

ALGEMEEN KADER VOOR EEN MULTIDISCIPLINAIR KWALITEITSHANDBOEK VOOR CARDIALE NETWERKEN





Het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg

Het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg is een parastatale, opgericht door de programmawet (1) van 24 december 2002 (artikelen 259 tot 281) die onder de bevoegdheid valt van de Minister van Volksgezondheid en Sociale Zaken. Het Centrum is belast met het realiseren van beleidsondersteunende studies binnen de sector van de gezondheidszorg en de ziekteverzekering.

Raad van Bestuur

	Effectieve Leden	Plaatsvervangende Leden
Voorzitter	Pierre Gillet	
Leidend ambtenaar RIZIV (vice-voorzitter)	Jo De Cock	Benoît Collin
Voorzitter FOD Volksgezondheid (vice-voorzitter)	Dirk Cuypers	Christiaan Decoster
Voorzitter FOD Sociale Zekerheid (vice-voorzitter)	Frank Van Massenhove	Jan Bertels
Administrateur-generaal FAGG	Xavier De Cuyper	Greet Musch
Vertegenwoordigers Minister van Volksgezondheid	Bernard Lange	Brieuc Van Damme
	Bernard Vercruyse	Annick Poncé
Vertegenwoordigers Minister van Sociale Zaken	Lambert Stamatakis	Vinciane Quidbach
	Ri De Ridder	Koen Vandewoude
Vertegenwoordigers Ministerraad	Jean-Noël Godin	Philippe Henry de Generet
	Daniël Devos	Wilfried Den Tandt
Intermutualistisch Agentschap	Michiel Callens	Frank De Smet
	Patrick Verertbruggen	Yolande Husden
	Xavier Brenez	Geert Messiaen
Beroepsverenigingen van de artsen	Marc Moens	Roland Lemye
	Jean-Pierre Baeyens	Rita Cuypers
Beroepsverenigingen van de verpleegkundigen	Michel Foulon	Ludo Meyers
	Myriam Hubinon	Olivier Thonon
Ziekenhuisfederaties	Johan Pauwels	Katrien Kesteloot
	Jean-Claude Praet	Pierre Smiets
Sociale partners	Rita Thys	Leo Neels
	Paul Palsterman	Celien Van Moerkerke
Kamer van Volksvertegenwoordigers	Lieve Wierinck	



Controle

Regeringscommissaris

Yves Roger

Directie

Algemeen Directeur
Adjunct Algemeen Directeur
Programmadirectie

Raf Mertens
Christian Léonard
Kristel De Gauquier

Contact

Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE)
Doorbuilding (10^e verdieping)
Kruidtuinlaan 55
B-1000 Brussel
België

T +32 [0]2 287 33 88
F +32 [0]2 287 33 85
info@kce.fgov.be
<http://www.kce.fgov.be>

ALGEMEEN KADER VOOR EEN MULTIDISCIPLINAIR KWALITEITSHANDBOEK VOOR CARDIALE NETWERKEN

CHRIS DE LAET, KOEN VAN DEN HEEDE, RAF MERTENS



Titel:	Algemeen kader voor een multidisciplinair kwaliteitshandboek voor cardiale netwerken
Auteurs:	Chris De Laet, Koen Van den Heede, Raf Mertens
Externe experts:	Marc Claeys (Universiteit Antwerpen), Dina De Bock (Universitair Ziekenhuis Antwerpen), Ivo Deblier (Ziekenhuis Netwerk Antwerpen), Pierre-Yves Etienne (Clinique Saint-Luc de Bouge), Katrien François (Universitair Ziekenhuis Gent), Sofie Gevaert (Universiteit Gent), Greet Haelterman (FOD Volksgezondheid – SPF Santé Publique), Philippe Kolh (Université de Liège), Julie Leroy (SPF Santé Publique – FOD Volksgezondheid), Georges Mairesse (Cliniques du Sud Luxembourg), Bart Meuris (UZ Leuven), Marielle Morissens (Centre Hospitalier Universitaire Brugmann)
Acknowledgements:	We bedanken de organisaties die hun eigen model van handboek ter beschikking hebben gesteld van de onderzoekers.
Andere gemelde belangen:	Alle experts die in deze studie werden geconsulteerd werden geselecteerd omwille van hun betrokkenheid binnen de sector van cardiologie en cardiale heelkunde. Daarom kunnen ze potentieel belangen hebben van diverse aard met betrekking tot het onderwerp van deze studie.
Layout:	Ine Verhulst
Disclaimer:	<ul style="list-style-type: none">• De externe experts werden geraadpleegd over een (preliminaire) versie van het wetenschappelijke rapport. Hun opmerkingen werden tijdens vergaderingen besproken. Zij zijn geen coauteur van het wetenschappelijke rapport en gingen niet noodzakelijk akkoord met de inhoud ervan.• Dit rapport werd niet voorgelegd ter wetenschappelijke validatie vermits deze opdracht beperkt was tot de ondersteuning van de colleges geneesheren cardiale pathologie aan de hand van een consensus proces, zonder vraag voor wetenschappelijke onderbouwing.• Tot slot werd dit rapport unaniem goedgekeurd door de Raad van Bestuur.• Alleen het KCE is verantwoordelijk voor de eventuele resterende vergissingen of onvolledigheden.
Publicatiedatum:	2 december 2013 (2 nd print; 1 st print: 20 november 2013)
Domein:	Health Services Research (HSR)
MeSH:	Quality Assurance; Health Care; Cardiovascular Diseases
NLM classificatie:	WG100
Taal:	Nederlands
Formaat:	Adobe® PDF™ (A4)



Wettelijk depot:

D/2013/10.273/92

Copyright:

De KCE-rapporten worden gepubliceerd onder de Licentie Creative Commons « by/nc/nd » <http://kce.fgov.be/nl/content/de-copyrights-van-de-kce-rapporten>.



Hoe refereren naar dit document?

De Laet C, Van den Heede K, Mertens R. Algemeen kader voor een multidisciplinair kwaliteitshandboek voor cardiale netwerken. Health Services Research (HSR). Brussel: Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE). 2013. KCE Reports 213A. D/2013/10.273/92.

Dit document is beschikbaar op de website van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg.



■ VOORWOORD

Misschien is dit wel de meest eenvoudige beschrijving van wat kwaliteitsborging (*quality assurance*) is:

We zeggen wat we gaan doen;
We (proberen te) doen wat we gezegd hebben;
We checken of we wel degelijk gedaan hebben wat we gezegd hadden;
We sturen zo nodig bij.

Het is de welbekende *Plan-Do-Check-Act* kwaliteitscirkel die William Edwards Deming in 1950 de wereld instuurde.

Het Koninklijk besluit van 15 juli 2004 legt de erkenningsnormen vast van het zorgprogramma "cardiale pathologie". Wanneer het nieuwe artikel 8, gewijzigd in juni 2012, spreekt over een multidisciplinair cardiologisch kwaliteitshandboek als erkenningsvereiste voor een netwerk cardiale pathologie, dan gaat het precies over die eerste stap in de kwaliteitscirkel: het zeggen wat we gaan doen. De Minister droeg in Mei 2013 het KCE op om het College van geneesheren voor de zorgprogramma's "cardiale pathologie" te ondersteunen bij de ontwikkeling van een algemeen kader van kwaliteitshandboek, om de ziekenhuizen en netwerken te helpen bij het opstellen van hun eigen handboek. Want kwaliteit in een dergelijke setting vraagt veel meer dan kwaliteitsvol individueel medisch handelen: het vraagt om duidelijk geformuleerde afspraken en een gedeeld engagement voor excellentie. Het kwaliteitshandboek vormt hierin een sleutelement.

Het KCE had hiermee al wat ervaring, want in 2006 publiceerden we al een algemeen kader voor een oncologisch kwaliteitshandboek. Toen werd er na een uitgebreide literatuurstudie vastgesteld dat er geen wetenschappelijk gevalideerde modellen beschikbaar zijn in de medische literatuur. Op basis van deze ervaring en gegeven de zeer beperkte opdracht en tijd die ons werden gegeven, beslisten we dit keer anders te werk gaan, en een soort co-creatie te organiseren. Vanuit de wetenschappelijke verenigingen van de cardiologen en de cardiochirurgen werd een oproep gelanceerd om bestaande modellen aan onze medewerkers ter beschikking te stellen, en met succes: wij ontvingen van meer dan 20 instellingen en netwerken voorbeelden van min of meer voltooide handboeken! Hiervoor onze oprechte dank. Uit al dit materiaal en het bestaande oncologische handboek konden we een soort grootste gemene deler distilleren, en het resultaat ligt nu voor u.

Het échte werk moet natuurlijk nog beginnen: de invulling van het kader door elk van de netwerken cardiale pathologie. Geen eenvoudige opdracht, maar wel erg belangrijk. Een goed gemaakt – en opgevolgd – kwaliteitshandboek zou iets moeten zijn om mee te pronken bij de verwijzende collega's, en uiteindelijk ook bij de patiënten!

Christian LÉONARD
Adjunct Algemeen Directeur

Raf MERTENS
Algemeen Directeur



■ INHOUDSTAFEL

■	VOORWOORD	1
	AFKORTINGEN	3
■	WETENSCHAPPELIJK RAPPORT	4
1	DOEL EN ALGEMENE AANPAK	4
1.1	DOEL.....	4
1.2	METHODE.....	5
1.3	RESULTATEN EN CONCLUSIES VAN HET PANEL VAN EXPERTEN.....	5
1.4	GEBRUIKTE DEFINITIES.....	6
2	VOORGESTELDE STRUCTUUR VOOR EEN MULTIDISCIPLINAIR KWALITEITSHANDBOEK VOOR CARDIALE ZORGNETWERKEN	7
	DEEL 1: VISIE EN MISSIE VAN HET ZORGNETWERK.....	7
	DEEL 2: BESCHRIJVING VAN HET NETWERK.....	8
	DEEL 3: WETENSCHAPPELIJKE BASIS.....	8
	DEEL 4: FUNCTIONEREN VAN HET NETWERK.....	8
	DEEL 5: KWALITEITSBORGING.....	11
	DEEL 6: ONTWIKKELING VAN EN PROCEDURES VOOR DE HERZIENING VAN HET HANDBOEKPROCES	11
■	APPENDIX	12
	STRUCTURE OF THE ORIGINAL ONCOLOGY MANUAL	12
■	REFERENTIES	15



AFKORTINGEN

AFKORTING	DEFINITIE
ACE	Angiotensin Converting Enzyme
ACS	Acuut Coronair Syndroom
AMI	Acuut Myocard Infarct
BIS	Bispectral index
BMS	Bare Metal Stent
CABG	Coronary Artery Bypass Graft
CVA	Cerebrovasculair Accident
DES	Drug Eluting Stent
EKG	Electrocardiogram
ESC	European Society for Cardiology
GP	General Practitioner
IABP	Intra-Aortic Balloon Pump
INVOS	In Vivo Optical Spectroscopy
KI	Kwaliteitsindicatoren
NSTE-ACS	Geen ST-segment verhoging, Acuut Coronair Syndroom
OPCAB	Off-pump coronary artery bypass
PCI	Percutane Coronaire Interventie
QERMID	Quality Electronic Registration of Medical Implant Devices (RIZIV – INAMI)
SLA	Service Level Agreement
SOP	Standard Operating Procedure
STEMI	ST-Elevatie Myocard Infarct
TEE	Trans Esophageal Echocardiography
URL	Uniform Resource Locator
VKF	Voorkamerfibrillatie



■ WETENSCHAPPELIJK RAPPORT

1 DOEL EN ALGEMENE AANPAK

1.1 Doel

In de afgelopen jaren heeft de Belgische overheid verschillende zorgprogramma's opgezet om de gezondheidszorg coherenter te maken. Zo werden zorgprogramma's ontwikkeld voor oncologie, voor in-vitrofertilisatie en voor cardiale pathologie.

In het kader van het zorgprogramma voor cardiale pathologie en bij Koninklijk Besluit van 12 juni 2012, zijn de medische centra met een erkende dienst cardiologie (A, B, en ook E, T, C) verplicht een multidisciplinair cardiologisch kwaliteitshandboek samen te stellen waarin de te gebruiken protocollen en richtlijnen uitvoerig worden beschreven.¹ Aan het college van geneesheren voor het zorgprogramma cardiale pathologie werd gevraagd om met de hulp van het KCE een uniform kader voor de structuur van dit kwaliteitshandboek te ontwikkelen.

Het doel van dit korte rapport is niet om nieuwe richtlijnen of gedetailleerde klinische paden te ontwikkelen maar om een basisstructuur voor te stellen voor dit multidisciplinaire kwaliteitshandboek. Voor veel cardiale pathologieën zijn in het verleden richtlijnen opgesteld door relevante organisaties. We verwijzen de geïnteresseerde lezer verwezen naar de oorspronkelijke bronnen, waaronder de richtlijnen ontwikkeld door de Europese Vereniging voor Cardiologie (ESC, www.escardio.org).

In 2006 publiceerde het KCE een eerste rapport over het kwaliteitshandboek voor het oncologische zorgprogramma.² Het doel was om een uniforme structuur voor te stellen aan ziekenhuizen voor het beschrijven van de verschillende procedures, waaronder te gebruiken richtlijnen, de te registreren kwaliteitsindicatoren en de procedures om kwaliteitsaudits uit te voeren. Om het college van geneesheren voor het zorgprogramma oncologie te ondersteunen, werd op dat ogenblik aan het KCE (ondermeer) gevraagd om:

- Informatie te zoeken met betrekking tot het gebruik van kwaliteitshandboeken, zowel in de wetenschappelijke literatuur als in andere bronnen: zijn ze reeds elders voorhanden, en zo ja, wat is het formaat, de inhoud en hoe worden ze gebruikt?
- Een algemene structuur voor te stellen van een kwaliteitshandboek op basis van het gevonden bewijsmateriaal.



Het huidige werk richt zich enkel op de **ontwikkeling van een algemeen kader ('template') voor een kwaliteitshandboek voor cardiale netwerken**, volgens de wettelijke vereisten.¹

1.2 Methode

We gebruikten de basisstructuur van het handboek oncologie uit 2006 (zie appendix) als basis voor een eerste ontwerp van structuur voor het multidisciplinaire kwaliteitshandboek voor cardiale netwerken. Onderwerpen die niet relevant waren voor cardiale pathologieën werden eruit verwijderd. Dit ontwerp werd vervolgens aangevuld met items die specifiek zijn voor cardiale pathologieën.

Om items te identificeren die relevant zijn voor cardiale pathologieën verzamelde het college van geneesheren voor het zorgprogramma cardiale pathologie een aantal bestaande concepten en prototypes van multidisciplinaire kwaliteitshandboeken voor cardiale netwerken die ontwikkeld werden in verschillende Belgische centra. Deze ontwerpen bevonden zich in verschillende stadia van volledigheid en omvang. Omdat het merendeel van deze documenten voorlopige versies waren, konden we dit materiaal alleen gebruiken onder de voorwaarde dat het niet in detail zou worden opgenomen en dat de betrokken ziekenhuizen anoniem zouden blijven.

De gecombineerde items werden vervolgens door externe experts en belanghebbenden beoordeeld op hun relevantie en vervolgens besproken in een vergadering. Het eindresultaat van wat op deze expertenvergadering werd overeengekomen, vindt U in het volgende hoofdstuk.

De literatuurstudie over multidisciplinaire kwaliteitshandboeken, uitgevoerd in het rapport van 2006, leverde geen bruikbare voorbeelden op uit het buitenland. Omdat het weinig waarschijnlijk leek dat inmiddels bijkomende nuttige informatie zou kunnen worden gevonden, werd beslist dat het updaten van deze literatuurstudie in het kader van de ontwikkeling van een structuur voor het multidisciplinaire handboek voor cardiale netwerken niet tot de scope van dit project behoorde.

1.3 Resultaten en conclusies van het panel van experts

Uit het materiaal dat we van meer dan 20 Belgische ziekenhuizen en groepen ontvingen, blijkt dat enkele ziekenhuizen ver zijn gevorderd in de ontwikkeling van een multidisciplinair handboek voor cardiale netwerken, maar dat de structuren ervan zeer verschillend zijn, hetgeen vergelijkingen bemoeilijkt.

Een groot deel van het andere materiaal dat we ontvingen, bestond uit ad hoc therapeutische schema's, processen en stroomdiagrammen voor specifieke cardiale pathologieën. De pathologieën die het meest aan bod kwamen, waren myocard revascularisatie bij acuut coronair syndroom (ACS) en voorkamerfibrillatie (VKF). Maar we vonden ook andere relevante onderwerpen zoals de behandeling van acute thoracale pijn en hartfalen, pacemakerimplantatie of procedures voor medische beeldvorming.

Hoewel al deze documenten voornamelijk zijn gebaseerd op dezelfde richtlijnen (vooral richtlijnen van de 'European Society of Cardiology') zijn de formaten en grafische lay-outs zeer verschillend, waardoor directe vergelijkingen moeilijk worden. Dat maakt het ook moeilijker voor cardiologen en paramedisch personeel die in verschillende ziekenhuizen werken, of specialisten in opleiding die van ziekenhuis veranderen.

De items uit de ontwerphandboeken werden opgelijst en potentieel relevante elementen werden weerhouden. We selecteerden oorspronkelijk een totaal van 74 individuele items. Deze werden door 12 deelnemers van een expertgroep beoordeeld op relevantie en nadien geëvalueerd tijdens een vergadering met dit panel van experts. Bij uiteenlopende meningen werd een consensus nagestreefd. Uiteindelijk werden 44 onderwerpen behouden en werden sommige andere onderwerpen gecombineerd in de 'template'.

Ook werd de gebruikte basisstructuur van het handboek oncologie vereenvoudigd door het aantal rubrieken te beperken en door een aantal items anders te groeperen, na toevoeging van een aantal specifiek cardiologische items.

Een ideaal kwaliteitshandboek zou idealiter moeten worden gepubliceerd in een elektronisch formaat (e-book) met een gemakkelijke navigatie en directe en eenvoudige toegang tot alle hoofdstukken.



1.4 Gebruikte definities

Om de ongerechtvaardigde verschillen in de klinische praktijkvoering te verkleinen en zo de kwaliteit te verbeteren, werden verschillende modellen ontwikkeld om de organisatie van de gezondheidszorg te rationaliseren, waaronder protocollen, klinische praktijkrichtlijnen, klinische (of kritische, of geïntegreerde) zorgpaden, case management, disease management en zorgstandaarden:

- **Klinische praktijkrichtlijnen** zijn hulpmiddelen bij de klinische besluitvorming;
- **Protocollen** zijn "stap voor stap"-instructies die moeten garanderen dat een taak op een uniforme wijze wordt uitgevoerd;
- **Klinische paden** en **disease management** maken deel uit van de methodes om de zorg te structureren.

Het zijn allemaal hulpmiddelen die zorgprocessen formaliseren zodat ze **van toepassing zijn op de meerderheid van de patiënten**. Zij maken het mogelijk om het zorgproces beter te kunnen voorzien en dus beter te plannen.

- **Case management** is een volledig geïndividualiseerde aanpak volgens het zorgplan;
- **Zorgstandaarden**, tenslotte, zijn regels die moeten worden gerespecteerd. Zij omvatten richtlijnen en klinische paden. Zij vormen de basis waarop de indicatoren om de zorgkwaliteit te kunnen beoordelen worden opgebouwd.



2 VOORGESTELDE STRUCTUUR VOOR EEN MULTIDISCIPLINAIR KWALITEITSHANDBOEK VOOR CARDIALE ZORGNETWERKEN

Deel 1: Visie en missie van het zorgnetwerk

'Mission statement' en strategische doelstellingen

Het eerste deel van het handboek moet de 'mission statement' van het netwerk en de algemene strategische aanpak om deze doelstellingen te bereiken omschrijven. Ze zijn gebaseerd op de waarden en de doelstellingen van het netwerk binnen 5 jaar. Dit deel moet gedetailleerd vermelden wat patiënten en personeel kunnen verwachten van de organisatie.

Voorbeeld van 'mission statement' en algemene strategie uit een bestaand handboek (niet de originele versie; hertaling door KCE)

De taak van ons [Netwerknaam] is om kwalitatief hoogwaardige cardiologische zorg te leveren met behulp van geavanceerde klinische en diagnostische instrumenten, waarbij de patiënt centraal staat in het zorgproces.

Het doel is om deze kwalitatief hoogwaardige zorg te leveren in een groter geografisch gebied door ervaring en kennis te delen. Via de ontwikkeling van gemeenschappelijke werkwijzen, procedures en checklists zal een gestroomlijnd werkproces worden gerealiseerd.

Om patiënteninformatie te delen en om gegevensanalyse en –interpretatie te vergemakkelijken, worden gemeenschappelijke databases ontwikkeld.

Innovatie zal worden gestimuleerd door samenwerking op het niveau van databeheer, wetenschappelijk onderzoek en klinische studies. Gemeenschappelijke investeringen zullen het netwerk toelaten om geavanceerde materialen en instrumenten te gebruiken bij deze zorgverstrekking.

Patiëntenhandvest

Het netwerk kan ook ten opzichte van de patiënt zelf en de gemeenschap zijn engagement uitdrukken om hoogkwalitatieve patiëntgerichte zorg aan te bieden. Dit kan onder de vorm van een patiëntenhandvest. Dit is een document dat moet worden opgesteld door alle betrokken zorgverleners van de verschillende partners in het netwerk. Het opstellen van het patiëntenhandvest is een uitgelezen kans om hun onderlinge overeenstemming om actief te streven naar uitmuntendheid in de patiëntenzorg opnieuw te bevestigen en te versterken.

Voorbeeld van een patiëntenhandvest (fragment)

Geachte patiënt,

In ons [Netwerknaam] verbinden wij ons tot het aanbieden van de best beschikbare zorg aan u als patiënt, met de beste technieken, gekozen op basis van uw persoonlijke medische behoeften en niet van uw financiële draagkracht, uw levensstijl of enige andere factor. Er zal worden geluisterd naar en rekening gehouden met uw mening en keuzes op basis van uw eigen levensproject. De uiteindelijke behandelingsbeslissing zal daardoor het resultaat zijn van een bespreking waarin we die oplossing zoeken die het best aansluit bij uw belangen.

Voordat een behandelingsbeslissing wordt genomen, hebt u daarom het recht op volledige, begrijpelijke en tijdige informatie indien u dat wenst (tenzij de dringendheid van uw medisch probleem dat niet onmiddellijk toelaat). Deze informatie bevat ook een realistische inschatting van de te verwachten kosten die niet gedekt worden door de ziekteverzekering.

In ons [Netwerknaam] mag u verwachten dat we u met respect en waardigheid, en met discretie en maximale vertrouwelijkheid behandelen. Dat houdt in dat niemand die niet direct betrokken is bij uw zorgproces toegang krijgt tot uw medische gegevens. U kunt op elk moment volledige toegang krijgen tot uw eigen medische informatie en beslissen wie deze kan inkijken voor de nazorg na uw ontslag.

(...)



Deel 2: Beschrijving van het netwerk

Structuur, infrastructuur en personeel

Het tweede deel van het handboek bevat een beschrijving van de structuur van het netwerk, inclusief:

- Geografische locatie van elk van de centra, met nuttige informatie over reisafstanden en reistijden en hun onderlinge afspraken;
- Beschikbare bedden capaciteit, per type (bedindex; klassieke hospitalisatie, dagopname, revalidatie) op elk van de locaties;
- Beschikbare technische infrastructuur en apparatuur op elk van de locaties;
- Medisch en paramedisch personeel, met de officiële wettelijk erkende specialiteit, functie benaming, opleidingsniveau;
- Gegevens van de directie, afdelingshoofden, andere functionele coördinatoren;
- Openingstijden, permanenties, telefoonnummers en alle andere nuttige informatie.

Deel 3: Wetenschappelijke basis

Dit deel van het handboek beschrijft welke richtlijnen en werkwijzen voor elke ziekte of aandoening worden toegepast. Het bevat de wetenschappelijke basis, met name door te beschrijven door welke wetenschappelijke groepen zij werden ontwikkeld en gevalideerd, evenals door directe links (URL) naar de volledige oorspronkelijke richtlijnen te voorzien.

Een disclaimer en waarschuwing moeten ook worden toegevoegd. Daarin moet worden uitgelegd dat, hoewel kwaliteitshandboeken en richtlijnen het resultaat zijn van uitgebreid overleg, ze niet louter mogen worden gebruikt als een 'kookboek', en dat er bij bepaalde patiënten goede redenen kunnen zijn om er bewust van af te wijken.

Deel 4: Functioneren van het netwerk

Dit deel beschrijft de werkafspraken binnen het netwerk.

Algemene afspraken

- Beschrijving van de beschikbare zorgprogramma's en de multidisciplinaire teams per programma;
- Identificatie van het/de multidisciplinaire team(s); teamcoördinator(en); aantal vergaderingen;
- Organisatie van de communicatie met andere disciplines en externe communicatie met huisartsen, cardiologen actief in privé-praktijken, thuiszorg en andere ziekenhuizen (zowel binnen het netwerk als erbuiten);
- Gedetailleerde beschrijving van de items die systematisch moeten worden geregistreerd in het patiëntendossier in heel het netwerk. Deze moeten ten minste de persoonlijke en familiale voorgeschiedenis, de volledige anamnese, de resultaten van klinisch en technisch onderzoek en van de uitgevoerde interventies. Het patiëntendossier moet ook het behandelingsplan voor deze individuele patiënt bevatten;
- Databeheer en afspraken voor efficiënte communicatie en het delen van de elektronische patiëntendossiers binnen het netwerk;
- Formele samenwerkingsverbanden met andere instellingen (bijvoorbeeld woonzorgcentra, revalidatiecentra, tertiaire referentiecentra) moeten uitvoerig worden beschreven met de contractuele afspraken en verplichtingen, contactgegevens en de namen van de coördinatoren.

Diagnose-specifieke en procedure-specifieke afspraken

Voor elk van de grote klinische aandoeningen die de zorg vereisen van het netwerk voor cardiale pathologie moet er een beschrijving zijn van de Standard Operating Procedures (SOP) en de Service Level Agreements (SLA) in het centrum en tussen de centra. De SOP's en SLA's omvatten interventies, doorverwijzing/terugverwijzing en follow-up van patiënten en behandelen onderwerpen zoals:



- Opnameprocedure en diagnostisch traject;
- Procedure voor spoedopname;
- Procedure and modaliteiten (incl. kwaliteit en veiligheid) van vervoer van patiënten tussen de centra;
- Communicatie tussen verwijzend en ontvangend centrum;
- Gedetailleerde algoritmen / klinische zorgpaden voor elk van de grote diagnostische categorieën, waaronder:
 - De besluitvormingsprocessen
 - De opeenvolging van procedures
 - Onderzoeken
 - Medicatie
 - Triggers voor verwijzing, regels voor terugverwijzing
 - Gedetailleerde, getimede beschrijving ('staande orders') van elk van de betrokken basis- en geavanceerde cardiale procedures die in de algoritmen worden genoemd, de omschrijving van 'wie-wat-wanneer-hoe-wat', waaronder vereiste competenties; benodigde infrastructuur, uitrusting en materiaal
 - Veiligheidsmaatregelen
 - Voorbereiding van de patiënt, informatie, informed consent en instructies
 - Toedieningsinstructies voor medicatie
 - Herstel en nazorg
 - Risicomanagement en paraatheid voor en behandeling van complicaties
 - Relevante kwaliteitsindicatoren
- Regeling van nazorg en revalidatie;
- Regeling van de opleidingen van de specifieke betrokken teams en van nieuwe medewerkers;
- Bekrachtiging van de procedures door de bevoegde hiërarchie;
- Informeren van de huisartsen en andere mogelijke verwijzende entiteiten.

Voorbeeld van elementen die in een mogelijk klinisch pad voor acuut coronair syndroom (ACS) kunnen voorkomen

Aanpak vóór komst naar ziekenhuis

- **EKG vóór komst naar ziekenhuis: wie doet de analyse/interpretatie? Draadloze overdracht ('Wireless transfer')?**
- **Triage: welke patiënt heeft een directe overbrenging nodig naar een centrum voor een percutane coronaire interventie (PCI)**
Transferprotocol naar PCI-centrum: contactpersoon
- **Medicatie: bv. plaatjesremmers - stollingsremmers**

Aanpak in het ziekenhuis

- **Eerste beoordeling: (korte) medische voorgeschiedenis huidige klachten (ontstaan) - elektrocardiogram (EKG) binnen de 10 min. - biomarkers < 60 min. indien geen ST-segment verhoging (NSTEMI)-ACS**

Contactpersoon op de afdeling spoedeisende hulp

- **Triage: STEMI (ST-elevatie myocardiinfarct) vs. NSTEMI-ACS versus andere diagnose**

1. STEMI: (bv. stroomdiagram)

- **Indicatie primaire PCI versus trombolyse**
- **Contactpersoon kathlab - transferprotocol**
- **Specificeer plaatjesremmers - stollingsremmers**
- **Opnamebeleid**

2. NSTEMI-ACS: (bv. stroomdiagram)

- **Specificeer plaatjesremmers - stollingsremmers**
- **Risicostatificatie**
- **Indicatie en timing invasieve evaluatie**
- **Opnamebeleid**

**Voor ontslag - na ontslag**

- Ontslagbeleid - medicatiechecklist
- Revalidatiebeleid - secundaire preventie maatregelen
- Follow-up overleg

Voorbeeld van elementen die in een klinisch pad voor myocard revascularisatie kunnen voorkomen**Indicatie CABG (Coronary Artery Bypass Graft) versus PCI**

- Algemeen stroomdiagram
- Discussie hartteam: welke patiënten, minimaal aantal vereiste deelnemers
- Informatiebeleid: patiënten - huisarts

CABG

- Voorbereiding: pre-medicatie, preventieve maatregelen, pre-operatieve testen en onderzoeken
- Anesthesie: routine per-operatieve monitoring; cardiopulmonaire ondersteuning
- Plaatjesremmers en stollingsremmers: Wat? Bij wie? Wanneer stoppen? Postoperatieve trombose prophylaxe? Heparine gebruik bij intra-aortic balloon pump? Wanneer plaatjesremmers - stollingsremmers terug opstarten? Welke plaatjesremmers na ACS en CABG (dubbele?, welke?,...)
- Technische beschrijving van de procedure
- Management van de intra-aortic balloon pump in de peri-operatieve fase
- Post-CABG: monitoring op intensieve zorgen en op de verpleegafdeling; vochtbalans, mobilisatie van de patiënt, drains en wondmanagement
- Rapportagebeleid

- **Mogelijke complicaties: preventie en behandeling, vb. Schema's of protocols voor voorkamerfibrillatie, tamponnade, glycemiecontrole, nierinsufficiëntie, etc.**
- **Optimalisatie van secundaire preventieve maatregelen**

PCI

- **Vorbereiding: premedicatie, preventieve maatregelen (contrastallergie, contrastnefropathie), noodzakelijke pre-operatieve testen and onderzoeken**
- **Beleid toegangspoort: radiaal versus femoraal**
- **Plaatjesremmers – stollingsremmers periprocedureel**
- **Technische beschrijving van de procedure**
- **Indicatie DES (drug eluting stent) versus BMS (Bare Metal Stent)**
- **Procedure voor het verwijderen van de arteriële sheat en het sluiten van de toegangspoort.**
- **Bewaking post-PCI-zorg**
- **Rapportagebeleid**
- **Mogelijke complicaties: preventie en behandeling**
- **Optimalisatie secundaire preventieve maatregelen**



Deel 5: Kwaliteitsborging

Kwaliteitsborgingsprocedures worden hier beschreven op 3 niveaus: het netwerk, het procesniveau en het patiëntniveau.

Op netwerkniveau

Wat is de overkoepelende aanpak voor kwaliteitsgarantie op netwerkniveau?

- Aangestelde personen, structuren; missie en doelstellingen; aantal vergaderingen; rapportagemodaliteiten;
- Procedures voor kwaliteitsevaluatie; registratie van proces- en resultaatsgegevens en invoer in externe databanken zoals nationale registratiesystemen (cf. QERMID, STEMI-databank), deelname aan externe benchmarking;
- Data-analyse & rapportage;
- Beleid permanente medische vorming binnen het netwerk.

Op procesniveau

- Verzamelen en analyseren van de nodige gegevens om kwaliteitsindicatoren (KI) te berekenen per specifieke pathologie / procedure (zie voorbeelden in tekstvak):
 - Definitie van KI of selectie uit bestaande KI-systemen
 - Modaliteiten van gegevensregistratie voor KI-berekening, en deelname aan nationale registratieprogramma's (bv. "QERMID")
 - Gegevensanalyse en rapportage
- Regelmatige (bv. maandelijks) staffvergaderingen voor de opvolging van de KI-resultaten; periodieke feedback;
- Mechanismen voor het initiëren van verdere initiatieven voor kwaliteitsverbetering.

Voorbeeld van mogelijke kwaliteitsindicatoren voor het zorgprogramma cardiale pathologie

Programma A (bron: STEMI-databank):

- **Tijds punten ACS:**
 - **Diagnose tot PCI-ziekenhuis**
 - **PCI-centrum tot ballon**
- **Behandeling:**
 - **% PCI / trombolysie / conservatief**
- **Ontslagmedicatie (dubbele antiplaatjesbehandeling, statine, ACE-I, aldosteronreceptorantagonist, bètablokker)**

Programma B (bron: PCI-databank)

- **% succesvolle PCI**
- **% spoedeisende CABG**
- **% re-interventie**
- **Gecorrigeerde mortaliteitsgegevens (na 1 maand, na 1 jaar)**
- **% postoperatieve AMI**
- **% postoperatief cerebrovasculair accident (CVA)**

Op patiëntniveau

- Communicatiebeleid ten aanzien van patiënten en hun familieleden.
- Documenten met patiënteninformatie [URL];
- Beleid voor patiëntparticipatie en gedeelde klinische besluitvorming;
- Procedures voor geïnformeerde toestemming (*informed consent*) (taken, verantwoordelijkheden, timing, schriftelijk materiaal [hyperlinks], conflictbeheer).

Deel 6: Ontwikkeling van en procedures voor de herziening van het handboekproces

Beschrijving van het ontwikkelingsproces van het multidisciplinaire kwaliteitshandboek met databronnen, auteurs en affiliaties, aantal meetings, historiek van de herzieningen, alles zoals wettelijk vereist.



■ APPENDIX

STRUCTURE OF THE ORIGINAL ONCOLOGY MANUAL

Aim of the manual

The model provides a framework allowing the care programmes to specify their institutional features. For oncology, the latter were created with help of the College of physicians for oncology. It is the task of the College to supervise the quality of care of adult cancer patients in Belgium through multidisciplinary consensus and to support the Cancer Care programs in their implementation of optimal cancer care.

The proposed structure intended to facilitate the production of local manuals, and to offer a national template. The aim for both the template and the locally produced manuals is that they eventually would be available online.

The aim is that local programs use the template as the basis for their manual by complementing this with their local data and preferences. The consultation of the manual, including the guideline sections should be free and open, both for professionals and the public, including patients.

Structure of the oncology manual

This section is a short overview of the original oncology manual structure.

Cautionary statement

Quality manuals and guidelines are the product of extensive consultation. Nevertheless it should be underlined that it may be possible that on certain aspects well-founded dissension can exist. In general, guidelines should never be interpreted as a dictate but rather as a beacon helping care givers and policymakers to orient their proper actions.

Guidelines are in general not comprehensive and local programmes are required to complement them with their own preferences, which should also be supplemented by supportive evidence and local preferences can be included.



Listing of the infrastructure - services – staff

- Available infrastructure, location, opening times, contact information;
- Available personnel, with official legal specialty, name of coordinators, day hospital activities;
- List of formal collaborations with other institutions, contractual arrangements and obligations, with contact information and name of coordinators.

Development process of the multidisciplinary manual

- Development process of the multidisciplinary manual; data sources, authors and affiliations, number of meetings, history of updates all as legally required.

General strategy of the care programme

- Mission, vision, values, goals within 5 years, quality policy;
- Working arrangements of the multidisciplinary team;
- Strategy to improve the work processes;
- Strategy and targets for minimising delays;
- Follow-up and strategies on improving follow-up and reduce side effects and recurrence;
- Review of services for screened and symptomatic patients;
- Rules for the network to achieve consistency in clinical policies, organisation and care, irrespective of the patients point of entry into the system.

General clinical approach

Detailed description of the items to be registered in the medical file:

- Personal and family history;
- Anamnesis;
- Complete physical examination;
- *Staging (specific for oncology – to be replaced by care programme-specific items);*

- Plan of treatment following guidelines or through multidisciplinary approach if no guidelines are available;
- Communication policy.

Specific clinical approach by type of medical condition in the programme

- Reference (URL) to clinical guidelines to be applied by type of medical condition;
- Reference (URL) to specific procedures by type of medical condition.

Transversal themes

Procedures and names plus function of the individuals responsible for:

- Patient information procedures;
- Psychological approach of the patient and his/her family;
- Pain management;
- Nutritional approach;
- Specific pharmaceutical procedures;
- Clinical trials participation procedures (name of data-nurse, name of president of the ethical commission);
- Rehabilitation;
- Bedsores prevention;
- Specific cultural approach;
- Palliative care and end of life approach.

Specific approach by speciality

- Lists of specific scientific groups or societies in Belgium and abroad for specific sub-specialties;
- Reference (URL) to guidelines for each topic or sub-specialty when relevant.



Organisational approach

- Internal multidisciplinary coordination: multidisciplinary team:
 - Identification of coordinator(s)
 - Frequency of meetings
 - Communication with other disciplines
- External coordination:
 - Referral and communication policy with the general practitioners
 - Referral and communication policy with home care
 - Policy of communication with other hospitals
 - Policy of communication with other specific services / institutions with which formal agreements were made
- Policy of patient participation in the decision-making process;
- Policy for quality of care: quality evaluation procedures, risk management, quality promotion;
- Data management:
 - Indicators (with at least the percentage of observed and the number of divergences with guidelines recommendations)
 - Links with external databases
 - Control procedures used for data management
- Policy of continuing medical education of the staff:
 - Description
 - Frequency of case reviews

Description of procedure for and frequency of updating the multidisciplinary manual

Description of the procedure and frequency for updating the multidisciplinary manual.



■ REFERENTIES

1. FOD Volksgezondheid en Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu. Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 15 juli 2004 houdende vaststelling van de normen waar de zorgprogramma's 'cardiale pathologie' moeten voldoen om erkend te worden. Beschikbaar via: <http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi/summary.pl>
2. Peeters M, Zlotta A, Roucoux F, De Greve J, Van Belle S, Haelterman M, et al. National Clinical Practice Guidelines of the College of Oncology: clinical practice guideline for colorectal cancer. Good Clinical Practice (GCP). Brussels: Belgian Health Care Knowledge Centre (KCE); 2006 19/05/2006. KCE Reports 29. Beschikbaar via: <https://kce.fgov.be/publication/report/national-clinical-practice-guidelines-of-the-college-of-oncology-a-general-framework>

