

KU LEUVENLEUVENS INSTITUUT
VOOR GEZONDHEIDSZORGBELEID**NKP**
Netwerk Klinische Paden
LIGB - KU Leuven

HET JUISTE PAD NAAR SNEL HERSTEL

Zorgpad voor colorectale kankerchirurgie

R. van Zelm, W. Sermeus, K. Vanhaecht, L. Bruyneel, Ellen Coeckelberghs

- Post-doc onderzoeker LIGB, KU Leuven
- Docent-onderzoeker Hogeschool Utrecht

Webinar LIDZ, 21 april 2021



Opbouw

1. Introductie van het onderzoek

- Aanleiding
- Aanpak
- Eerste resultaten

2. Verbetering van zorg

- Aanpak
- Resultaat

3. Geleerde lessen

- Over het verbeteren van zorg met zorgpaden

KU LEUVEN
LEUVENS INSTITUUT
VOOR GEZONDHEIDSZORGBELEID

Aanleiding

- Zorgpaden worden wereldwijd gebruikt om zorgprocessen te structureren
- Zorgpaden zijn meer dan een document of stroomschema, het is een methode om zorg te verbeteren
- Werken met zorgpaden betekent:
 - Weten wat je moet doen: wat is de evidence based standaard?
 - Meten of je doet wat je moet doen en bereikt wat je wilt bereiken: wat is onze huidige situatie?
 - Een strategie om, indien nodig, het zorgproces te verbeteren: hoe halen we onze doelen?
- Je zou zorgpad ook een 'value stream' kunnen noemen, waarmee je waarde voor de patiënt wilt creëren

Kans!

Baxter



- Baxter – E-P-A: initiatief voor een internationale studie naar zorgpaden
- Voeding en gastro-intestinale kanker, ziekenhuizen ondersteunen om center of excellence te worden
- Advies klinische experts: onderwerp afbakenen tot perioperatieve zorg bij colorectale kanker
 - Veelvoorkomend: 3^e kankersoort wereldwijd
 - Zorg direct rond ingreep in internationaal geaccepteerd protocol beschreven
 - Enhanced Recovery After Surgery (ERAS): versneld herstel, sneller op de been, fast track

ERAS - Uitdaging in de praktijk

- ERAS protocol bevat meerdere interventies, bijvoorbeeld:

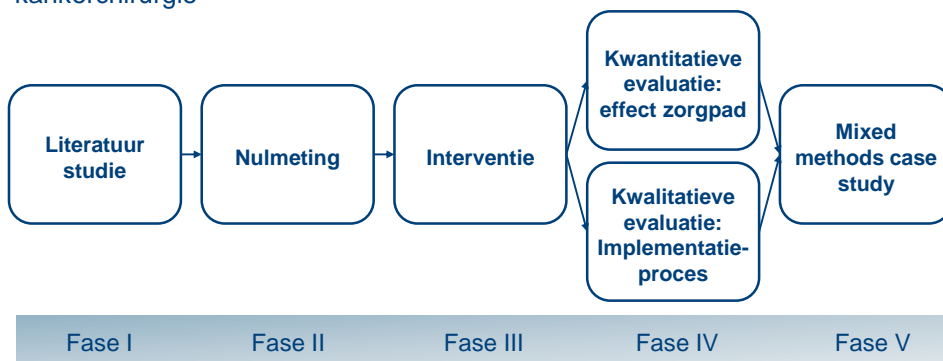


- De naleving van de verschillende interventies is belangrijk
- Hogere protocolnaleving = betere outcomes (verblijfsduur, morbiditeit, mortaliteit)
- In de praktijk blijkt protocolnaleving ingewikkeld, variabel en in sommige gevallen laag

Onderzoeksoopzet

Doelstelling:

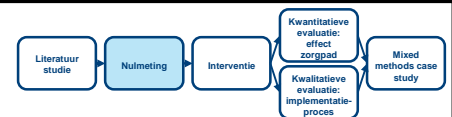
- Uitvoeren van een internationaal kwaliteitsverbeteringsinitiatief voor patiënten met colorectale kanker die een operatie ondergaan
- Evalueren van het implementatieproces van een zorgpad voor colorectale kankerchirurgie



Deelnemende instellingen

Land		Instelling
België		AZ Groeninge, Kortrijk Institute Bordet, Brussel UZ Leuven
Duitsland		Klinikum Frankfurt Hoechst Klinikum Skt. Georg, Leipzig Kreisklinikum Ebersberg
Frankrijk		American Hospital of Paris Institute Hospitalier Franco-Britannique, Paris Clinique Hartmann – Ambroise Parre, Paris
Nederland		Groene Hart Ziekenhuis, Gouda Onze Lieve Vrouwe Gasthuis, Amsterdam Wilhelmina Ziekenhuis Assen

Nulmeting



Doel:

- Vaststellen van variatie in perioperatieve zorg voor patiënten met colorectale kanker en van protocolnaleving in de dagelijkse praktijk

Methode:

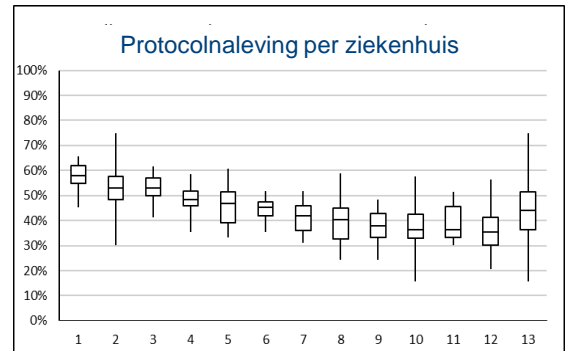
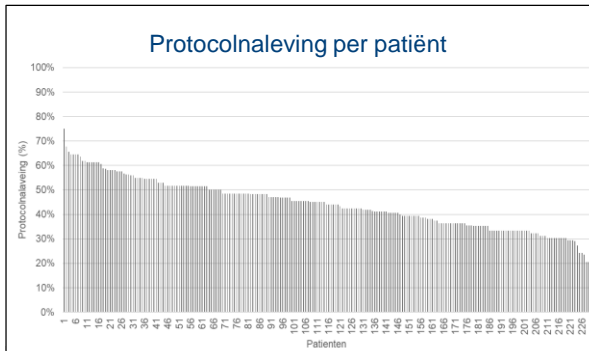
- Retrospectieve studie in 12 ziekenhuizen, 4 landen
- 20 opeenvolgende patiënten per ziekenhuis, inclusiecriteria: volwassenen, geplande operatie
- In totaal 230 patiënten geïncludeerd

Bevindingen:

Verblijfsduur in dagen	13.76 ± 12.29
30-dagen mortaliteit	4 (1.7%)
Re-interventie	20 (9%)
Heropnames	27 (12%)
Postoperatieve dag 1 ^o ontlasting	3.29 ± 2.15

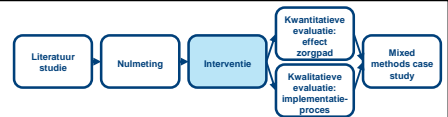
Variatie in zorg

- Grote variatie in protocolnaleving: patiëntniveau: 16 - 75%, totaal 44%
- Ziekenhuisniveau: mediane protocolnaleving van 35 - 58%



Paneldiscussie

Interventie



Doel:

- Deelnemende ziekenhuizen voeren het zorgpad perioperatieve zorg voor patiënten met colorectale kanker in, of updaten hun bestaande zorgpad

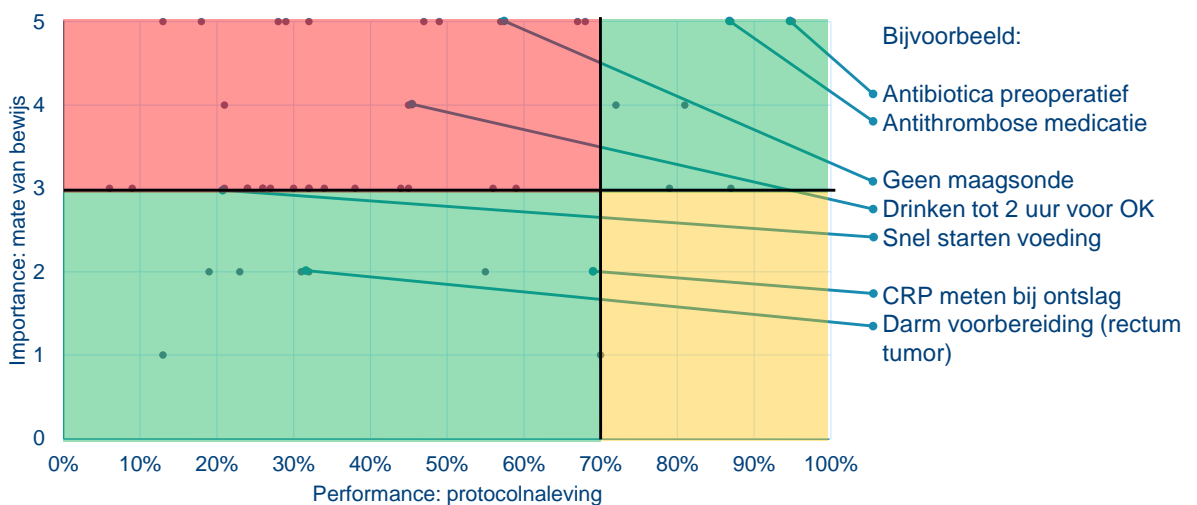
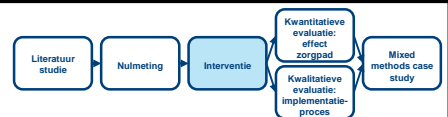
Feedback

- Nationale feedbacksessie: ziekenhuizen leren en delen met elkaar
- Feedbackrapport

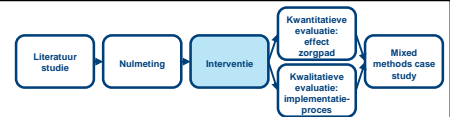
Lokale sessies

- Feedbacksessie: brede doelgroep, focus op lokale resultaten
- Verbetersessie: modelzorgpad in relatie tot eigen doelstellingen
- Vervolgens 6 maanden om zorgpad in te voeren/te updaten

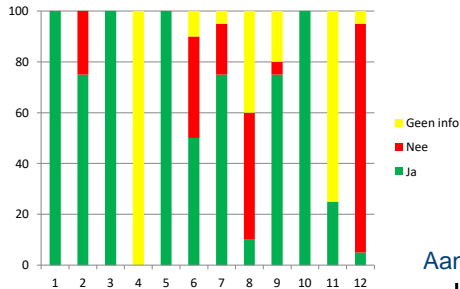
Importance – performance analyse



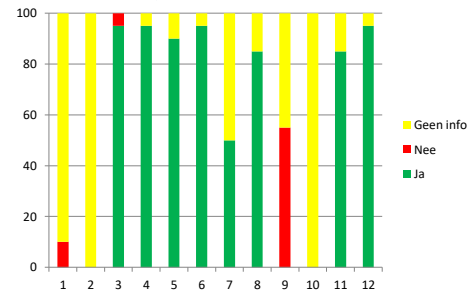
Voorbeelden van feedback



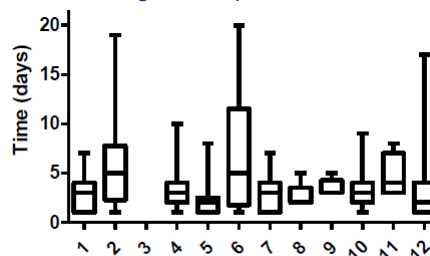
Screening voedingstoestand



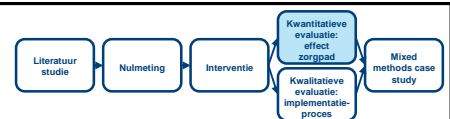
Schriftelijke patiëntinformatie



Aantal dagen tot lopen



Kwantitatieve evaluatie



Doel:

- Bepalen van effect van invoering van zorgpad op uitkomsten en protocolnaleving

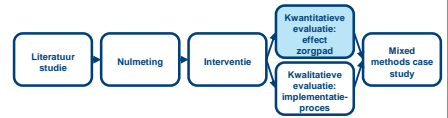
Methode:

- Retrospectieve studie in 10 van de oorspronkelijke 12 ziekenhuizen
- Maten: verblijfsduur, morbiditeit, mortaliteit, protocolnaleving
- 191 patiënten geïncludeerd, vergeleken met 190 patiënten uit nulmeting

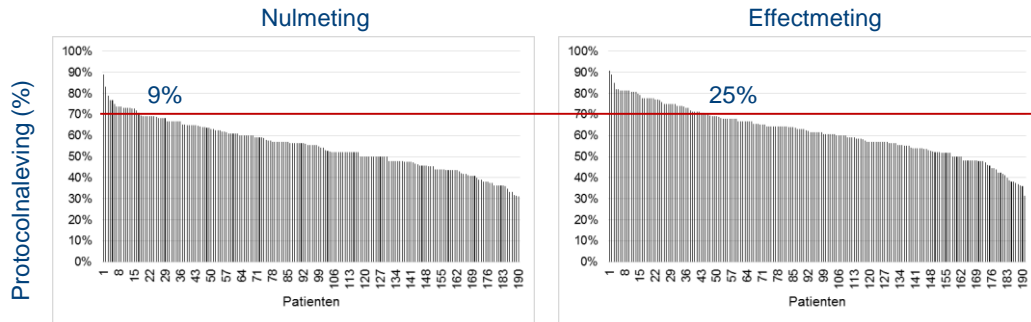
Resultaat:

Verblijfsduur in dagen	12.6 vs 10.7 dagen ($p=0.0230$)
30-dagen mortaliteit	1.2% vs 0.6% (ns)
Re-interventie	7.5% vs 7.4% (ns)
Heropnames	13.0% vs 17.1% (ns)
Postoperatieve dag 1 ^e ontlasting	3.3 vs 3.1 (ns)
Tijd tot lopen	3.7 vs 2.8 dagen ($p=0.0005$)
Tijd tot tolereren normaal dieet	7.2 vs 4.9 dagen ($p=0.0024$)

Protocolnaleving

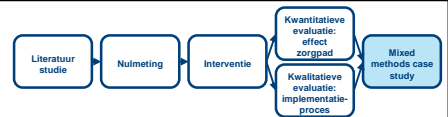


- Protocolnaleving: van 56% naar 62% ($p < 0.00001$)
- Echter, veel variatie tussen en binnen ziekenhuizen
- Stijging van percentage patiënten waarbij protocolnaleving $\geq 70\%$



Paneldiscussie

Mixed methods case study



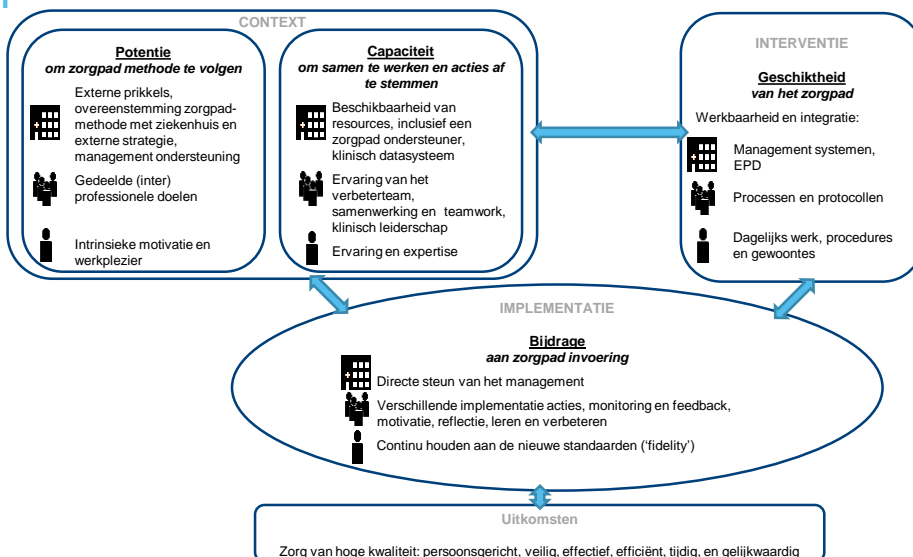
Doel:

- Gelijktijdig vanuit *kwantitatief* en *kwalitatief* perspectief evalueren van de invoering van het zorgpad

Methode:

- Studie uitgevoerd met eerder verzamelde gegevens uit de 10 ziekenhuizen uit fase IV
- Rangorde ziekenhuizen op basis van mate van verbetering, bovenste en onderste ziekenhuizen als cases in studie opgenomen
- 'Extended Normalization Process Theory' als kader
 - Beschrijft de invoering en 'normalisering' van vernieuwingen
 - Vier hoofdconcepten: Potentie, Capaciteit, Geschiktheid, en Bijdrage
- Van elke case de kwantitatieve data en de kwalitatieve data per hoofdconcept geanalyseerd: welke elementen zien we wel bij 'high performance cases', en niet bij de 'low performance cases' en vice versa




Implementatiemodel



Bijdrage aan zorgpad invoering

Niveau	Uitwerking	Voorbeelden
	Directe steun van het management	Interventie medisch directeur bij klinische discussie / onenigheid. Weigering medisch afdelingshoofd om mee te werken
	Vershillende implementatie acties: competentie, gedrag, werkplek Feedback voor motivatie, reflectie' leren en verbetering	Werkgroep samenstellen, training, protocol aanpassen, reminders (EPD, papier), monitoring en feedback, taakherschikking
	Continue 'fidelity' aan de nieuwe standaarden	'Sense making': nut en noodzaak van zorgpad begrijpen. Houden aan afspraken en toetsbaar opstellen

Potentie om zorgpad methode te volgen

Niveau	Uitwerking	Voorbeelden
	Externe prikkels, overeenstemming zorgpad methode met strategie ziekenhuis, management support	Rol accreditatie, financier? Zorgpad als 'modegril' of strategische keuze? Beslissing om zorgpad te ontwikkelen
	Gedeelde (inter)professionele doelen	Op basis van feedback huidige zorgproces, of is het een 'stokpaardje' van een van de teamleden?
	Intrinsieke motivatie en werkplezier	Het goede willen doen, patiënt voorop. Trots. Competitie: beste (beter) willen worden. Door zorgpad meer zicht op (elkaars) bijdrage

Capaciteit om samen te werken, acties af te stemmen

Niveau	Uitwerking	Voorbeelden
	Beschikbaarheid van resources, inclusief ZP 'facilitator' en klinisch data systeem	Tijd, geld, middelen (voor ontwikkeling en draaiende houden!), getrainde zorgpad-begeleiders.
	Ervaring van het verbeterteam / zorgpad team, samenwerking en teamwork, klinisch leiderschap	Ervaring met verbeterprojecten? Goede (multidisciplinaire) samenwerking, of conflicten, klinisch leiderschap geaccepteerd?
	Ervaring en expertise	Eerder zorgpad ontwikkeld? Inhoudelijke deskundigheid

Geschiktheid van het zorgpad

Niveau	Uitwerking	Voorbeelden
	Integratie in systemen: EPD, management informatie	Workflow systeem, (semi)-automatische dataverzameling
	Integratie in processen en protocollen	Structurele bespreking van het zorgpad, op basis van data. Afspraken m.b.t. up to date houden protocollen. Standaardisatie
	Integratie in dagelijks werk, procedures, gewoonte	Hoe ver staat nieuwe werkwijze af van huidige werkwijze? Duidelijkheid en haalbaarheid van procedures

Paneldiscussie

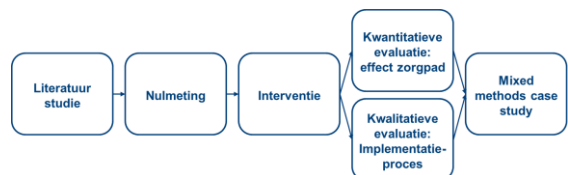
KU LEUVEN

LEUVENS INSTITUUT
VOOR GEZONDHEIDSZORGBELEID

Understanding
the implementation
of care pathways

Ruben van Zelm

Dank voor uw aandacht!



Ruben.vanzelm@hu.nl

KU LEUVEN

LEUVENS INSTITUUT VOOR GEZONDHEIDSZORGBELEID