

Publieke informatie positief beoordeelde snelle toets

Titel transformatieplan	Platform voor ondersteuning MDO's EMBRAZE
TFP-nummer	TFP.000138
<p>Omschrijving / korte samenvatting <i>(Geef ook aan waarom impactvol en waarom congruent handelen noodzakelijk)</i></p>	<p>EMBRAZE richt zich als kankernetwerk op kwaliteit, continuïteit en doelmatigheid van zorg. Binnen EMBRAZE wordt samen gewerkt om de kwaliteit en toegankelijkheid van oncologische zorg voor patiënten te borgen en te verbeteren. De samenwerking is gericht op 'state of the art' niveau, voor alle patiënten met (een verdenking van) kanker in de regio. Het netwerk geeft dit vorm in regionale zorgstandaarden, benchmarking van en sturen op uitkomstindicatoren, regionale MDO's (MultiDisciplinaire Overleggen), visitaties en gezamenlijk klinisch onderzoek.</p> <p>Een belangrijk instrument van het Netwerk is het gebruik van MDO's. Binnen deze MDO's bespreken multidisciplinaire specialisten de casuïstiek van verschillende oncologische patiënten om zo de juiste diagnose en behandeling te bepalen. Het MDO heeft ook meerwaarde als overleg tussen verschillende instellingen om de zorg voor een patiënt onderling af te stemmen en voor continuïteit te zorgen, aangezien diagnostiek en behandeling soms in meerdere instellingen plaatsvinden. MDO's worden ingezet voor verschillende fasen van een zorgpad. Ten eerste in de fase van diagnose, waarbij de diagnose en optimale behandeladvies wordt opgesteld. Ten tweede wordt een MDO ingezet in de fase van behandeling, waarin de effectiviteit van de gekozen behandelmethodiek wordt geëvalueerd. Per MDO worden tussen de 20 en 30 patiënten gezamenlijk besproken.</p> <p>De voorbereiding en verwerking van MDO's worden door meerdere rollen uitgevoerd. Ten eerste zijn de secretariaten van de oncologische afdeling en aanverwante afdelingen betrokken. Ook dragen de radioloog, patholoog en de nucleair geneeskundige veel bij aan de voorbereiding. De duur van de voorbereiding van deze rollen hangt ook af van de beschikbaarheid en volledigheid van data en vraagstelling. Hoe concreter en completer, hoe minder voorbereidingstijd benodigd.</p> <p>De problemen met de MDO's als instrument voor kennisoverdracht zijn divers:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Het is een arbeidsintensieve methode van overdracht (veelal met meer of mindere secretariële ondersteuning en in platte tekst, via mail/PDF gecommuniceerd). • Er is versnippering van data van behandeling, effecten van behandeling en werkprotocollen doordat deze data in verschillende bronsystemen worden vastgelegd. In principe wordt de data decentraal door verschillende ziekenhuizen (specialisten) separaat in hun eigen bronsysteem vastgelegd, waarbij er geen directe correlatie is tussen de verschillende datasets. Vanwege deze versnippering is er veel overleg nodig voor overdracht. Met veel deelnemers aan MDO's en een groot aantal te bespreken patiënten vergt dit veel uren voor de voorbereiding van MDO's. Deze uitgebreide voorbereidingstijd geldt niet alleen voor secretariaten, maar ook voor nucleair geneeskundigen, pathologen en radiologen. • Door het gebrek aan overzicht in de volledigheid van alle data en beeldmateriaal kan het voorkomen dat patiënten niet in een gepland MDO kunnen worden besproken, waardoor de doelmatigheid van de MDO onder druk staat. • Er is geen mogelijkheid om analyses op data van gerealiseerde behandelmethoden uit te voeren, omdat deze data decentraal en als platte tekst worden opgeslagen (geen Business Intelligence functionaliteit). Tevens is de dataentry niet gestandaardiseerd. Door dit gebrek aan functionaliteit is echelonnering en protocollering van relatief eenvoudige,

	<p>eenduidige MDO's niet mogelijk. Deze MDO's kunnen gedefinieerd worden in protocollen, waardoor daadwerkelijke bespreking overbodig wordt.</p> <p>Het gevolg van deze werkwijze is inefficiënt datagebruik, geen mogelijkheid tot innovatie en onvolledige benutting van specialisten. Er bestaat ook bezorgdheid dat de doelmatigheid van de zorg (vooral bij complexe ingrepen en dure geneesmiddelen) niet optimaal is door de huidige werkwijze. Goed uitgevoerde MDO's verminderen bijvoorbeeld praktijkvariatie (zie proefschrift Luijten).</p> <p>In dit Transitietraject willen de projectdeelnemers de beschreven problemen aanpakken door de huidige werkwijze m.b.t. MDO's <u>te optimaliseren</u> door de inzet van een integraal beschikbaar platformapplicatie waarop data gedeeld wordt tussen de verschillende specialisten van de verschillende deelnemende ziekenhuizen. Voorwaarde is (mogelijkheid tot) aansluiting bij ErasmusMC en de CONCORD regio. De database van het platform wordt gevuld met data vanuit de verschillende EPD's (o.a. Chipsoft, Epic). De eerste stap hiervoor is het gestructureerd vastleggen van data in de eigen EPD's, waardoor hergebruik en statistische verwerking mogelijk worden. Deze bronvastlegging moet protocolgewijs worden uitgevoerd, waardoor data eenduidig, valide en volledig in de EPD's worden opgenomen. Hierbij wordt ook een aansluiting gezocht met de eindrapportage van 'Gegevensets Oncologie' van het Citrienprogramma.</p> <p>In de tweede stap wordt de gevalideerde data ingelezen in de platformapplicatie, waarop deze data worden gecategoriseerd en geschikt worden gemaakt voor statistische doeleinden (wetenschap en kwaliteitsindicatoren). De platformapplicatie verbindt de gewenste data met elkaar en kan ook op basis van specifieke kenmerken analyses uitvoeren op de effecten van eerder gerealiseerde behandelingen. In de toekomst willen de projectdeelnemers ook voorspellende analyses (AI) toevoegen, zodat bijvoorbeeld de meest effectieve behandeling vanuit het platform kan worden voorgesteld.</p> <p>De patiënten die in eerste instantie geïncludeerd worden voldoen aan de volgende kenmerken:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Patiënten uit een van deelnemende ziekenhuizen • Volgen een oncologisch zorgpad • Ondergaan behandeling in meerdere ziekenhuizen (overdracht is noodzakelijk) • Behandeling vereist één of meerdere MDO('s) van een multidisciplinair behandelteam <p>De maatschappelijke businesscase vergelijkt de kosten van licenties, implementatie, opleiding en gebruik van dit platform met de effecten:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Vermindering van administratieve handelingen vóór en na het MDO om de diagnose, laboratoriumuitslagen, beeldmateriaal en MDO-verslaglegging te verwerken (leidend tot kostenbesparing per MDO per patiënt). 2. Besparing op frictiekosten bij overdracht van een patiënt van het ene naar het andere ziekenhuis voor behandeling (opnieuw kostenbesparing per MDO per patiënt), door direct totaaloverzicht van beschikbare data per patiënt. 3. Verbetering van de doelmatigheid van de zorg door het implementeren van echelonnering en protocollering van relatief eenvoudige, eenduidige MDO's. Deze MDO's kunnen geprotocolleerd worden, waardoor daadwerkelijke bespreking overbodig wordt. 4. Verbetering van de doelmatigheid van de zorg (vermindering van over- en onderbehandeling) door het gebruik van Business Intelligence/AI-functionaliteit. <p>De businesscase voorziet niet alleen in financiële zin een winst, maar vooral ook een significante tijdswinst bij medisch specialisten en de secretariële ondersteuning. Deze tijdswinst kan ingezet worden om de groei van patiënten op te vangen.</p>
--	---

Betrokken partijen	Amphia Ziekenhuis, Bravis Ziekenhuis, Erasmus MC, Jeroen Bosch Ziekenhuis, Instituut Verbeeten, ADRZ, ETZ, Zorgsaam, ZRTI, EMBRAZE
Coördinerend zorgverzekeraar	CZ
Regio / schaal	West Brabant Midden Brabant Zeeland Noord-Oost Brabant
Looptijd transformatie	Nog onbekend
Belangrijkste doelen / afspraken	Worden nog geformuleerd in het Transformatieplan
Thema('s)	Verbeterde ketensamenwerking - digitalisering
Sector(en)	Ziekenhuizen - radiotherapie
Contactpersoon namens indieners (naam, organisatie, e-mailadres)	EMBRAZE, Rian Schuijbroek, rschuijbroek@amphia.nl ,