
REGIONALE SAMENWERKING HEMATOLOGISCHE ZORG



Nederlandse Vereniging voor Hematologie



Dit NVvH document is mede tot stand gekomen middels financiering van de SKMS



Regionale Samenwerking Hematologische Zorg

Versie 3: september 2022 Aanpassingen naar aanleiding van advies van de werkgroep implementatie regionalisatiedocument (patiëntenperspectief is toegevoegd als criterium voor regionale samenwerking en diverse tekstuele aanpassingen). De werkgroep heeft SKMS gelden ontvangen om de implementatie van het regionalisatiedocument te ondersteunen.

Versie 2: februari 2019 Aanpassingen naar aanleiding van ledenraadpleging mei 2018

Versie 1: oktober 2016.

Inhoud

1. Introductie.....	2
Referentiekader regionale samenwerkingsovereenkomst.....	2
Minimale vereisten regionale samenwerking.....	3
2. Echeloneringsmodel.....	3
3. Regionale standaardisering van diagnostiek, behandeling en follow-up.....	4
4. Multi disciplinair overleg (MDO) en hematologisch overleg (HO).....	4
Doel MDO.....	5
Onderverdeling level van MDO.....	5
1. Intern MDO in een consult verlenend ziekenhuis.....	5
2. Regionaal MDO waarbij een of meerdere niet-academische ziekenhuizen betrokken zijn in aanwezigheid van het consult verlenend ziekenhuis.....	5
3. Regionaal hematologisch overleg.....	6
5. Verslaglegging van het MDO.....	6
6. Registratie van diagnose en behandelresultaat.....	7
7. Afspraken over consultatie.....	7
8. Evaluatie.....	8

Bijlagen:

- 1: Regionaal samenwerkingsovereenkomst ziekenhuizen A t/m D Ongewijzigd t.o.v. versie 2016
- 2: Samenstelling werkgroep regionalisatie
- 3: Format voor verslaglegging ten behoeve van een efficiënt MDO Ongewijzigd t.o.v. versie 2016
- 4: Voorbeelden regionaal verwijsbeleid.

1. Introductie

De eerste versie van dit document werd opgesteld door de werkgroep “Regionalisatie” met vertegenwoordigers vanuit de HOVON en de NVvH (zie bijlage 2). Hiermee wordt beoogd een landelijke leidraad aan te bieden voor regionale vormgeving van de hematologische zorg.

In versie 2 zijn ten opzichte van de eerste versie uit 2016 twee aanpassingen gedaan. De echelonering van ziekenhuizen is in deze versie gebaseerd op zorgcriteria, waar in de eerste versie uitgegaan werd van trialcriteria. Ten tweede valt, naast de oncologische, nu ook de benigne hematologie onder de reikwijdte van dit document.

In de aanloop naar deze versie 2 is het document opnieuw bediscussieerd op een NVvH Ledenraadpleging (30 mei 2018). Naar aanleiding van deze discussie is het document tekstueel herzien. De leden hechtten er waarde aan te benadrukken dat het document inhoudelijk kader geeft aan wát er geregeld moet worden, maar ruimte laat om regionaal te bepalen hóe de samenwerking ingevuld wordt. .

In 2022 werd, na consultatie van de werkgroep Implementatie regionalisatiedocument, deze nieuwe versie voorgelegd aan de leden van de NVvH. Dit naar analogie van de richtlijnenprocedure. In deze versie is het patiëntenperspectief toegevoegd (zie Minimale vereisten regionale samenwerking) en zijn tekstuele aanpassingen gedaan.

Overwegingen voor het maken van dit startdocument

Gezien de snel veranderende tijdgeest en toenemende kwaliteitseisen ten aanzien van de hematologische zorg in het algemeen, is er behoefte aan een breed gedragen regionaal samenwerkingsdocument, waarin de landelijke kwaliteitscriteria voor hematologische zorg op transparante en concrete wijze vertaald worden naar lokaal niveau.

Zo'n samenwerkingsdocument opent de weg voor verdere samenwerking op wetenschappelijk en opleidingsgebied. Het gezamenlijk belang van UMC's en niet-academische ziekenhuizen in de regio is het leveren van kwalitatief excellente zorg voor patiënten met een hematologische ziekte. Hét grote voordeel van gezamenlijk zorg verlenen in de regio is dat de zorg dichtbij huis kan plaatsvinden daar waar het kan, en in het UMC of centrumziekenhuis daar waar het noodzakelijk is.

Daarnaast zorgt een regionaal samenwerkingsverband, in tegenstelling tot centralisatie van hematologische zorg, voor behoud van een brede regionale expertise en voorkomt daarmee uitstel in het diagnosticeren en behandelen van patiënten met een hematologische ziekte. Samengevat: regionale zorgverlening creëert een snelle toegang tot transparante, effectieve en verantwoorde zorg.

Referentiekader regionale samenwerkingsovereenkomst

Het doel van deze overeenkomst is om het zorgproces op een zodanige wijze in de regio vorm te geven dat de kwaliteit van de zorg blijvend geborgd is voor de toekomst. Hierbij is uitgegaan van een aantal door de beroepsgroep reeds vastgestelde kwaliteitscriteria:

1. Het HOVON echeloneringsmodel; een classificatiesysteem waarin de expertise van de Nederlandse ziekenhuizen is omschreven. Hiermee is een landelijke referentiekader

- gecreëerd waarop tevens het regionale consultatiesysteem, verricht door tien consultverlenende ziekenhuizen; te weten de 8 UMC's, Medisch Spectrum Twente en Haga ziekenhuis, is vormgegeven)
2. De actuele landelijke behandelrichtlijnen van HOVON/NVvH (zie www.hovon.nl en www.hematologienederland.nl)
 3. Bestaande afspraken over de concentratie van zorg voor een aantal zeldzame hematologische ziekten.

Minimale vereisten regionale samenwerking

In dit startdocument "Regionale samenwerking hematologische zorg", worden de minimale vereisten beschreven waaraan uniforme regionale zorgverlening inclusief consultatie moet voldoen. Dit is een levend document dat waar nodig kan worden aangepast op basis van voortschrijdend inzicht. Tevens zijn de verantwoordelijkheden van de betrokken partijen benoemd en is een evaluatieplan beschreven waarvan de onderstaande items deel uitmaken.

Minimale vereisten:

1. Vertaling van landelijke kwaliteitscriteria naar een uniform, concreet regionaal kwaliteitskader
2. Standaardisering van diagnostiek, behandeling en follow-up conform de meest actuele diagnostiek en behandelrichtlijnen van HOVON en NVvH. Daar waar een landelijke richtlijn ontbreekt of vrijheid laat tot invulling, uniformering van lokale behandelplannen c.q. protocollen op regionaal niveau
3. Definitie van het regionaal georganiseerd Multi-Disciplinair Overleg (MDO) tussen het consultverlenend ziekenhuis en het consult ontvangende ziekenhuis in de regio. Dit moet worden uitgewerkt op de volgende items: inhoud, deelnemers, frequentie, wijze van verslaglegging en terugkoppeling na advisering vanuit het MDO
4. Mogelijkheid tot registratie en uitkomst analyses
5. Vergroting toegang tot studies doorparticipatie aan alle studies in de regio en registreren van potentiële kandidaten hiervoor binnen het MDO
6. Vastlegging van de wijze waarop kennisoverdracht plaatsvindt in de regio
7. Bij het opstellen van het regionale plan wordt, waar dat relevant is, het patiëntenperspectief meegewogen

2. Echeloneringsmodel

Binnen de stichting HOVON is de afgelopen jaren een kwaliteitssysteem opgezet om de kwaliteit van trials in de hemato-oncologie te borgen. In dit zogenaamde echeloneringsmodel worden de ziekenhuizen in Nederland in vier categorieën ingedeeld op basis van medische faciliteiten en structurele kenmerken van het ziekenhuis en de daarbij behorende personele invulling.

Het echeloneringssysteem met zijn kwaliteitscriteria wordt daarnaast binnen de beroepsvereniging en in toenemende mate door externe partijen, zoals zorgverzekeraars, inspectie voor de Volksgezondheid en patiëntenorganisaties, gebruikt als keurmerk voor hemato-oncologische zorg in het algemeen; dus ook buiten trialverband.

Er is daarom besloten om voortbouwend op dit specifiek HOVON echeloningsmodel, een aanvullend echeloningsmodel te gaan gebruiken voor de gehele hematologische zorg.

Dit systeem maakt het dan mogelijk om aanvullende criteria met betrekking tot zorg te definiëren en te gebruiken zoals bijvoorbeeld het consulteren van een MDO. Hiermee kan de gehele hematologische zorg een volgende kwaliteitsslag maken. Het handhaven van een dergelijk echelonsysteem kan de toegankelijkheid van dure en weesgeneesmiddelen waarborgen. Voor een overzicht van deze zorgecheloningscriteria wordt verwezen naar het HOVON-NVvH Echeloningsdocument.

3. Regionale standaardisering van diagnostiek, behandeling en follow-up

De diagnostiek, behandeling en follow-up zal regionaal gestandaardiseerd moeten worden conform de meest actuele diagnostiek - en behandelrichtlijnen van HOVON en NVvH. Daar waar een landelijke richtlijn ontbreekt of vrijheid laat tot invulling, zullen lokale behandelplannen regionaal geüniformeerd moeten worden.

Het hoofddoel van de standaardisering van diagnostiek, behandeling en follow-up is het verbeteren van de kwaliteit van zorg. Nevendoelen zijn het klinisch handelen meer baseren op bewijs dan op ervaring en meningen, de snel groeiende informatiestroom hanteerbaar maken, de transparantie vergroten en de diversiteit van handelen door professionals verminderen.

Voor de actuele landelijke behandelrichtlijnen wordt verwezen naar www.hematologienederland.nl en www.hovon.nl. Deze richtlijnen zijn documenten met aanbevelingen ter ondersteuning van zorgprofessionals en zorggebruikers, gericht op het verbeteren van de kwaliteit van zorg, berustend op wetenschappelijk onderzoek aangevuld met expertise en ervaringen van zorgprofessionals en zorggebruikers. De aanbevelingen in de richtlijnen zijn onderbouwd en verantwoord.

4. Multi disciplinair overleg (MDO) en hematologisch overleg (HO)

Definitie multidisciplinair overleg (MDO): een hematologisch MDO is een overleg tussen alle betrokken disciplines bij de behandeling van de betreffende groep patiënten met een hematologische ziekte (zie bij samenstelling de beoogde minimale betrokken specialismen). De term MDO wordt in dit document dus anders gebruikt dan door de NZa.

Definitie hematologisch overleg (HO): een HO is een intercollegiaal overleg tussen minimaal 3 hematologen uit een of meerdere centra.

Definitie consult verlenend ziekenhuis: UMC, echelon B ziekenhuis of centrum met expertise in een specifiek ziektebeeld

Doel MDO

Een hematologisch MDO zorgt voor optimale expertise die nodig is voor kwalitatief hoogwaardige zorg voor patiënten met een hematologische aandoening. Met andere woorden, het doel van een MDO is om voor patiënten met een hematologische diagnose gezamenlijk met betrokken specialisten de juiste diagnose te stellen, een adequaat en passend behandelplan op te stellen, en dit vast te leggen in het dossier van de patiënt.

Onderverdeling level van MDO

Het bespreken van patiënten in een MDO heeft een belangrijke plaats in hematologische richtlijnen, indicatorensets en normen. Idealiter vindt een hematologisch MDO wekelijks plaats en is het uiteindelijke doel om 100% van alle patiënten te bespreken. Om de hematologische expertise optimaal te benutten zijn er verschillende vormen van MDO's.

Regionaal wordt vastgelegd welke MDO's er zijn, wie de deelnemers zijn en welke patiënten in welk MDO worden besproken. In tegenstelling tot de medisch oncologische MDO's gaat de voorkeur niet uit naar tumor specifieke MDO's, tenzij dit overduidelijk van meerwaarde is. Regio's kunnen ervoor kiezen oncologische en benigne hematologische ziekten in hetzelfde interne dan wel regionale MDO te bespreken, of aparte MDO's te organiseren.

In de regio kan tevens een hematologisch overleg (HO) tussen verschillende ziekenhuizen worden belegd. Ook hiervoor geldt dat regionaal, afgestemd met en geaccordeerd door het consult verlenend ziekenhuis, moet worden omschreven welk type patiënten in aanmerking komen voor dit overleg.

1. Intern MDO in een consult verlenend ziekenhuis

Samenstelling van het intern MDO in een consult verlenend ziekenhuis: Afgevaardigden van de volgende disciplines dienen (minimaal) aanwezig te zijn bij een MDO:

- Minimaal 3 internist-hematologen (voor benigne aandoeningen kunnen ook kinderhematologen deelnemen, daarnaast dan tenminste twee internist-hematologen)
- Radioloog en/of nucleair geneeskundige (eventueel alleen op indicatie)
- Patholoog / immuno-diagnostisch staf lid (eventueel alleen op indicatie)
- Radiotherapeut (eventueel alleen indien patiënten besproken worden met een eventuele indicatie voor radiotherapie)
- Vertegenwoordiger hematologische / transfusie serologische laboratorium diagnostiek (eventueel alleen op indicatie)

Frequentie van het intern MDO in het consult verlenend ziekenhuis:

Het intern MDO vindt minimaal tweemaal per maand plaats.

2. Regionaal MDO waarbij een of meerdere niet-academische ziekenhuizen betrokken zijn in aanwezigheid van het consult verlenend ziekenhuis

Samenstelling van het regionaal MDO:

Afgevaardigden van de volgende disciplines dienen minimaal aanwezig te zijn bij een MDO:

- 1, bij voorkeur 2 internist-hematologen uit het consult verlenend ziekenhuis en in totaal minimaal 3 internist-hematologen
- Radioloog en/of nucleair geneeskundige (eventueel alleen op indicatie)
- Patholoog /immundiagnostisch staflid (eventueel alleen op indicatie)
- Radiotherapeut (eventueel alleen indien patiënten besproken worden met een eventuele indicatie voor radiotherapie)
- Vertegenwoordiger hematologische/transfusieserologische laboratorium diagnostiek (eventueel alleen op indicatie).

Frequentie van het regionaal MDO:

Het regionaal MDO vindt minimaal tweemaal per maand plaats.

3. Regionaal hematologisch overleg

Hierbij kan in de echelon A,B, C ziekenhuizen één van de twee regionale MDO's in aanwezigheid van het consultverlenend ziekenhuis vervangen worden door een regionaal hematologisch overleg. Dit betreft een overleg tussen internist-hematologen binnen een of meerdere ziekenhuizen die niet de bovenbeschreven status "consultverlenend" hebben. De verslaglegging van het HO zal gedeeld worden met het regionale consultverlenend centrum met als doel de bevordering van richtlijn adherentie en trialparticipatie gedurende het eerste jaar dat het HO operationeel is. Na 1 jaar zal de waarde van delen van de verslaglegging geëvalueerd worden.

Samenstelling van het regionaal hematologische overleg:

Minimaal 3 internist-hematologen.

5. Verslaglegging van het MDO

De verslaglegging betreft het behandelplan en de medische onderbouwing daarvan. In het behandelplan wordt minimaal vermeld:

1. Waar de behandeling uit bestaat en indien van toepassing volgens welke behandelrichtlijn of binnen welke studie
2. De overwegingen die hebben geleid tot eventueel afwijken van de landelijke of regionale behandelrichtlijn en het niet (kunnen) participeren aan studies. In eerste instantie betreft dit alleen eerstelijns studies. Indien mogelijk latere uitbreiding naar meerdere lijns studies
3. Wie hoofdbehandelaar is van de patiënt binnen de verschillende onderdelen van de behandeling.

De verslaglegging betreft:

1. Een gestandaardiseerd format met diverse items die in het MDO verslag beschreven moeten worden, inclusief stadiering, risicostratificatie, behandelindicatie, participatie in studies en respons
2. Vermelding in het patiëntendossier
3. De verslaglegging wordt toegezonden naar de huisarts en het consultverlenend ziekenhuis.

Een voorbeeld voor uniforme verslaglegging vindt u in bijlage 3. Uiteraard vindt evaluatie plaats van de opbrengsten van de uitgevoerde verslaglegging ter aanscherping van de kwaliteit van de verslaglegging.

6. Registratie van diagnose en behandelresultaat

Om transparantie van de geleverde zorg in de regio tot stand te brengen is een diagnose registratiesysteem alsmede registratie van effectiviteit van ingestelde therapie noodzakelijk.

Hierbij kan gebruik gemaakt worden van regionale gegevens over diagnose en behandeling die in een specifieke regio voorhanden zijn (denk aan Hemobase of NKR+). Deze gegevens kunnen gebruikt worden voor regionale kwaliteitsindicatoren.

1. Registratie van definitieve diagnose geschiedt in het MDO. Het heeft de voorkeur gebruik te maken van deze registratie bij de bron door het ziekenhuis en verwerking daarvan door IKNL.
2. Registratie van resultaten van de ingestelde behandeling geschiedt bij voorkeur via NKR+ van het IKNL. Indien dit niet mogelijk is, zal bij gebruik van dure geneesmiddelen de indicatie en de respons worden vastgelegd binnen het MDO waaraan het consultverlenend ziekenhuis participeert. Dit is noodzakelijk ter onderbouwing van kosten efficiënt gebruik van dure geneesmiddelen en de toegang hiertoe ook buiten de UMC's.

7. Afspraken over consultatie

Het zorg echeloneringsmodel is leidend in het regionaal vormgeven van de structuur van consultaties, verwijzingen en de concentratie van zorg binnen de regio.

Binnen deze regionale samenwerkingsovereenkomst wordt tenminste het regionale verwijsbeleid vastgelegd:

- In welke ziekenhuizen opvang en behandeling kan plaatsvinden en wanneer doorverwezen moet worden naar een volgend echelon level ziekenhuis (of naar een specifiek expertisecentrum). Zie bijlage 4 voor voorbeelden van regionaal verwijsbeleid.
- Afspraken over concentratie van patiënten en deelname aan studies (zie bijlage 4).

Verder wordt aanbevolen binnen de regio de volgende afspraken te maken:

- Regionale afspraken over 24 uren bereikbaarheid voor intensieve hematologische patiënten
- Plaatsing van acute patiënten.

8. Evaluatie

De samenwerkingsovereenkomst wordt regelmatig, bij voorkeur 1x/jaar, geactualiseerd en afspraken worden vastgelegd ter beoordeling van de regionale samenwerking en de kwaliteit van zorg.

Dit betreft enerzijds evaluatie van meer algemene zaken, zoals wederzijdse tevredenheid, efficiëntie van het overleg, uniformering van behandelprotocollen, anderzijds meer specifieke evaluatiepunten zoals: over kwaliteit van diagnose registratie, monitoring effectiviteit van dure geneesmiddelen en de mate van participatie in studies.

Het doel is te komen tot een zogenoemde PDCA cyclus (Plan-Do-Check-Act) ter verbetering van de kwaliteit van samenwerking.

Bijlage 1: Regionaal samenwerkingsovereenkomst ziekenhuizen A t/m D

De ondergetekenden:

(Naam echelon A/B)	X
Naam ziekenhuis:	
Naam internist-hematoloog:	
Adres:	
Postcode en plaats:	
Telefoon:	
E-mail:	

(Naam echelon C/D)	Y
Naam ziekenhuis:	
Naam internist-hematoloog:	
Adres:	
Postcode en plaats:	
Telefoon:	
E-mail:	

Hierna te noemen de zorginstellingen X en Y:

De partijen zijn aldus overeengekomen de onderlinge relaties vast te leggen middels de in deze overeenkomst vastgestelde structuur en de navolgende afspraken in acht te nemen. Dit zal een dynamisch document blijven, dat in ieder geval eens per jaar zal worden geëvalueerd, ook als er geen aanleiding is om wijzigingen door te voeren. Daarmee kunnen ook lacunes die er nu nog in zullen staan worden ingevuld.

Bijlage 2: Leden van de Commissie regionalisatie (t/m 2019)

Prof. dr. N.M.A. Blijlevens: Radboudumc, Nijmegen

Dr. M. Hoogendoorn: MCL, Leeuwarden

Dr. E.M.G. Jacobs: Elkerliek ziekenhuis, Helmond

Dr. S. Kersting, Haga ziekenhuis Den Haag

Dr. M.D. Levin: Albert Schweitzer Ziekenhuis, Dordwijk

Prof. dr. K. Meijer: UMCG, Groningen

Dr. M. van Marwijk Kooy: Isala, Zwolle

Dr. C.G. Schaar: Gelre Ziekenhuizen, Apeldoorn

Prof. dr. H. C. Schouten: UMCM, Maastricht Prof. dr. E. Vellenga: UMCG, Groningen

Prof. dr. S. Zweegman: , Amsterdam UMC

Project ondersteuning: Regina Knoester, HOVON bureau.

Bijlage 3: Format voor verslaglegging ten behoeve van een efficiënt MDO

Voor een aantal onderzoeken kunnen standaard aanvraag en verslagleggingsformulieren gemaakt worden te weten:

- a. Pathologie (uitgevoerd PA onderzoek)
- b. Radiologie (CT-scan)*
- c. Nucleaire geneeskunde (PET Scan)*

* Voor b. en c. geldt: opgesteld volgens de gehanteerde criteria voor professionele verslaglegging CT en PET (JCO32; 3048-3058 2014 en The Lugano Classification JCO32; 3059-3067,2014)

Alle aanvraagformulieren bevatten de volgende generieke items

- Patiëntgegevens
- Aanvragend arts
- Datum aanvraag
- Gevraagd onderzoek
- Eventueel gewenste termijn
- Vraagstelling

Alle verslagformulieren bevatten de volgende generieke items:

- Patientgegevens
- Verslaglegend arts
- Datum verslag
- Uitgevoerd onderzoek
- Vraagstelling aanvragend arts
- Conclusie (laatste item van formulier)

Uiteindelijk verslag MDO:

Datum;

Deelnemers;

Hoofdbehandelaar;

Conclusie uitgevoerd onderzoek;

Overweging indien geen adherentie actuele richtlijn;

Advies geformuleerd door MDO inclusief advies therapie, duur van therapie, evaluatiemoment en terugkoppeling (alle vormen van overleg);

Bijlage 4: Voorbeelden regionaal verwijsbeleid

Doelstelling is dat de hematologische patiënt met een hematologische ziekte hoogwaardige zorg dicht bij huis kan ontvangen. Bij complexere hematologische zorg zal concentratie van zorg in echelon A of echelon B of echelon C noodzakelijk zijn om expertise te kunnen onderhouden.

Concrete afspraken:

- Afhankelijk van type en fase van behandeling kan niet intensieve hematologische zorg in alle regio ziekenhuizen geleverd worden, waarbij getracht wordt met uniforme protocollen te werken, waarbij bestaande consult structuur tot nader orde blijft bestaan.
- Patiënten die in aanmerking komen voor een allogene stamceltransplantatie worden direct overlegd met het level A ziekenhuis om daar uiteindelijk zoveel mogelijk binnen studieprotocollen een stamceltransplantatie te ondergaan. Een eventuele voorbehandeling kan afhankelijk van de ziekte en mogelijkheden in verwijzend ziekenhuis lokaal geven worden.
- Patiënten die in aanmerking komen voor een autologe stamceltransplantatie worden verwezen naar level A/B ziekenhuis
- Patiënten met een acute myeloïde leukemie (AML) die in aanmerking komen voor intensieve chemotherapie worden in principe binnen studieprotocollen behandeld in level A/B/C-HIC ziekenhuizen.
- Patiënten met een Burkitt lymfoom die in aanmerking komen voor in opzet curatieve chemotherapie worden in level A/B ziekenhuizen behandeld bij voorkeur binnen studieprotocollen.
- Patiënten met een acute promyelocyten leukemie (APL) of een acute lymfatische leukemie (ALL) die in aanmerking komen voor intensieve chemotherapie worden in level A, B, C-HIC ziekenhuizen behandeld.
- Patiënten met een primair cerebraal non hodgkin lymfoom die in aanmerking komen voor behandeling (wel/niet) binnen studieprotocollen worden verwezen naar een level A, B, C-HIC ziekenhuis.
- In geval van tekort aan opnamecapaciteit in een van de ziekenhuizen in de regio, zal een ander ziekenhuis in de regio deze zorg overnemen mits gelijkwaardige of hogere expertise beschikbaar is in dat ziekenhuis.