

AVL: eigenwijs, excellerend en altijd in ontwikkeling

Het Antoni van Leeuwenhoek kent een sterk innovatieve cultuur. Natuurlijk moeten ze hier ook weleens leuren om mensen mee te krijgen, maar de drang tot verbetering voor de patiënt is altijd sterker. 'Het zit in ons DNA', zegt een van de artsen.

Door Eveline van Herwaarden

'Als een warm bad, zo willen we dat het voelt wanneer je hier binnenstapt', zegt Sandra Huissoon, anesthesioloog-intensivist in het Antoni van Leeuwenhoek (AVL). Het is niet direct de associatie die je hebt bij een ziekenhuis waar patiënten met kanker behandeld worden. Huissoon, tevens voorzitter van de Kwaliteitskoepel in het ziekenhuis, licht het toe. 'We zijn hier heel sterk patiëntgericht', zegt ze. 'Dat zit in ons DNA. Iedere tumor is uniek, iedere patiënt ook. We proberen de zorg hier zo te organiseren dat een patiënt tijd en oprechte aandacht ervaart. Dat begint bij het binnenlopen van de entreehal; we willen dat mensen zich direct welkom voelen bij ons. Bij de inrichting en uitstraling van het gebouw is daar rekening mee gehouden.'

Als het goed is merkt de patiënt weinig van de drukte achter de schermen. Daar heeft in de afgelopen jaren een enorme groei plaatsgevonden en wordt door ruim drieduizend onderzoekers en zorgprofessionals hard gewerkt om excellente en veilige zorg te realiseren. Dit is een zeer innovatief ziekenhuis, gekoppeld aan het Nederlands Kanker Instituut (NKI), waar op het hoogste niveau onderzoek gedaan wordt. Niet voor niets staat het Antoni van Leeuwenhoek al jaren in de top van *compre-*

hensive cancer centers in Europa. Een parel in de Nederlandse gezondheidszorg, waarvan we graag horen hoe ze het voor elkaar krijgen om deze hoge kwaliteit te leveren.

De Kwaliteitskoepel

In de Kwaliteitskoepel van het ziekenhuis worden vrijwel alle onderwerpen die met kwaliteit en veiligheid te maken hebben gecoverd. Hier worden visie, structuur en systemen ontwikkeld. Naast de medisch



Sandra Huissoon, anesthesioloog-intensivist in het Antoni van Leeuwenhoek (AVL). Foto: André Jagt.

directeur maken inhoudelijk deskundigen, managers, artsen en verpleegkundigen deel uit van het orgaan. Vier keer per jaar sluiten de voorzitters van een zestal inhoudelijke commissies zich aan. Denk aan commissies voor medicatieveiligheid, medisch-technologische ontwikkelingen en kwetsbare ouderen. Voorzitter Huissoon benoemt de voordelen: 'In een grote organisatie als het AVL loop je het risico dat je op verschillende plekken met hetzelfde bezig bent. Of dat er blinde vlekken zijn. In de koepel stroomlijnen we alle activiteiten op het gebied van kwaliteit en hebben we overzicht. We stellen ook prioriteiten; er is een top tien ontwikkeld waarmee de organisatie aan de slag is gegaan. De bedoeling is uiteraard dat ze ook aan ons terugkoppelen.'

Luc van Dam, manager zorg en bedrijfsvoering, is lid van het managementteam en van de Kwaliteitskoepel. 'De koepel neemt de belangrijkste besluiten rond kwaliteit. Ik ben een van de mensen die moet zorgen voor uitvoering daarvan in de lijn.' Van Dam legt uit dat er naast het programma kwaliteit en veiligheid nog drie ziekenhuisbrede programma's zijn. Ze richten zich op verpleegkundig leiderschap, integraal capaciteitsmanagement en de



Foto: André Jagt.

ontwikkeling van zorgpaden. De programmanagers hebben korte lijntjes met de lijnmanagers en de Kwaliteitskoepel. Huissoon benadrukt dat kwaliteit in dit ziekenhuis geen hobby is van de lijn of een aparte kwaliteitsafdeling. 'Kwaliteit is van de zorgprofessionals, daar hoort het te liggen.'

Eigenwijs en innovatief

'De drang tot innovatie is misschien wel de kern van het AVL', suggereert Van Dam. 'Er lopen hier veel knappe koppen rond, onder de artsen maar ook onder de andere professionals. Voor je het weet zijn ze alweer met een nieuwe innovatie bezig.' Het enthousiasme voor nieuwe ontwikkelingen zit volgens hem diep in de cultuur, zowel in het ziekenhuis als op de researchafdelingen. Alles is gefocust op de beste behandeling tegen kanker. Van Dam: 'Iedereen richt zich op hetzelfde doel, het is wel helder waarom je hier werkt.'

Hoogleraar hoofd-halsoncologie Ludi Smeele herkent het volledig. Hij denkt dat de innovatiedrang en intrinsieke motivatie bij veel medewerkers voortkomt uit ervaringen met

kanker in de eigen omgeving. 'Iedereen kent wel iemand met kanker', zegt Smeele. 'En wat mij opvalt: die betrokkenheid zie je door de hele organisatie heen, ook bij het keukenpersoneel of de receptionist.'

Beide artsen vermoeden dat het aannamebeleid ook een rol speelt. 'We hebben een goede



Luc van Dam, manager zorg en bedrijfsvoering, is lid van het managementteam en van de Kwaliteitskoepel. Foto: André Jagt.

naam en beschikken over de luxe dat we meestal uit veel sollicitanten kunnen kiezen', vertelt Huissoon. 'We zoeken mensen die aan ons profiel voldoen. En zodra je hier komt werken krijg je de cultuur snel mee.' Ze realiseert zich terdege dat er ook nadelen aan die drang tot verbetering kleven. 'Met eigenwijs, kritisch en gedreven personeel ben je soms lang aan het polderen, terwijl sommige dingen gewoon moeten gebeuren.' Ook Van Dam wijst op die risico's. Het is volgens hem de kunst om ervoor te zorgen dat de basiskwaliteit op orde is en blijft. 'Wanneer er weer iemand met nieuwe plannen komt, zeg ik weleens: "Wacht even, heb je de basiskwaliteit al geborgd?" Op de operatiekamers doen we dat nu bijvoorbeeld door de methode van *crew resource management* toe te passen. Het komt uit de luchtvaart en is een methode om samenwerking binnen teams te professionaliseren en de communicatie in de basis op orde te hebben.'

Eigen KMS ontwikkelen

De eigenwijze aard van het Antoni van Leeuwenhoek toont zich ook in het voornemen een eigen kwaliteitsmanagementsysteem (KMS) te

ontwikkelen. Ziekenhuizen zijn verplicht een geaccrediteerd systeem te hebben. De Kwaliteitskoepel boog zich over de vraag welk KMS het beste bij het Antoni van Leeuwenhoek zou passen. Huissoon: 'We hebben de bestaande systemen goed bekeken. Qualicor Europe (voorheen NIAZ), de internationale JCI-accreditatie, de OECI-accreditatie voor comprehensive cancer centers. Bestaande systemen sluiten op onderdelen wel aan bij onze organisatie, maar geen enkel systeem paste in zijn geheel. Toen hebben we gezegd: "Waarom ontwikkelen we niet zelf een KMS dat precies aan onze wensen voldoet?"'

Bestaande kwaliteitsmanagementsystemen, zoals Qualicor Europe, kennen volgens Van Dam wel normen voor oncologische afdelingen, maar richten zich niet op een volledig oncologisch ziekenhuis. 'We gaan alle relevante elementen uit die bestaande systemen en uit onze eigen organisatie aan elkaar koppelen', legt hij uit. 'Zo krijgen we een compleet, eigen systeem waarin we al onze kwaliteits- en veiligheidseisen kwijt kunnen. Een KMS dat past bij de bijzonderheid van onze organisatie.' Het ziekenhuis hoopt in 2024 getoetst te kunnen worden op het eigen normenkader. Dat zal dan een unicum in de Nederlandse zorgwereld zijn. Ook op andere fronten wordt op een originele manier gewerkt aan het verbeteren van kwaliteit van zorg. Kort noemt Huissoon bijvoorbeeld het *onboarding* traject voor nieuwe medewerkers, dat volop in ontwikkeling is. Met games waarin je alles leert over kwaliteit en veiligheid in de organisatie. Er is een eigen AVL-academie, waar continu educatie plaatsvindt. En iedereen



Hoogleraar hoofd-halsoncologie Ludi Smeele: 'Wat mij opvalt: die betrokkenheid zie je door de hele organisatie heen, ook bij het keukenpersoneel of de receptionist.' Foto: André Jagt.

beschikt over een kwaliteitspaspoort waarin je bijscholing bijgehouden wordt.

Zorgpaden in opmars

Zorgpaden zijn aan een grote opmars in de zorg bezig. Ze beschrijven in duidelijke stappen welk traject een specifieke groep patiënten doorloopt en wie op welk moment welke acties onderneemt. Van Dam: 'Zorgpaden gaan, net als de patiënt, dwars door de organisatie heen, als een soort matrixorganisatie naast je lijnorganisatie. Voor sommige patiëntengroepen, prostaatanker bijvoorbeeld, hebben we zelfs al zorgpaden ontwikkeld die buiten de organisatie doorlopen, in een netwerk van organisaties.'

Aan zorgpaden worden indicatoren gekoppeld. Naast procesindicatoren zijn dat steeds

vaker ook uitkomstmaten. In het AVL maken ze hiervoor gebruik van *value based outcomes*, zoals gevalideerde PROMS (Patient Reported Outcome Measures) en PREMS (Patient Reported Experience Measures). Hoogleraar Smeele is enorm enthousiast over de informatie die het hem en zijn team oplevert. Hij geeft leiding aan de tumorwerkgroep hoofd-hals, een van de voorlopers in het ziekenhuis op het gebied van zorgpaden. 'De Raad van Bestuur gaf ons carte blanche', vertelt hij. 'Als het een succes blijkt, worden de zorgpaden door het hele ziekenhuis ingevoerd. We ontwikkelden er inmiddels zes, bijvoorbeeld voor stembandkanker en mondholtekanker.'

Een zorgpad is gekoppeld aan het elektronisch patiëntendossier (EPD). Gedurende de behandelperiode worden allerlei gegevens, zoals gewicht, bijwerkingen of ervaren depressiviteit aan het EPD toegevoegd. Andere informatie wordt uit het ziekenhuisinformatiesysteem opgehaald. Zo levert het aantal dagen tussen twee momenten in het behandelingsproces bijvoorbeeld de indicator 'doorlooptijd' op. Smeele: 'Voor een van de zorgpaden hadden we als doel gesteld dat de bestraling binnen zes weken na de operatie moest starten. De indicator liet zien dat we dat niet haalden. Dan ga je uitzoeken waar de oorzaak ligt. Binnen een paar weken was het onderliggende capaciteitsprobleem aangepakt.'

Volgens de chirurg zijn het dit soort resultaten waarmee hij collega's kan overtuigen van het nut van zorgpaden. Dagelijks ervaart hij ook de toegevoegde waarde van de genoemde PROMS en PREMS. Patiënten vullen internationale,



Het Antoni van Leeuwenhoek / Nederlands Kanker Instituut in cijfers

- Omzet 407,3 miljoen euro
- 139.989 polikliniekbezoeken
- 11.290 mri's
- 6.313 bestralingssessies
- 57.781 chemokuren
- 19.111 operaties
- 10.344 patiënten met borstkanker
- 4.569 patiënten met prostaatanker
- 3.830 patiënten met dikkedarmkanker
- 745 onderzoekers en onderzoeksmedewerkers
- 228 medisch specialisten
- 416 verpleegkundigen
- 56 verschillende nationaliteiten

(Bron: Feiten en cijfers 2019)

gevalideerde vragenlijsten in over de door hen ervaren kwaliteit van leven. 'Wanneer een patiënt op mijn spreekuur komt, bijvoorbeeld na verwijdering van een strottenhoofdtumor, zie ik op mijn scherm direct of hij nog moeite heeft met slikken of depressieve klachten ervaart', legt Smeele uit. 'Ook op groepsniveau levert het nuttige informatie op. Hoe scoren patiënten op deze indicatoren? Ervaren ze in grote meerderheid een slechte kwaliteit van leven, dan moeten we daar iets aan doen.'

Datagedreven zorg

Volgens Huissoon zit de kracht van de zorgpaden in het AVL onder meer in de grote aantallen. 'Omdat we hier uitsluitend mensen met kanker behandelen, hebben we per tumorsoort veel meer patiënten dan een regulier ziekenhuis. Zoals meer dan tienduizend patiënten met borstkanker en bijna vierduizend met dikkedarmkanker. Dan kun je heel goed trends in bijvoorbeeld verwijfspatronen, bijwerkingen of behandelresultaten signaleren.' Smeele noemt nog meer sterke punten van de datagedreven zorg in het AVL. Het past volgens hem uitstekend bij het innovatieve karakter van het ziekenhuis en de drang om de beste zorg te bieden. 'Het koppelen van indicatoren aan zorgpaden levert veel nieuwe kwaliteitsinformatie op', zegt hij. 'Informatie waarmee we de zorg steeds verder kunnen verbeteren. Omdat we ook een onderzoeksinstituut zijn, beschikken we over een grote ondersteunende afdeling met statistici en data-analisten. Van hun kennis en ervaring kunnen we bij de ontwikkeling van zorgpaden heel mooi gebruik maken. Verder zijn we hier van nature al gewend om data te delen en vergelijken met andere kankercentra. Het grijpt allemaal mooi in elkaar.'

Dashboards, waarop de indicatoren van de zorgpaden inzichtelijk wordt getoond, ondersteunen het proces van kwaliteitsverbetering en worden steeds verder verbeterd. Van Dam benadrukt nog eens hoe belangrijk het is om op de dashboards ook te laten zien hoe patiënten de zorg ervaren. Zijn ideaal is de uitkomsten van de zorg nog vaker te delen en ook openbaar te maken voor patiënten. 'We leren al veel van het delen met andere ziekenhui-

zen: waarom hebben zij bijvoorbeeld meer of minder complicaties bij een prostaatoperatie dan wij?', aldus Van Dam. 'Maar het delen van onze uitkomsten wordt ook steeds belangrijker richting patiënten. Daarover willen we in de komende jaren nog transparanter zijn, bijvoorbeeld op onze website.'

Kwaliteit van Leven

Wie weleens in het Antoni van Leeuwenhoek is geweest, kan zich het bordje 'Centrum Kwaliteit van Leven' misschien herinneren.



Foto: André Jagt

Een sterk gekozen term voor een centrum waarin alle ondersteunende zorg is samengebracht. Je vindt hier onder meer de psychologen, diëtisten, revalidatieartsen, gastvrouwen en palliatieve zorg. In de hal wordt een digitale vijver op de grond geprojecteerd. Wie op een virtuele steen stapt, ziet vragen verschijnen die bij veel kankerpatiënten leven. Hoe vertel ik het mijn kinderen? Of: Hoe combineer ik deze ziekte met mijn werk? Het unieke centrum laat zien dat kwaliteit van leven in dit ziekenhuis geen bijzaak is, maar onderdeel van de behandeling. Het is een gespreksonderwerp in de spreekkamer. 'De informatie uit de PREMS en PROMS helpt ons om het onderwerp bespreekbaar te maken met de patiënt', zegt Smeele. 'Het is heel fijn dat er

zo'n professioneel, ondersteunend centrum is waar ik patiënten naar kan verwijzen. De beste hulp is hier in huis aanwezig.'

Tot slot vinden Van Dam en Huissoon het programma voor verpleegkundig leiderschap belangrijk om te noemen. Het is een speerpunt voor de komende jaren. 'De zorg zal steeds meer georganiseerd worden rond specifieke tumorwerkgroepen', zegt Huissoon. 'We zijn al gewend te werken in multidisciplinaire teams, maar daarin willen we de rol van de verpleeg-

kundige sterker neerzetten. Verpleegkundig leiderschap kan nog veel beter ontwikkeld worden en bijdragen aan betere zorg.'

Van Dam ziet het als een belangrijke ontwikkeling die de zorgsector de komende jaren zal doormaken. 'De verpleegkundigen, de artsen, de laboranten. Zij zien dagelijks wat er niet goed gaat op de afdeling. We moeten hen weer in *the lead* brengen. Dat doen we door training, begeleiding en toepassing van methodieken zoals LEAN. Wanneer je zorgprofessionals meer leiderschap geeft, kunnen zij kwaliteitsverbeteringen zelf oppakken.' De drang tot vernieuwing en verbetering zit duidelijk in alle vezels van het Antoni van Leeuwenhoek en dat zal nog wel even zo blijven. **Q**