

Werkconferentie optimalisatie aanvullende oncologische zorg

Implementatie van innovaties

Datum 10 oktober 2016

Tijd 17-20uur

Aanwezigen Zie bijlage 1 aanwezigheidslijst werkconferentie

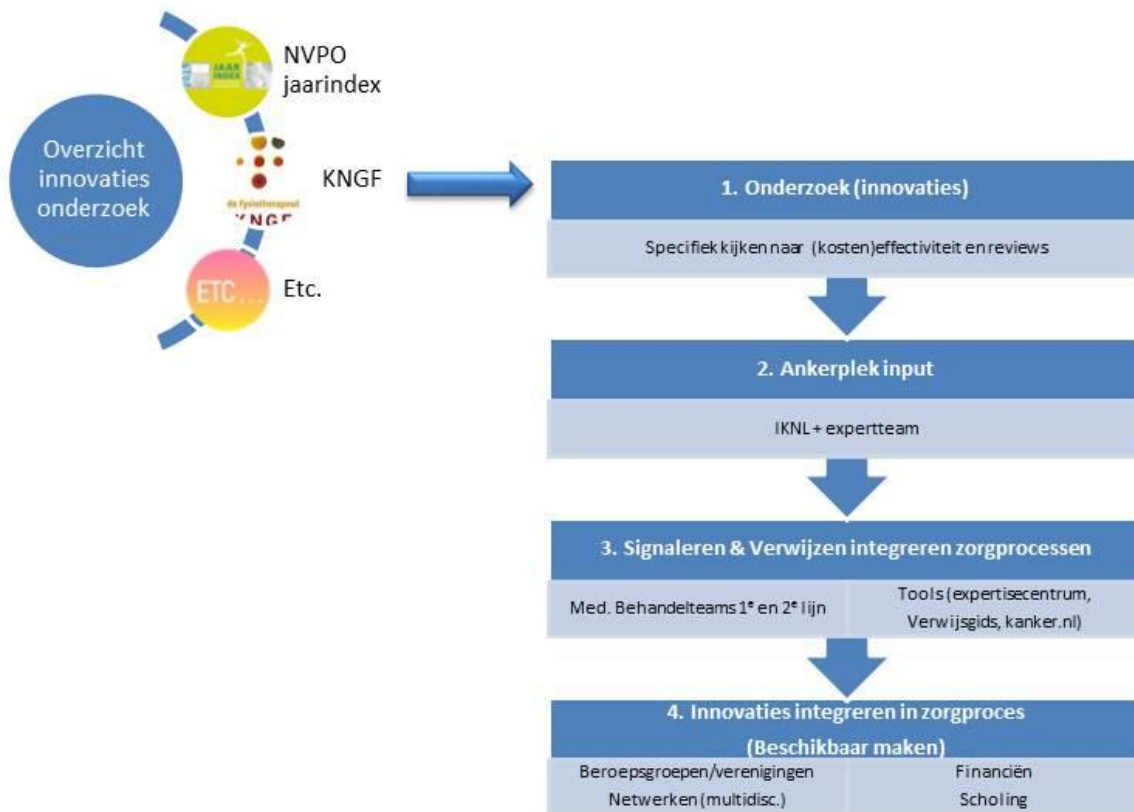
Tijdens een inleidende presentatie (zie bijlage 2) zijn de (nieuwe) ontwikkelingen op het gebied van de aanvullende oncologische zorg uiteen gezet, alsmede de problematiek om innovaties zo snel en efficiënt mogelijk naar de patiënt te brengen.

Aanwezigen zijn het met elkaar eens dat er sprake is van een paradigmaverschuiving, waarbij er sprake is van een verandering van denken over kanker en de zorg daarvoor. Er is steeds minder sprake van oncologische zorg én de aanvullende zorg, maar van oncologische zorg waarvan de aanvullende zorg integraal onderdeel uitmaakt. Het gaat om de zorg voor mensen met kanker én hoe men omgaat met de ziekte en gevolgen daarvan. Mede vanwege het groeiend aantal survivors is de noodzakelijkheid van een integrale aanpak van belang. Echter, in de praktijk komt dit nog te beperkt tot uiting.

Een van de knelpunten/aandachtspunten binnen de 'aanvullende' zorg als integraal onderdeel van de zorg is dat effectieve innovaties op dit gebied niet automatisch onderdeel worden van de klinische praktijk. Dergelijke interventies verbeteren de zorg en helpen patiënten op maat, bij de behandeling van kanker en hun kwaliteit van leven. De werkconferentie stond in het teken van een verdere brainstorm over dit punt: hoe brengen we effectieve innovaties naar de praktijk, en hoe ziet een toekomstbestendige implementatiestructuur eruit?

De aanwezigen zijn in twee groepen ingedeeld, waar zij hebben gebrainstormd over hoe een infrastructuur eruit zou moeten zien voor het breed verspreiden van innovaties binnen de aanvullende oncologische zorg: welke taken en partijen zijn hiervoor nodig en hoe organiseren we dit?

In onderstaand figuur staat de samenvattende opbrengst van deze brainstorm schematisch weergegeven.



Hieronder volgt een korte toelichting op de schematische weergave:

- 0) Overzicht: Een overzicht en daarmee inzicht in huidig lopend onderzoek op het gebied van de aanvullende oncologische zorg is nodig. Met een dergelijk overzicht is voor iedereen direct zichtbaar welk onderzoek er loopt; specifiek welke innovaties/interventies momenteel worden onderzocht. Hierop kan dan worden geanticipeerd. Daarnaast kan met een dergelijke overzicht samenwerking worden bevorderd en doublures worden voorkomen. De NVPO brengt sinds 2013 de Jaarindex Psychosociaal Oncologisch Onderzoek uit. Voor een totaal overzicht is aanvulling vanuit bijvoorbeeld diëtetiek en fysiotherapie nodig.
 - Verantwoordelijk voor overzicht: beroepsverenigingen
 - Gebruik overzicht: financiers onderzoek, onderzoekers, beleidsmakers
- 1) Onderzoek/innovaties: Onderzoekers doen (kosten)effectiviteitsonderzoek naar innovaties/interventies. Indien de innovatie (kosten)effectief is kunnen de onderzoekers/ontwikkelaars deze aandragen bij de 'Ankerplek' ten behoeve van verdere landelijke uitrol.
 - Verantwoordelijk (kosten)effectiviteitsonderzoek: onderzoekers/ontwikkelaars.
 - Van belang bij opzet onderzoek relevante partijen reeds te betrekken om innovatie/interventie zo praktijk gericht mogelijk te ontwikkelen en implementatie te bevorderen. Financiers kunnen met hun aanvragen hierop sturen.
- 2) Ankerplek:
 - a) Er is behoefte aan een 'ankerplek'. Een plek/partij waar onderzoekers binnen dit werkveld hun evidence-based innovaties kunnen aanmelden voor implementatie. Een partij die overzicht heeft over hetgeen er momenteel loopt, verbindingen kan maken en een groot netwerk heeft dat kan worden ingezet t.b.v. het bevorderen van de implementatie.

- b) IKNL wordt voorgesteld als partij die deze taak op zich zou kunnen nemen. Zij kunnen de implementatie van innovaties faciliteren en coördineren.
 - c) In de keuze/besluitvorming welke innovaties al dan niet begeleid naar de praktijk te brengen is het van belang dat een coördinerende en faciliterende partijen als bijvoorbeeld IKNL, hierin wordt bijgestaan/geadviseerd door een expertteam, bestaande uit experts uit het veld van de aanvullende oncologische zorg op klinisch, onderzoek-, patiënt en beleid & organisatie niveau.
 - d) Naast de informatie uit de (kosten)effectiviteit studie van de specifieke interventie is het tevens van belang voor IKNL en het expertteam om te kijken naar reviews rondom de innovaties en probleemgebieden die zij adresseren, alsmede naar de richtlijnen.
 - e) Met een dergelijke Ankerplek is er één centraal aanspreekpunt en gezicht naar buiten t.b.v. de valorisatie van (kosten)effectieve innovaties binnen de aanvullende zorg. Zo is er één aanspreekpunt in de samenwerking met bijvoorbeeld zorgverzekeraars, overheidsinstanties en zorginstellingen. Afstemming kan plaatsvinden tussen innovaties, en deze kunnen via één pad gestructureerd worden overgebracht naar patiënt, verwijzers, beleidsmakers etc.
- 3) Signaleren en verwijzen integreren in de zorgprocessen: Nieuwe innovaties kunnen worden toegevoegd aan o.a. de Verwijsgids Kanker en actief onder de aandacht worden gebracht bij verwijzers. Echter, allen zijn het erover eens dat of innovaties terecht komen bij de patiënt, allereerst valt of staat bij het feit of 'systematisch signaleren en doorverwijzen indien nodig/gewenst' goed is ingevoerd in de zorgprocessen
- a) Vraag is: hoe faciliteren we een goede structurele signalering en doorverwijzing?
 - 1) Naast de verwijzers binnen de 2^e lijn (med spec & verpleegkundigen) heeft de eerste lijn, of als tussenvorm de 1 ½ lijn, hierin een essentiële rol. Dit is mede ingegeven door de tendens (minimaal op papier) dat steeds meer zorg naar de 1^e lijn gaat.
 - 2) Voor de patiënt en verwijzers is het essentieel helder te hebben welke innovaties voor hen al dan niet passend zijn.
 - 3) Naast tools als de Verwijsgids Kanker en Kanker.nl wordt een 'Expertisecentrum aanvullende zorg' geopperd. Hier kunnen verwijzers terecht met vragen en nadere informatie voor verwijzing. Voorbeeld voor een nadere uitwerking in deze zouden de consultatieteams palliatieve zorg van de regionale palliatieve netwerken kunnen zijn. Suggestie is dat de multidisciplinaire netwerken 'gevolgen van kanker' die momenteel worden opgezet hiervoor kunnen worden ingezet.
- 4) Aanvullende zorg (innovaties) integreren in het zorgproces: Kennis van nieuwe innovaties moet beschikbaar worden gemaakt voor behandelaren om dit toe te kunnen voegen aan hun behandel aanbod (indien begeleid) en zelfmanagement innovaties moeten centraal en direct beschikbaar worden gesteld aan de patiënt. Van belang is dat de financiering/bekostiging voor deze innovaties helder/geregeld is. Zo niet dan dienen hier tijdig lobbytrajecten voor te worden ingezet (samenwerking Landelijk Overleg PSO). Kennis over de innovaties kan verder verspreid worden via:
- a) Scholing (regionaal waar mogelijk)
 - b) Netwerken (multi- en monodisciplinair)
 - c) Beroepsgroepen/verenigingen

Voorstel is de gehele structuur te koppelen aan de ontwikkeling van cancer survivorship programs.