



Beroepsvereniging van zorgprofessionals

Oncologie

# **Visiedocument**

## **Casemanagement in de Oncologische Keten**

**Bestuur V&VN Oncologie**

**April 2010**

## **Inleiding**

In maart 2009 presenteerde de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) het rapport 'Zorgketen voor kankerpatiënten moet verbeteren'. In dit rapport signaleerde de IGZ dat er grote tekortkomingen in de ketenzorg van de patiënt met kanker zijn. De huidige zorg is gefragmenteerd. Dit stelt hoge eisen aan de informatie-uitwisseling en regie van zorgprofessionals. Uit het rapport blijkt dat het vooral aan regie ontbreekt.

De zorg binnen de oncologische keten moet beter. Patiënten moeten kunnen rekenen op één aanspreekpunt in de keten. Daarnaast moet er één persoon in de keten zijn die overzicht heeft over het hele behandelingstraject van de patiënt en die de opdracht heeft bij te sturen als het functioneren van de keten dat noodzakelijk maakt. Als oplossing wordt gesproken over het invoeren van casemanagement. Casemanagement is vooral in de USA en UK een bekend begrip in de zorg. Als belangrijke kenmerken van casemanagement worden in deze landen coördinatie van zorg, om overlap en fragmentatie te voorkomen en kostenbeheersing genoemd.

De zorg rondom patiënten met kanker is complexe zorg. Allereerst omdat kanker een grote invloed heeft op het lichamelijk, emotioneel en sociaal welzijn van patiënten. Daarnaast zijn er verschillende professionals betrokken bij de preventie, diagnose, behandeling en follow-up van de ziekte. Deze complexiteit kan zorgen voor discontinuïteit en fragmentatie van de zorg. Om te garanderen dat de juiste interventies worden uitgevoerd en om complicaties, vertragingen en overlap van zorg te voorkomen, moet een groot aantal beslissingen gecoördineerd worden. Door een zorgprofessional of een klein team van zorgprofessionals aan te wijzen, die de verantwoordelijkheid op zich nemen om de patiënt te begeleiden door dit complexe proces, kan de zorg verbeterd worden.

## **V&VN Oncologie**

V&VN Oncologie onderschrijft het belang van de verbeterpunten zoals genoemd in het IGZ rapport en wil in dit document haar visie op casemanagement in de oncologische praktijk weergeven. De leden van V&VN Oncologie zijn op verschillende manieren benaderd om hun visie op casemanagement te geven. Als eerste is er tijdens de Oncologiedagen 2009 een workshop over casemanagement gegeven. Tijdens deze workshop kwam naar voren dat er vele verschillen zijn tussen de ziekenhuizen. Er zijn verschillende verpleegkundige functionarissen die casemanagement als één van hun taken hebben. Daarnaast verschilt het opleidingsniveau van deze verpleegkundigen van MBO tot MANP niveau. De deelnemers gaven aan behoefte te hebben aan een visiedocument van V&VN Oncologie over casemanagement binnen de oncologische keten.

Ter voorbereiding op dit visiedocument heeft V&VN Oncologie een enquête gehouden onder de leden van de vereniging.

## **Resultaten enquête casemanagement**

In februari 2010 heeft V&VN Oncologie een inventarisatie over 'casemanagement binnen de oncologische keten' onder haar leden gehouden. De centrale vraag in deze enquête was hoe casemanagement in de eigen instelling georganiseerd is en welke functionaris deze taak uitvoert.

In totaal hebben 64 leden aan de enquête meegewerkt. Deze leden zijn afkomstig uit 48 verschillende instellingen, zowel ziekenhuizen als thuiszorgorganisaties. Het begrip casemanagement

was in 65% van de instellingen nog niet gedefinieerd. Bij de instellingen waar het wel gedefinieerd was, werden de termen coördinatie, continuïteit, vast aanspreekpersoon en afstemming van zorg het meest genoemd. Door 37 respondenten werd aangegeven dat zij een functionaris hebben voor de taak casemanagement. Meest genoemde functionarissen waren nurse practitioner (26%), verpleegkundig specialist (24%), oncologieverpleegkundige (20%) of verpleegkundig consulent (10%). In totaal hebben 39 respondenten aangegeven actief bezig te zijn met casemanagement. Hierbij is casemanagement meestal een onderdeel van het takenpakket (n=26), waarbij door 22 respondenten is aangegeven dat er geen nieuwe functionaris aangesteld is. De functionaris loopt meestal een onderdeel van het zorgtraject mee (n=26) en niet het hele zorgtraject (n=12). De meest genoemde onderdelen van het zorgtraject zijn chirurgie (n=13); diagnose (n=6) en de follow-up (n=7). Het vereiste opleidingsniveau is masterniveau (n=24) of HBO (n=29). De aangegeven vereiste competenties zijn inhoudelijke deskundigheid; communicatieve, organisatorische en sociale vaardigheden; overstijgend denkniveau; initiatiefrijk zijn, samenwerken en pro-actieve houding.

### **Definitie casemanagement**

In Nederland wordt geen eenduidige definitie van casemanagement gehanteerd. Vanuit de literatuurstudie en de uitkomsten van de enquête wordt casemanagement als volgt gedefinieerd: *Casemanagement binnen de oncologische keten is de coördinatie en continuïteit van zorg om de kwaliteit van zorg te waarborgen.*

Binnen V&VN Oncologie hanteren wij de volgende definitie:

*Casemanagement in de oncologische keten is het plannen, organiseren, coördineren, monitoren en evalueren van diensten binnen de complexe oncologische keten om aan de behoefte van de individuele patiënt tegemoet te komen.*

De functionaris die de taak casemanagement uitvoert, heeft de belangrijke rol om de begeleiding, coördinatie en continuïteit van de ketenzorg van de patiënt met kanker te waarborgen. Vanuit de definitie zijn de volgende competentiegebieden te onderscheiden voor deze functionaris [9-12]:

- Klinische handelen
- Communicatie
- Samenwerking
- Organisatie
- Maatschappelijk handelen
- Professionaliteit

### **Visie van V&VN Oncologie**

Uit de uitkomsten van zowel de workshop als de enquêtes blijkt dat er verschillen zijn tussen de instellingen ten aanzien van casemanagement in de oncologische keten. De taak casemanagement wordt meestal uitgevoerd door een verpleegkundige functionaris. De achtergrond van deze functionarissen verschilt per ziekenhuis en/ of afdeling.

V&VN Oncologie neemt het volgende standpunt in ten aanzien van casemanagement in de oncologische keten. Casemanagement is bewust omschreven als taak en niet als functie omdat het niet wenselijk is om een nieuwe functionaris toe te voegen aan de keten. Daarbij valt de taak casemanagement binnen het verpleegkundig domein. De beschreven competentiegebieden bij deze taak passen binnen het beroepsprofiel van de HBO of Master opgeleide verpleegkundige. Deze verpleegkundige functionaris dient het overzicht van de situatie van de patiënt te hebben en kan zo nodig interveniëren. Om coördinatie en signalering van actuele en potentiële hiaten in de complexe oncologische keten vorm te kunnen geven, dient zij te beschikken over specifieke oncologische kennis en ruime ervaring binnen het oncologische veld. Het met goed gevolg afgerond hebben van de erkende verpleegkundige vervolgopleiding Oncologie is volgens de V&VN Oncologie een vereiste. V&VN Oncologie laat het aan instellingen zelf over om te bepalen bij welke patiëntencategorieën de oncologieverpleegkundige dan wel de verpleegkundig specialist de taak casemanagement op zich neemt.

Binnen de oncologische zorg is een ervaren oncologieverpleegkundige of verpleegkundig specialist dus de geschikte functionaris om de taak casemanagement op zich te nemen. Zij beschikt door opleiding en ervaring over de inhoudelijke en theoretische kennis van zowel de ziekte-, als de symptoombehandeling in het traject van de ketenzorg. Hierdoor heeft zij de mogelijkheid om informatie te geven, al dan niet ter aanvulling van wat andere hulpverleners hebben gegeven. Daarnaast kan zij de patiënt en zijn naasten psychosociale begeleiding geven. Zij is in staat het gehele behandeltraject, inclusief de nazorg, van de patiënt te overzien en te bewaken. Zij kan dus de kwaliteit van zorg binnen de oncologische keten waarborgen door de competenties waarover zij beschikt en de manier waarop zij in de keten is gepositioneerd.

## Literatuur

- [1] Lee DT, Mackenzie AE, Dudley-Brown S, Chin TM. Case management: a review of the definitions and practices. *J Adv Nurs*. 1998 May;27(5):933-9.
- [2] Ouwens M, Hulscher M, Hermens R, Faber M, Marres H, Wollersheim H, et al. Implementation of integrated care for patients with cancer: a systematic review of interventions and effects. *Int J Qual Health Care*. 2009 Apr;21(2):137-44.
- [3] Zwarenstein M, Reeves S, Straus S, Pinfold P, Goldman J. Case management: effect on professional practice and health care outcomes (protocol). 2009:6.
- [4] Wilcox B, Bruce SD. Patient navigation: a "win-win" for all involved. *Oncol Nurs Forum*. Jan;37(1):21-5.
- [5] Wulff CN, Thygesen M, Sondergaard J, Vedsted P. Case management used to optimize cancer care pathways: a systematic review. *BMC Health Serv Res*. 2008;8:227.
- [6] Pedersen A, Hack TF. Pilots of oncology health care: a concept analysis of the patient navigator role. *Oncol Nurs Forum*. Jan;37(1):55-60.
- [7] Gezondheidszorg Iv. Zorgketen voor kankerpatiënten moet verbeteren. Den Haag; 2009 maart.
- [8] Handreiking. Verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg. Utrecht 2010.
- [9] Deelberoepsprofiel Oncologieverpleegkundige. AVVV. Utrecht. 2004
- [10] Deelberoepsprofiel Nurse Practitioner. AVVV. Utrecht. 2004
- [11] Deelberoepsprofiel Verpleegkundigen werkzaam in de palliatieve zorg. AVVV. Utrecht. 2004
- [12] Algemeen Competentieprofiel en Specifieke deelprofielen Verpleegkundig Specialist. VBOC. Utrecht. Januari 2008.