewerkt
- Blijven we werken met Luscii als blijkt dat de inzet van Luscii de opbrengsten niet vergroot?
- Blijven we werken met Luscii als de Patient liever fysiek contact heeft?

t.a.v werk in de keten:

- Door samen te werken in de keten wordt de zorg voor de patiënt beter.
- Door samen te werken in de keten wordt ons werk omslachtiger of efficiënter?
- Door samen te werken in de keten wordt ons werk leuker.

Vragen?

