

Goede samenwerking voor betere zorg binnen de Zorgstraat Oncologie

1. Inleiding

- Doordat kanker steeds meer het karakter krijgt van een chronische ziekte zullen de eerstelijns praktijken steeds vaker worden ingeschakeld door de tweedelijns (1) (2).
- Om het eens te worden over de rol van de eerstelijns is het belangrijk om te streven naar een goede samenwerking tussen deze lijnen (2).
- Ten eerste zal er meer vertrouwen moeten komen in de eerstelijns. Ten tweede zal ook het budget mee moeten verplaatsen (2) (3).
- Als insteek om in te spelen op de samenwerking tussen de lijnen heeft het gezondheidscentrum de Meierij de zorgstraat oncologie ontwikkeld.
- Het doel van dit onderzoek is om meer inzicht te krijgen in de ervaringen en behoeften van de paramedische professionals tijdens de samenwerking binnen de Zorgstraat Oncologie.

2. Methode

- Kwalitatief onderzoek > Semigestructureerd interview
- Inclusiecriteria:
 - Gediplomeerde paramedische professionals
 - Werkzaam binnen de zorgstraat oncologie
- Topics:
 - Communicatie tussen zorgprofessionals(4) (5).
 - Samenwerking binnen het centrum (6).
 - Ervaringen eerste editie Zorgstraat Oncologie (7) (8).
 - Behoeftes voor toekomstige Zorgstraten Oncologie (9).
- Interview iteratief proces
- Interviews volledig getranscribeerd
- Codeboom > Open codes > Axiaal codes > Thema's

3. Onderzoeksvraag:

Wat zijn de ervaringen en behoeften van de paramedische professionals rondom de samenwerking binnen de Zorgstraat Oncologie van het gezondheidscentrum de Meierij?

4. Resultaten

- 5 Deelnemers.
- 1 Fysiotherapeut, 1 diëtisten, 1 oefentherapeut en 2 ergotherapeuten.
- Homogene onderzoekspopulatie.
- Eén instelling.
- Vier thema's.

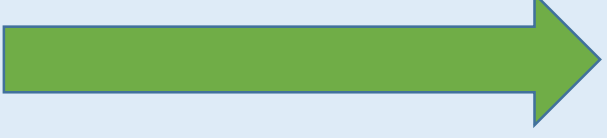
1. Samenwerking tussen de verschillende paramedische professionals binnen het gezondheidscentrum de Meierij.

- Ideale samenwerking. 
- Samenwerking algemeen.

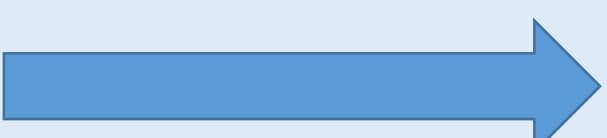
2. De ervaringen van de eerste editie van de zorgstraat oncologie.

- Idee zorgstraat. 
- Pluspunten zorgstraat.
- Minpunten zorgstraat.

3. Communicatie tussen de verschillende paramedische professionals tijdens de zorgstraat oncologie in gezondheidscentrum de Meierij over patiënten, het oefenprogramma, via de app en tijdens vergaderingen.

- Silo app. 
- Verbeterpunten communicatie.

4. De behoefte voor de volgende edities van de zorgstraat oncologie.

- Toevoegen aan de zorgstraat. 
- Teambuilding.

Thema 1:

“Ja, uiteindelijk het zo goed mogelijk op elkaar afstemmen zodat uiteindelijk de zorg voor de patiënt het beste wordt.”

“Ja, sindsdien gaat dat gewoon heel goed, die samenwerking is zo steeds meer geworden, en door de zorgstraat is het, ja nog veel intiemer en beter geworden.”

“Nee op allen vlakken is het wel meer en beter. Die zorgstraat heeft daar inderdaad ook wel wat meer aan bijgedragen.(....) Dat is denk ik de grootste stap geweest in al die samenwerkingen van allen doelgroepen.”

Thema 2:

‘Ik vond het wel een heel goed idee. (...) Als je samen patiënten daarmee naar een hoger niveau kan brengen. Ik vind dat wel mooi. Ja, dus dat idee vond ik super goed.’

‘Ik vind dat wij onderling goed communiceren, dat we binnen ons vermogen (...) een heel mooi product hebben neer gezet. (...) Maar goed, het is altijd voor verbetering vatbaar hé.’

‘Soms wat rommelig. Ik had vooral het idee dat we heel snel moesten starten, dat we gewoon moesten beginnen en kijken waar het schip strandde.’

Thema 3:

“Het is wel handig om snel te communiceren of om afspraken te maken, maar niet om inhoudelijk eigenlijk ergens op in te gaan. (...) Dan ben je heel de tijd heen en weer aan het typen.”

“Het liep eigenlijk gewoon heel goed, alleen sommige dingetjes dat was dan wel lastiger. Communicatie tussen disciplines kon wel wat beter. (...) We zijn er ook achter gekomen dat we (...) daarin toch vaker een terugkomdag voor ons met alle disciplines (...) een overleg of vergadering. ”

“Gewoon de informatie naar elkaar toe, zeker in het begin, dat was niet heel duidelijk.”

Thema 4:

“We zijn heel lang al op zoek naar een stukje psychosociaal gedeelte. (...) Dat hebben we wel echt gemist.”

“Natuurlijk ideaal als je met meerdere disciplines kunt rapporteren in een dossier en dat je van elkaar kan lezen wat er is gebeurd tijdens hun behandeling.”

“Ja, het is denk ik altijd goed om elkaar informeel beter te leren kennen en samen iets te doen. Ik denk dat dat zeker wel ten goede komt van de samenwerking.”

5. Discussie

- Thema 1: Multidisciplinaire samenwerking is belangrijk (6) (7) (8).
- Thema 2: Idee zorgstraat was goed, kwaliteit van zorg was goed, meer kennis/input door multidisciplinaire samenwerking, structuur werd gemist in vergaderingen/evaluaties.
- Thema 3: Communicatie moet beter/sneller. Positief effect op patiënt (5). Missen van informatie.
- Thema 4: Gezamenlijk dossier, psycholoog, draaiboek, teambuildingsdag.

- Interne validiteit versterkt door: Proefinterview, iteratief proces interview, membercheck.
- Externe validiteit laag door: Kleine en homogene onderzoekspopulatie.
- Betrouwbaarheid versterkt door: Interviewschema (IPR) (10), opname interview, verbatim getranscribeerd, peer review coderen

6. Aanbevelingen

Praktijk:

- Gezamenlijk dossier ontwikkelen of koppelen. Versterkt de samenwerking en communicatie.
- Toevoegen psycholoog, door lange wachtlijst patiënten voorafgaand al aan de wachtlijst toevoegen.

Vervolgonderzoek:

- Onderzoeken naar ervaringen patiënten.
- Onderzoeken naar andere gezondheidscentrums en hun revalidatietraject.

7. Conclusie

- Tevreden over kwaliteit eerste editie.
- Verbeterpunten/behoefte: Snellere en betere communicatie, structuur in evaluatie/vergaderingen, op tijd doorspelen informatie, gezamenlijk dossier, psycholoog en ontwikkelen van een draaiboek.

Er wordt verwacht dat wanneer er aan de verbeterpunten wordt gewerkt dit de kwaliteit van de zorgstraat vergroot. Er kan dan meer energie worden gestoken in de behandelingen en de patiënt.

Referenties

1. Visser, E. (2016). *Ongeneeslijke kanker steeds vaker niet dodelijk*. Opgehaald van De Volkskrant: <https://www.volkskrant.nl/wetenschap/ongeneeslijke-kanker-steeds-vaker-niet-dodelijk~b822b2b3/>
2. Korevaar, J., & Jong, J. De. (2016). *Naar een toekomstbestendige nazorg bij kanker : is er ruimte voor een grotere rol van de eerste lijn ?*
3. Stuijver, M. M., Wittink, H. M., Velthuis, M. J., Kool, N., & Jongert, W. A. M. (2011). *Beweeginventie oncologie. Koninklijk Nederlands Genootschap Voor de Fysiotherapie*, 51.
4. Kloosterboer FM, Siesling S. Signaleringscommissie Kanker. Kankerbestrijding KWF. Kwaliteit van kankerzorg in Nederland : voortgang en blik op de toekomst. 2014.
5. Penson RT, Kyriakou H, Zuckerman D, Chabner BA, Lynch TJ. Schwartz C enter R ounds Teams : Communication in Multidisciplinary Care. 2006;520–6.
6. Wal G Van Der. Den Haag. Zorgketen voor kankerpatiënten moet verbeteren. 2009;
7. Samuelson M, Tedeschi P, Groenewegen P. Position paper of the European Forum for Primary Care Improving interprofessional collaboration in primary care: Position Paper of the European Forum for Primary Care. 2012;303–12.
8. Landa J, Leuven KU. De Succesfactoren van een Multidisciplinair Overleg voor de eerste lijn in Vlaanderen. 2012.
9. Care I, Rodr C. More Than the Sum of Its Parts ? A Qualitative Research Synthesis on Multi- Disciplinary Primary Care Teams. 2014;(January 2009).
10. Castillo-Montoya M. Preparing for Interview Research : The Interview Protocol Refinement Framework. Qual Rep. 2016;21(5):811–31.

Auteur:

- Ruud van Sambeek
- 0620462391
- Fysiotherapie

Begeleidend docent:

- Mitchel van Eeden

Externe opdrachtgever:

- Gezondheidscentrum de Meierij
- Joost de Vaan
- Kelly Mansvelders

