	Draaiboek oncologische zorg			
	Auteur(s):	Eva De Bisschop, Suzy Laeremans, Lieselotte Verhavert, Klaar Pauwels	**5.0**	
	Keurder(s):	Dr. T. Rondou, Dr. M. Craninx	**Procedure**	
	Bekrachtiger(s):	Dr. M. Callaert	**Ziekenhuisbreed**	
	Goedkeuringsdatum:	26/08/2021	**Toepassingsdatum:**	26/08/2021

Inhoudsopgave

1 Doelgroep, aard en inhoud van de zorg 3

1.1 Wettelijk kader zorgprogramma oncologische basiszorg 3

1.2 Oncologische basiszorg in AZR 3

1.2.1 Organogram 3

1.2.2 Doelgroep 4

1.2.3 Zorgaanbod 4

2 Organisatie van de patiëntenzorg 9

2.1 Start begeleidingstraject 9

2.1.1 Infodoorstroming van arts naar oncologisch verpleegkundige 9

2.1.2 Eerste patiëntencontact 9

2.2 Samenwerking oncologisch verpleegkundigen / OST / verpleegteam dagziekenhuis en verblijfsafdeling 10

2.3 Zorgpaden 11

2.4 Opvolging oncologische patiënten 12

3 Kankerbehandelingen in ons ziekenhuis 13

4 Functie- en taakomschrijvingen 14

4.1 Coördinator OST Bornem 14

4.2 Coördinator OST Rumst 15

4.3 Hoofdverpleegkundige dagziekenhuis geneeskunde 15

4.4 Oncologisch verpleegkundige / oncocoach 16

4.5 Verpleegkundige dagziekenhuis geneeskunde 17

4.6 Psycholoog in de oncologische zorg 18

4.7 Oncodiëtiste 18

4.8 Sociaal werker 19

4.9 Pastor 21

4.10 Logistiek assistente dagziekenhuis geneeskunde 21

5 Nieuwe medewerkers binnen de oncologische zorg 22

6 Overlegplatformen 23

6.1 Stuurgroep oncologische basiszorg 23

6.2 Kerncomité Oncologische Basiszorg 23

Geprinte documenten zijn enkel geldig indien de inhoud overeenkomt met de meest recente elektronische versie

6.3 Oncologische commissie 24
6.4 Werkgroep antitumorale medicatie 25
6.5 Multidisciplinair Oncologisch Consult (MOC) 26
6.6 Patiëntenbespreking 26
6.7 Hoofdverpleegkundige dagziekenhuis – oncologisch verpleegkundigen 27
6.8 Dienstvergadering dagziekenhuis geneeskunde – oncologisch verpleegkundigen 28
6.9 AD HOC werkgroepen 28
7 Oncologische revalidatie 29
8 Samenwerkingsverbanden 31
8.1 Kom op tegen Kanker 31
8.1.1 Infosessies i.s.m. Kom op tegen Kanker 31
8.1.2 Dag tegen kanker 31
8.1.3 Oncologische vrijwilligerswerking 32
8.2 Psychosociaal Oncologisch Welzijnscentrum : Activiteiten door het OST i.s.m. 'A touch of Rose' 32
8.3 Stichting tegen kanker 33
8.4 Medisch 33
9 Kwaliteit 33
9.1 Kankerregistratie 33
9.1.1 Nationale kankerregistratie 33
9.1.2 Vlaams Indicatorenproject voor Patiënten en Professionals 34
9.1.3 DNET 34
9.2 Multidisciplinair oncologisch Handboek 34
9.3 Melden en registratie van incidenten, bijna-ongevallen en ongewenst gebeurtenissen 35
9.4 Laserbehandeling van stomatitis bij oncologische patiënten 35
9.5 Patiënten-evaluaties 36
9.5.1 Evaluatieformulier 36
9.6 Informatie voor zorgverleners / patiënten 36
9.6.1 Informatie op ZIDOC / DOCMANS 36
9.6.2 Patiëntenbrochures 36
10 Bijlagen 37
11 Referenties en bronnen 37

Geprinte documenten zijn enkel geldig indien de inhoud overeenkomt met de meest recente elektronische versie

1 Doelgroep, aard en inhoud van de zorg

1.1 Wettelijk kader zorgprogramma oncologische basiszorg

Om de kwaliteit van de zorg voor de oncologische patiënt te optimaliseren en te bewaken, werden in 2003 door de overheid normen opgesteld waaraan een centrum moet voldoen om een erkenning voor het zorgprogramma 'oncologische basiszorg' te verkrijgen. Deze criteria zijn vastgelegd in het koninklijk besluit 21/03/2003. Ze richten zich enerzijds op de omkadering, en anderzijds op de kwaliteitsbewaking.

Hieronder vindt u de vereiste criteria om een erkenning voor een zorgprogramma oncologische basiszorg te verkrijgen.

Medische en niet-medische omkadering:

- ***Medische coördinatie** wordt waargenomen door een arts met minstens 3 jaar ervaring in de behandeling van kwaadaardige ziekten.*
- ***Verpleegkundige omkadering**: de toediening van chemotherapie gebeurt uitsluitend onder toezicht van verpleegkundigen die erkend zijn voor of in opleiding zijn voor de bijzondere beroepsbekwaamheid van verpleegkundige in de oncologie of die ten minste vijf jaar ervaring hebben in de verzorging van patiënten met oncologische aandoeningen.*
- ***Psychosociale omkadering**: in de instelling is de aanwezigheid van een klinisch psycholoog, een sociaal werker/verpleegkundige en een psychiater verplicht.*
- ***Andere verplichte omkadering**: in de instelling is een kinesitherapeut, een diëtist, een specialist in de pijnkliniek en een anatoom-patholoog aanwezig.*

Kwaliteitsbewaking en –opvolging:

- *De instelling beschikt over een **multidisciplinair handboek** waarin richtlijnen voor diagnosestelling, behandeling en opvolging terug te vinden zijn. Dit handboek is toegankelijk voor alle bij de behandeling van een patiënt betrokken zorgverleners.*
- *De instelling organiseert een **Multidisciplinair Oncologisch Consult** (MOC).*
- *De instelling heeft **samenwerkingsverbanden** met andere zorgprogramma's oncologie.*
- *De instelling neemt deel aan de **kankerregistratie**.*

1.2 Oncologische basiszorg in AZR

1.2.1 Organogram

Functie	**Bornem**	**Rumst**
Algemeen directeur	Dhr. B. Van Bree	
Hoofdgeneesheer	Dr. M. Callaert	
Directeur verpleging	Mevr. K. Tinel	
Verpleegkundig diensthoofd	Mevr. C. Van Geel	Dhr. J. Van Beirendonck
Medisch diensthoofd oncologische basiszorg	Dr. T. Rondou	Dr. M. Craninx
Medisch diensthoofd palliatieve functie	Dr. P. Potvin	Dr. B. De Belie
Geneesheer-specialist vanuit de internistische disciplines	Dr. E. Boeykens	Dr. E. Saenen
Geneesheer-specialist vanuit de snijdende disciplines	Dr. J. Bontinck	Dr. M. De Schepper
Vertegenwoordiger 'A touch of Rose'	Dr. A-M. Morel	

Geprinte documenten zijn enkel geldig indien de inhoud overeenkomt met de meest recente elektronische versie

Hoofdapotheker	Apr. K. Hostens	
Revalidatiearts	Dr. B. De Petter Dr. G. Bos	
Coördinator OST	Mevr. E. De Bisschop	
Hoofdverpleegkundige Dagziekenhuis Geneeskur	Mevr. K. Pauwels	Mevr. S. Laeremans
Kinesisten	Mevr. G. Vergauwen Mevr. K. Obyn	Mevr. K. Verhelst
Oncologisch verpleegkundigen/ oncocoaches	Mevr. K. De Bleser Mevr. T. Van Den Heuvel Mevr. M. Van Eetvelt	Dhr. K. Du Mont Mevr. N. Eelen Mevr. J. Jansegers Mevr. W. Van Roy
(Onco)psychologen	Mevr. L. De Wever Mevr. E. De Bisschop Mevr. I. De Doncker	Mevr. L. Braem Mevr. L. Verhavert Mevr. B. Henskens
Psychologisch consulent	Mevr. T. Van den Abbeel	
Oncodiëtisten	Mevr. K. Maes Mevr. J. Van Breedam	Mevr. E. Meynaerts
Pastors	Mevr. L. Smit Mevr. M. Buysschaert	Dhr. D. Asselberg
Sociaal werkers	Mevr. N. Van den Heuvel Mevr. E. Janssens	Mevr. T. Windelen
Datamanager kankerregistratie	Mevr. C. Blancquaert	
Verpleegteam dagziekenhuis geneeskunde		

In AZR willen we voor onze patiënten met kanker een zo volledig mogelijk aanbod aan kwalitatief hoogstaande zorg bieden. Dit proberen we te realiseren door te werken met een team bestaande uit artsen, verpleegkundigen, psychologen, sociaal werkers, diëtisten, kinesisten en pastors. Dit hele zorgtraject hebben we gebundeld onder de naam **BRIOZ**, wat staat voor **Bornemse en Rumstse Integrale Oncologische Zorg, AZ Rivierenland.**

1.2.2 Doelgroep

Het zorgprogramma oncologische basiszorg richt zich op de diagnose, de multidisciplinaire behandeling en de opvolging van oncologische aandoeningen van patiënten van 16 jaar of ouder, rekening houdend met de richtlijnen en/of verwijsafspraken in het multidisciplinair oncologisch handboek, zonder afbreuk te doen aan de vrije keuze van de patiënt.

1.2.3 Zorgaanbod

a. Medisch

- Overeenkomstig de erkenningscriteria voor het zorgprogramma 'oncologische basiszorg', beschikt ons ziekenhuis over een **"Multidisciplinair Oncologisch Handboek"** (Oncologisch handboek 2016, p. 78 tem. 360), waarin de richtlijnen voor diagnostiek, behandeling en opvolging van de patiënt kunnen worden geraadpleegd.

- Binnen het oncologisch zorgprogramma streven we ernaar om het hele oncologische zorgtraject multidisciplinair uit te tekenen. Een belangrijke fase in dit traject is het **"Multidisciplinaire Oncologische Consult" (MOC)**, waar alle medische disciplines die betrokken zijn bij de oncologische zorg, evenals de andere betrokken paramedische zorgverleners, aanwezig zijn. Hier wordt voor

Geprinte documenten zijn enkel geldig indien de inhoud overeenkomt met de meest recente elektronische versie

iedere patiënt een optimale diagnostische en therapeutische aanpak en psychosociale begeleiding uitgetekend. Deze wekelijkse MOC vindt alternerend plaats op donderdagochtend van 8u tot 9u en op donderdagmiddag van 11u30 tot 13u. Via een digitaal platform gebeuren de MOC-vergaderingen tegelijk op campus Bornem en campus Rumst.

- Zoals in de erkenningscriteria werd vastgelegd, heeft ons ziekenhuis eveneens **samenwerkingsakkoorden** met andere centra voor diensten die het zelf niet of onvolledig aanbiedt, en/of waarbij er een staflid actief is als consulent in ons ziekenhuis:
    - Formalisering van reeds bestaande samenwerking tussen UZA en AZR Bornem/Willebroek/Rumst voor zorgprogramma oncologie sinds 11/1/2018 (samenwerkingsovereenkomst), o.a.:
        - m.b.t. gynaecologische oncologie, sinds 01-01-2008.
        - m.b.t. medische oncologie, sinds 1-1-2004 (consulent dr. Jan Van den Brande, medisch oncoloog & dr. Marika Rasschaert, medisch oncoloog).
        - m.b.t. hematologie, sinds 1-08-2013 (consulent dr. Wilfried Schroyens, hematoloog & dr. Ann Van De Velde, hematoloog).
        - m.b.t. borstkliniek, sinds 24-4-2008, herwerkt per 25-03-2014 gezien de veranderde wetgeving; aanvragen lopende.
        - m.b.t. gynaecologische oncologie, sinds 1-05-2018 (consulent dr. Konstantinos Papadimitriou).
        - m.b.t. medische genetica, sinds 1-9-2015 (consulent dr. Bettina Blaumeiser).
    - Samenwerking voor radiotherapie
        - Consulenten Radiotherapie gedetacheerd door Iridium:
            Dr. Piet Dirix sinds 1-01-2016.
            Dr. Nathalie Meireson sinds 1-01-2016.
            Dr. Ines Joye sinds 3-05-2021.
            Dr. Melanie Machiels sinds 3-05-2021.
    - Samenwerkingsovereenkomst met patiëntenvereniging borstkanker-patiënten Hedera sinds, 25-4-2015 voor Bornem.

- AZ Rivierenland maakt deel uit van een netwerk met negen andere ziekenhuizen (waaronder het UZA) en de universiteit Antwerpen voor de behandeling van neuro-endocriene tumoren, een zeldzame vorm van kanker. Neuro-endocriene tumoren zijn kankers die ontstaan in cellen die hormonen kunnen produceren. Deze kanker kan op diverse plaatsen toeslaan, van de darmen en de maag tot de pancreas en de longen. De behandeling (chirurgie, chemotherapie, doelgerichte geneesmiddelen, PRRT, ...) varieert naargelang het type en het stadium van de tumor. Voor de patiënt is het uitermate belangrijk dat van bij de diagnose de meest optimale strategie wordt gehanteerd. De experten van het NETwerk komen ongeveer tweewekelijks samen om patiënten te bespreken en kennis en expertise te delen. Voor ons ziekenhuis is dit dr. Tim Rondou en dr. Marijke Ulenaers (***overeenkomst NETwerk).***

  Dit ziekenhuis-overschrijdend NETwerk werd in maart 2017 als eerste netwerk in Europa erkend als “Centre of Excellence” door de European Neuro-endocriene Tumor Society (ENETS).

- Verschillende disciplines nemen ook deel aan **wetenschappelijke studies**. Niet alleen is dit een uitgelezen manier om als arts wetenschappelijk op hoog niveau te blijven functioneren, maar

Geprinte documenten zijn enkel geldig indien de inhoud overeenkomt met de meest recente elektronische versie

bovendien biedt dit ook de kans voor patiënten om in eigen centrum in aanmerking te komen voor innovatieve behandelingen.

- Tot slot is ons ziekenhuis ook betrokken bij verschillende **onderzoeksprojecten** van de overheid (bv. een project over 'lotgenotencontact' in de schoot van het welzijnscentrum "A touch of Rose", kwaliteitsregistratie betreffende rectumcarcinomata via PROCARE, VIP² voor rectum- en borstcarcinoma, …).

b. Oncologisch support team

Doelstelling en werkwijze

Het Oncologisch Support Team (OST) is een multidisciplinair team dat psychosociale zorg aanbiedt aan kankerpatiënten en hun naasten, om een zo optimaal mogelijk leven te bieden op lichamelijk, psychisch, sociaal en levensbeschouwelijk terrein tijdens de ziekte en in de periode daarna. De functie- en taakomschrijvingen van de leden van het OST zijn terug te vinden in hoofdstuk 4.

Het doel van het OST is om aan de reeds bestaande medische zorg een waardevolle toevoeging te bieden op het vlak van psychosociale ondersteuning. Patiënten en hun naasten worden ondersteund doorheen het hele proces van aanmelding, behandeling en nazorg, dit in nauwe samenwerking met de behandelende arts en de verpleegkundigen van de diverse afdelingen waar de patiënt behandeld wordt. Het gaat er om dat de behandelaars de patiënt en diens naasten, op een systematische manier helpen om zich optimaal aan te passen aan de door kanker ontstane nieuwe levenssituatie. In dit aanpassingsproces draait het er voor de patiënt en diens naasten om, om te zoeken naar een acceptabel evenwicht tussen draaglast en draagkracht.

Binnen de werking van het OST kunnen we vier belangrijke pijlers onderscheiden, namelijk: begeleiden, informeren, ondersteunen en adviseren. Ten eerste zijn deze pijlers belangrijk voor de patiënt en zijn directe omgeving met als doel de levenskwaliteit te verbeteren. Hulpverleners treden professioneel op naar de patiënt toe, met een correcte kennis en een juiste attitude. Op die manier wordt een zo goed mogelijke behandeling en verzorging geboden. Ten tweede zijn deze pijlers van toepassing op zowel interne als externe hulpverleners.

Samenstelling van het OST

Hoewel ieder teamlid een specifieke taak heeft, besteden zij allen aandacht aan het individu op fysiek, psychosociaal en spiritueel gebied. Daarnaast beklemtoont ieder teamlid een specifiek actiedomein volgens de aard van zijn/haar discipline.

Het OST is samengesteld uit volgende functies:

- Coördinator
- Hoofdverpleegkundigen dagziekenhuis geneeskunde (campus Bornem & Rumst)
- Oncologisch verpleegkundigen
- Psychologen en een psychologisch consulent
- Diëtisten
- Sociaal werkers
- Pastors

Geprinte documenten zijn enkel geldig indien de inhoud overeenkomt met de meest recente elektronische versie

Uurverdeling leden OST

De financiering van het OST gebeurt, volgens de bepalingen vastgelegd in het kankerplan, op basis van het aantal geregistreerde MOC's.

Voor Bornem: de periode vanaf 01/07/2011 tot en met 30/06/2014 (op basis van 502 MOC's), en tot nader order verlengd voor onbepaalde duur o.b.v. gecorrigeerd aantal MOC's vanaf 01/07/2014:

- 2 FTE psychologen (initiatief 10)
    - In praktijk verdeeld over 3 psychologen, 1 psychologisch consulent + functie coördinator
- 2 FTE oncologisch verpleegkundigen (initiatief 10)
    - In praktijk verdeeld over 3 oncologisch verpleegkundigen
- 1 FTE sociaal werker
    - In praktijk verdeeld over 2 sociaal werkers
- 0,5 FTE datamanager (initiatief 11)
- 1 FTE diëtist
    - In praktijk verdeeld over 2 diëtisten

Voor Rumst:

- 1,49 FTE psychologen
    - in praktijk verdeeld over 3 psychologen
- 2 FTE oncologisch verpleegkundigen
    - in praktijk verdeeld over 4 oncologisch verpleegkundigen
- 1 FTE sociaal werker
    - in praktijk verdeeld over 2 sociaal werkers
- 0,5 FTE datamanager
- 1 FTE diëtist
    - in praktijk verdeeld over 2 diëtisten

Bijzonder samenwerkingsverband met het Palliatief Support Team (PST)

De taak van het OST bestaat uit het begeleiden en ondersteunen van oncologische patiënten, al dan niet palliatief.
De taak van het PST bestaat uit het begeleiden en ondersteunen van palliatieve patiënten, al dan niet oncologisch. Palliatieve zorg is de actieve complete zorg voor patiënten van wie de ziekte niet meer reageert op genezende behandeling. Behandeling van pijn en andere symptomen, bestrijding van psychologische en sociale problemen en aandacht voor zingevingaspecten zijn van cruciaal belang. Het doel van palliatieve zorg is het bereiken van de best mogelijke kwaliteit van leven, zowel voor de patiënt als voor zijn omgeving.

Logischerwijze is er een overlap tussen het OST en het PST. Daarom is het belangrijk dat er een nauwe samenwerking is tussen beide teams. Deze samenwerking heeft als voordeel dat er vroegtijdige en continue zorg gecreëerd wordt naar patiënten toe. Door deze verwevenheid tussen beide teams is er geen breekpunt in de psychosociale begeleiding.

Het PST wordt ingeschakeld wanneer:

- De patiënt zelf, de omgeving, de behandelende arts of de (hoofd)verpleegkundige vraagt naar palliatieve zorg.

Geprinte documenten zijn enkel geldig indien de inhoud overeenkomt met de meest recente elektronische versie

- Wanneer de patiënt is uitbehandeld of geen verdere behandeling meer wenst. Er wordt nog wel 'comfortbehandeling' gegeven.
- Bij vragen rond levenseindepapieren of levenseindewensen.
- Bij euthanasie en palliatieve sedatie.

In Bornem wordt het PST telefonisch of mondeling ingeschakeld of via de palliatieve activatielijst in C2M. Om te beoordelen of een patiënt palliatieve zorg nodig heeft wordt gebruik gemaakt van de Palliatieve Indicator Tool (PICT), een wetenschappelijk onderbouwd instrument.

In Rumst wordt het PST ingeschakeld via teamoverleg of telefonisch wanneer de palliatieve patiënt een prognose van "maximum" 3 maanden heeft.

c. Senologische zorg (voorheen Borstkliniek)

Onder senologische zorg wordt verstaan het verstrekken van gespecialiseerde medische, paramedische en psychosociale zorg aan mensen die te maken hebben met een borstkanker of met de gevolgen ervan.

De borstkliniek van AZR Bornem is historisch gezien een satellietcentrum van de universitaire borstkliniek Antwerpen die de medische coördinatie waarneemt. Recente veranderingen in de wetgeving verhinderen momenteel een officiële erkenning gezien enkel mogelijk door ziekenhuizen met volwaardig zorgprogramma oncologie. Initiatieven om deze erkenning toch te kunnen aanvragen zijn lopende. Ondertussen blijft de samenwerking met het UZA onveranderd verderlopen (cfr. samenwerkingsovereenkomst oncologisch zorgprogramma tussen UZA en AZ Rivierenland, punt 1.2.3.a).

Voor gespecialiseerde diagnostiek (MRI, mammotoom, PET-scan, …) wordt samengewerkt met de diensten van het UZA. Voor radiotherapie wordt preferentieel samengewerkt met het Iridium-netwerk.

Er zijn verschillende consultatiemomenten afhankelijk van de behandelende arts. Tijdens deze raadplegingen wordt er uitgebreid tijd gemaakt om patiënten hun diagnose toe te lichten en een passende behandeling voor te stellen. Er is de mogelijkheid dat de oncologisch borstverpleegkundige mee aanwezig is tijdens deze raadpleging. In nauwe samenwerking met de behandelende geneesheer coördineert zij het zorgpad van de patiënt en schakelt tijdig de overige leden van het OST/BRIOZ in. Dit resulteert in een gepersonaliseerde aanpak.

d. Oncologische revalidatie

Kanker en de daarbij horende intensieve behandeling(en) hebben een grote impact op het leven van patiënten. Niet alleen tijdens de behandeling(en) kunnen patiënten problemen op fysiek, emotioneel en sociaal vlak ervaren, ook na de behandeling(en) kunnen nevenwerkingen lang blijven bestaan. Vaak gehoorde klachten zijn vermoeidheid, conditieverlies, pijn, emotionele instabiliteit en depressie. Deze kanker gerelateerde klachten hebben een negatieve invloed op de ervaren kwaliteit van leven en verhinderen patiënten om de draad van hun leven terug op te nemen.

Zowel campus Bornem als campus Rumst bieden een oncologisch revalidatieprogramma aan. Het volgen van zo'n programma heeft een positieve invloed op het herstel van oncologische patiënten, zowel tijdens als na de behandeling(en). De positieve effecten van een oncologisch revalidatieprogramma uiten zich niet enkel op het dagelijks leven van patiënten (verminderde vermoeidheid, groter uithoudingsvermogen, …) maar faciliteren een vlottere re-integratie in de maatschappij (werkhervatting, sociale activiteiten, …).

Geprinte documenten zijn enkel geldig indien de inhoud overeenkomt met de meest recente elektronische versie

Verdere informatie hieromtrent is terug te vinden in hoofdstuk 7.

e. Psychosociaal Oncologisch Welzijnscentrum 'A touch of Rose'

Dit onderdeel wordt beschreven in 8.2.

2 Organisatie van de patiëntenzorg

Het begeleidingstraject voor de oncologische patiënt en zijn naaste omgeving wordt meestal opgestart door de oncologisch verpleegkundige.

2.1 Start begeleidingstraject

2.1.1 Infodoorstroming van arts naar oncologisch verpleegkundige

De oncologisch verpleegkundige wordt geïnformeerd door de behandelend arts wanneer een oncologische diagnose gesteld wordt.

Dit kan op verschillende manieren:

- Telefonisch.
- Rechtstreeks aanspreken.
- Via de MOC.
- Bijwonen van consultatie.
- Mailen van de opnamebrief (bij geplande heelkundige ingrepen).
- Tab DH-therapie in C2M.

Afhankelijk van de noden en vragen van de patiënt tijdens de consultatie, is het mogelijk dat de behandelend arts rechtstreeks contact opneemt met de psycholoog, sociaal werker, diëtiste alvorens de oncologisch verpleegkundige wordt gecontacteerd.

De behandelend arts informeert daarna steeds de oncologisch verpleegkundige.

2.1.2 Eerste patiëntencontact

Het eerste patiëntencontact kan plaatsvinden:

- In een ambulante setting:
  - Aansluitend aan de consultatie ('slecht nieuws mededeling') van de behandelend arts.
  - De oncologisch verpleegkundige is aanwezig tijdens de consultatie.
  - Op afspraak tijdens het verpleegkundig spreekuur.
- Tijdens een dagopname (diagnostische onderzoeken of behandeling).
- Tijdens een ziekenhuisopname (diagnostische fase, postoperatief).

Op dat moment krijgt de patiënt de contactgegevens van de oncologisch verpleegkundige evenals patiëntenfolders (o.a. OST) afhankelijk van de diagnose, soort therapie en individuele noden.

Geprinte documenten zijn enkel geldig indien de inhoud overeenkomt met de meest recente elektronische versie

2.2 Samenwerking oncologisch verpleegkundigen / OST / verpleegteam dagziekenhuis en verblijfsafdeling

Figuur 1 geeft een schematische weergave van de samenwerking tussen oncologische verpleegkundigen, OST, verpleegteam dagziekenhuis en verblijfsafdeling.

Oncologische verpleegkundige versus OST

Afhankelijk van de zorgnood en/of zorgvraag van de individuele patiënt neemt de oncologisch verpleegkundige contact op met andere leden van het OST: psycholoog, diëtist, sociaal werker, pastor. Dit kan op ieder moment van het zorgtraject: tijdens het ambulant contact, dagopname of hospitalisatie.

De psychologen en de sociaal werkers maken kennis met de oncologische patiënten die behandeling krijgen op het dagziekenhuis. Bij de opgenomen oncologische patiënten wordt er overlegd op het oncologisch teamoverleg wat de noden zijn van de patiënt. Aanmelding kan ook gebeuren via de verpleegkundige dienst/arts.

Oncologisch verpleegkundige versus dagziekenhuis heelkunde

Wanneer een patiënt op het heelkundig dagziekenhuis komt (vb. voor een poortplaatsing), brengt de oncologisch verpleegkundige het verpleegteam van het heelkundig dagziekenhuis op de hoogte van de reden van de ingreep. Op de dag van de ingreep gaat een oncologisch verpleegkundige langs bij de patiënt om eventuele vragen te beantwoorden, info over de verdere therapie te geven en de patiënt/familie op te vangen.

Oncologische verpleegkundige versus dagziekenhuis geneeskunde

Wanneer een patiënt start met een therapie op het geneeskundig dagziekenhuis, informeert de oncologisch verpleegkundige het verpleegteam: diagnose patiënt, concrete info m.b.t. behandeling (startdatum, soort schema …), beleving van de patiënt, ...

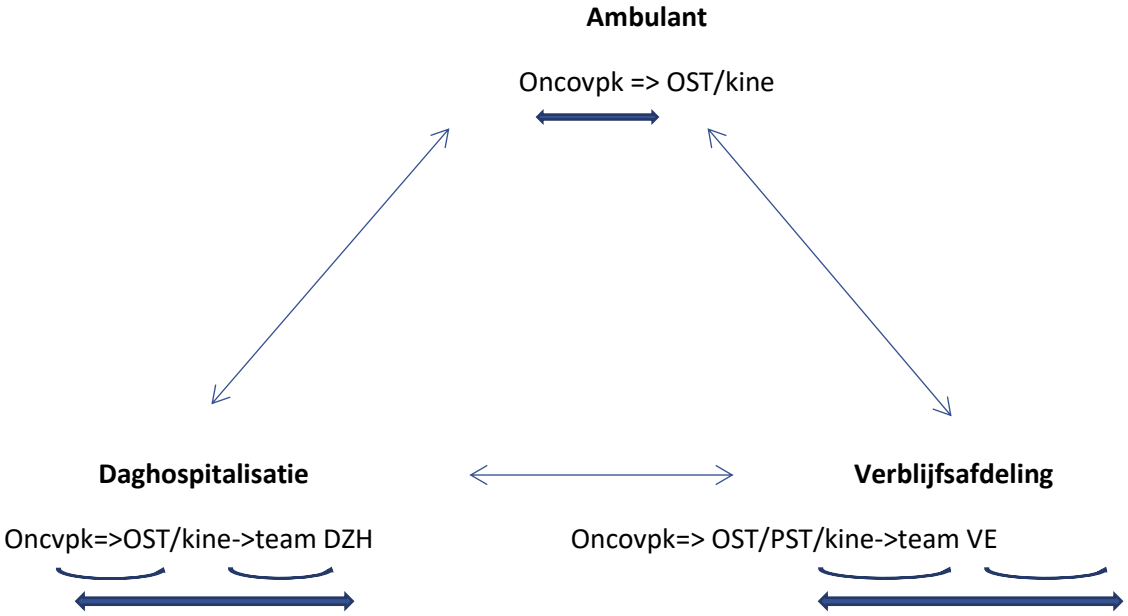
Indien mogelijk, gaat de oncologisch verpleegkundige langs bij de patiënt op de dag van de therapie.

Geprinte documenten zijn enkel geldig indien de inhoud overeenkomt met de meest recente elektronische versie

Oncologische verpleegkundige versus verblijfsafdeling

Wanneer een oncologische patiënt is opgenomen op een verblijfsafdeling, wordt de nodige info uitgewisseld tussen de oncologisch verpleegkundige en het verpleegteam van de afdeling. De oncologisch verpleegkundige gaat langs bij de patiënt.

***Figuur 1**: schematische voorstelling van interne samenwerking*



2.3 Zorgpaden

Op campus Bornem wordt er gewerkt met zorgpaden. In deze zorgpaden wordt per specialisme het traject van de oncologische patiënt voorgesteld. De verschillen wat betreft verloop zijn hier aangegeven.

- Zorgpaden gastro-enterologie
  - GASTRO-ENTEROLOGIE
  - GASTRO-ENTEROLOGIE: met neo-adjuvant radiotherapie
- Zorgpaden gynaecologie
  - GYNAECOLOGIE: Borstpatiënten
  - GYNAECOLOGIE: met uitzondering van borstpatiënten
- Zorgpad hematologie
  - HEMATOLOGIE
- Zorgpad oncologie
  - ONCOLOGIE
- Zorgpad pneumologie
  - PNEUMOLOGIE
- Zorgpad urologie
  - UROLOGIE

Geprinte documenten zijn enkel geldig indien de inhoud overeenkomt met de meest recente elektronische versie

2.4 Opvolging oncologische patiënten

De informatie-uitwisseling tussen de oncologisch verpleegkundigen en andere betrokken zorgpartners verloopt via volgende kanalen:

- Directe communicatie
    - (Dagelijkse) briefing van oncologische patiënten aan het begin van de werkdag door de oncologisch verpleegkundige naar het verpleegteam van het dagziekenhuis.
    - Info-overdracht op de afdeling tussen verpleegteam, leden van het OST, behandelend arts.
    - Geplande overlegmomenten: wekelijkse patiëntenbespreking en MOC.
    - Overlegmomenten 'ad hoc' in functie van noodwendigheid.
    - Telefonisch contact.
- Indirecte communicatie
    - C2M.
    - Document 'weekplanning ONCO' in Bornem of weekplanning dagziekenhuis in Rumst.
- In Bornem wordt gewerkt met een gedeeld excel-document tussen de leden van het OST.
    - Iedere vrijdag wordt, uit het planningsbestand van het geneeskundig dagziekenhuis, een selectie gemaakt van alle oncologische patiënten die de volgende week gepland zijn voor therapie (chemotherapie, transfusie, inspuitingen, …).
    - Dit document wordt tijdens de wekelijkse patiëntenbespreking gebruikt als leidraad om dit overleg zo efficiënt mogelijk te laten verlopen.
    - Opmerkingen en aandachtspunten kunnen toegevoegd worden in het bestand.
- In Rumst wordt de weekplanning van geplande patiënten naar alle leden van het OST en de apotheek doorgestuurd op donderdag, voor de week nadien.
- Het 'multidisciplinair oncologisch dossier' op C2M.
    - In het elektronisch patiëntendossier is er via de rubriek 'MDD-oncologie' de mogelijkheid tot uitwisseling van informatie en follow-up van de reeds ondernomen stappen in het begeleidingsproces.
    - In Rumst kunnen de leden van het OST/PST hun notities schrijven in het tabblad nota's/consult OST/PST. Artsen kunnen dit terugvinden onder nota's paramedici.
    - Daarnaast heeft iedere discipline van het OST zijn eigen gedeelte waar info kan toegevoegd worden/aangeduid worden. Daarbij houdt ieder rekening met het beroepsgeheim en heeft ieder respect voor de privacy van de patiënt.
- Lijst 'gehospitaliseerde oncologische patiënten'
    - In Bornem werkt het OST met een lijst van gehospitaliseerde oncologische patiënten, deze kan worden geraadpleegd via C2M. Op deze manier wordt het OST geïnformeerd dat een oncologische patiënt werd opgenomen en kan de begeleiding tijdens de opname worden verdergezet.
      In Rumst wordt er vooral mondeling gecommuniceerd met de leden van het OST.
    - De klinische indicator 'ONCO' wordt door de oncologisch verpleegkundige, in C2M aangeduid wanneer een patiënt in Bornem een oncologische diagnose krijgt. In Rumst hanteert men een werklijst op C2M.
    - Enkel de oncologisch verpleegkundige zal deze indicator aanduiden, waarbij de overige leden van het OST wel kunnen aangeven dat deze voor een bepaalde patiënt moet worden aangeduid.

Geprinte documenten zijn enkel geldig indien de inhoud overeenkomt met de meest recente elektronische versie

- Wanneer de oncologische behandeling beëindigd is, wordt deze indicator verwijderd door de oncologisch verpleegkundige.

3 Kankerbehandelingen in ons ziekenhuis

Inclusiecriteria:

Patiënten met gastro-intestinale, gynaecologische, hematologische, pulmonaire, urologische tumoren (niet-exhaustieve lijst) kunnen worden opgenomen voor volgende behandelingen:

- Heelkunde
- Chemotherapie
- Doelgerichte therapie (intraveneus of per os)
- Hormonale therapie
- Immunotherapie
- Pijnbehandeling
- Ondersteunende behandelingen zoals het toedienen van bisfosfonaten, transfusies, puncties

Exclusiecriteria:

Een aantal pathologieën worden niet in AZR behandeld wegens het ontbreken van medische expertise, om logistieke redenen, omwille van good clinical practice of andere redenen. Voor deze pathologieën wordt samengewerkt met de diensten waarmee samenwerkingsakkoorden werden afgesloten met respect voor de keuzevrijheid van de patiënt én de behandelende arts; het betreft o.a. (niet-exhaustief):

- Pediatrische oncologie
- Slokdarm- en complexe pancreaschirurgie
- Neurochirurgische oncologische heelkunde
- Complexe ORL-oncologie

Voor radiotherapie wordt samengewerkt met het Iridium-kankernetwerk (zie zorgaanbod – medisch). Een combinatie van therapieën is mogelijk.

Chemotherapie

- Voorbereiding
  - De behandelend arts schrijft het voorschrift voor cytostatica-toediening via het elektronisch chemovoorschrift: Chemopro. Dit elektronisch voorschrift vervangt het getekende voorschrift.
  - Wanneer het voorschrift elektronisch voorgeschreven is, ontvangt de verpleegkundige van het dagziekenhuis een kopie van het voorschrift.
- Bereiding
  - Via het elektronisch chemovoorschrift ontvangt de apotheek na voorschrijven door de arts via digitale weg een voorschrift en kan de bereiding starten.
  - Flow voor het bereiden van cytostatica
  - Transport van chemobereidingen van apotheek naar daghospitaal geneeskunde

Geprinte documenten zijn enkel geldig indien de inhoud overeenkomt met de meest recente elektronische versie

- In Bornem zal de bereiding na vrijgave in een afgesloten container door een apotheekmedewerker naar het dagziekenhuis gebracht worden.
- In Rumst plaatst apotheek de bereidingen in een plastic zak (geseald) en de logistiek assistent van DH gaat de bereiding afhalen.

- Toediening
  - De toediening van chemotherapie gebeurt op campus Bornem en op campus Rumst. De meeste behandelingen zijn 'dagtherapieën' en worden gegeven op het geneeskundig dagziekenhuis.
    Procedure: **Cytostatica intraveneuze toediening**
  - Indien mogelijk zal de toediening bij gehospitaliseerde patiënten worden opgestart op het dagziekenhuis. Wanneer een chemotoediening toch doorgaat op een verblijfsafdeling, zal de toediening begeleid worden door een oncologisch verpleegkundige of verpleegkundige van het geneeskundig dagziekenhuis.
    Procedure: **Cytostatica: toediening bij verblijvende patiënten**
  - Wanneer chemopatiënten van het dagziekenhuis getransfereerd worden naar een verblijfsafdeling, gebeurt de overdracht a.d.h.v. een specifiek document, volgens ISBARR-communicatietechniek.
    Procedure: **Transferformulier verblijvende chemopatiënten**
  - De toediening van cytostatica gebeurt steeds door een verpleegkundige met beroepstitel of min. 5 jaar ervaring in de oncologie.

- Ontslag
  - Na het beëindigen van de chemotherapie wordt de patiënt ontslagen a.d.h.v. de verpleegkundige ontslagcriteria.
    Checklist ontslagcriteria daghospitaal
  - Aan elke patiënt wordt een verpleegkundig ontslagformulier meegegeven.

4 Functie- en taakomschrijvingen

4.1 Coördinator OST Bornem

Algemene taakomschrijving

- Het organiseren van een wekelijkse patiëntenbespreking met oog op een goede opvolging van de patiënten.
- Het bespreken, organiseren en opvolgen van beleidsinitiatieven, projecten en evenementen tijdens de wekelijkse bespreking. Hiervan de nodige verslaggeving doen.
- Fungeren als aanspreekpunt voor de medewerkers en inventariseren van hun noden/knelpunten en hier gepast op reageren.
- De verschillende disciplines op elkaar afstemmen en de teamwerking evalueren: mee bewaken van de functie-invulling en voldoening, nagaan van de werkbaarheid van de opgestelde zorgpaden, ondersteunen van de teamleden, ... Bij problemen overleg organiseren met de juiste betrokkenen om de knelpunten aan te pakken.

Geprinte documenten zijn enkel geldig indien de inhoud overeenkomt met de meest recente elektronische versie

- De folders, brochures en andere communicatiekanalen rond oncologische psychosociale zorg up-to-date houden en regelmatig evalueren.
- De werking van oncologische revalidatie en eventuele projecten of problemen mee opvolgen.
- Meewerken aan de uitwerking van de vereisten binnen het Oncologisch Basiszorg Programma, waaronder het oncologisch draaiboek mee up-to-date houden.
- In overleg met de voorzitter de agenda van Kerncomité Oncologie opmaken en de leden uitnodigen. De praktische organisatie en verslaggeving. De hieromtrent gemaakte afspraken opvolgen.

- Advies uitbrengen bij de directie over de werking en eventuele knelpunten van de psychosociale oncologische support in het ziekenhuis.
- Voeren van jaarlijkse waarderingsgesprekken met de psychologen.
- Het bijwonen van overlegvergaderingen met andere verantwoordelijken van ondersteunende diensten in het ziekenhuis.
- Beleidsplannen na overleg opstellen, de uitwerking opvolgen en deze evalueren. De beleidsplannen worden aangewend als effectief werkinstrument voor alle basiswerkers en als instrument naar de directie.
- Participatie aan zorgprojecten binnen het ziekenhuis.

- Public Relations:
    - Contact onderhouden met Stichting tegen Kanker en Kom op tegen Kanker.
    - Uitbouwen en onderhouden van extramurale/transmurale samenwerking om het oncologisch zorgaanbod mee te kunnen stroomlijnen.
    - Sensibilisering van huisartsen en thuiszorgverleners over het oncologisch zorgprogramma in het ziekenhuis.
    - Uitbouwen en onderhouden van contacten met interne en externe diensten in palliatieve zorg.
    - Het voeren van een actief PR-beleid voor de activiteiten o.a. door samenwerking met PR-verantwoordelijke van het ziekenhuis en inschakelen van andere gebruikelijke mediakanalen.

4.2 Coördinator OST Rumst

- De taken van de coördinator worden verdeeld onder de verschillende leden van het team. De psychologen nemen de meeste taken op zich en fungeren als aanspreekpunt.

4.3 Hoofdverpleegkundige dagziekenhuis geneeskunde

Taken m.b.t. oncologie

- Coördineren van alle verpleegkundige activiteiten rond de oncologische patiënt door:
    - De samenwerking tussen de oncologisch verpleegkundigen en het verpleegteam dagziekenhuis op elkaar af te stemmen zodat de continuïteit van de patiëntenzorg op elk moment gegarandeerd blijft.

Geprinte documenten zijn enkel geldig indien de inhoud overeenkomt met de meest recente elektronische versie

- Duidelijkheid te scheppen en afspraken te maken zodat ieder teamlid weet wat van hem/haar verwacht wordt.
- Bewaken dat medicatietoedieningen op een veilige manier gebeuren.
- Communiceren van veranderingen in organisatie, werking, evoluties.
- Het bespreken van knelpunten, verbeteracties uitwerken en evalueren (PDCA-cyclus).
- Nieuwe procedures en folders opmaken, procedures updaten in samenwerking met de oncocoaches.
- Het organiseren van bijscholingsmomenten/vormingen tijdens dienstoverleg, het uitwisselen van kennis.
- Deelname wekelijkse patiëntenbespreking en kerncomité oncologie.
- Het stimuleren elkaar te helpen, informeren en ondersteuning te bieden.
- Aanwezigheden te garanderen.
- Nodige middelen en materialen voorzien.

4.4 Oncologisch verpleegkundige / oncocoach

Algemene taakomschrijving

- De oncologisch verpleegkundigen zijn het aanspreekpunt voor patiënten met een vermoeden of diagnose van kanker, en staan in voor de opvang van de patiënten en hun familie.
- Zij verzekeren een kwaliteitsvolle opvolging en begeleiding van de patiënt en zijn omgeving, en dit vanaf de diagnose tot het einde van de therapie en daarna.
- Het coördineren van de zorg betreft:
  - De opvang na een slechtnieuwsgesprek.
  - Het geven van gerichte informatie en adviezen.
  - Het plannen van bijkomende onderzoeken en consultaties.
  - Het gericht en tijdig doorverwijzen naar andere zorgverleners.
  - De praktische en morele ondersteuning van zowel de patiënt als zijn omgeving.
- Wanneer patiënten in het ziekenhuis verblijven, gaan de oncologisch verpleegkundigen bij hen langs. Maar ook wanneer de patiënten thuis zijn, kunnen ze steeds bij hen terecht. Patiënten kunnen langskomen of telefonisch contact opnemen wanneer er nood is aan een gesprek of als er praktische vragen zijn. Dit geldt uiteraard ook voor de familieleden of de naaste omgeving. Op deze manier slagen de oncologisch verpleegkundigen erin om met de patiënt en zijn omgeving een vertrouwensband op te bouwen die aan de basis ligt van een optimale begeleiding.
- Tevens is de oncologisch verpleegkundige de spilfiguur in het zorgtraject van de patiënt en zorgen zij, door intensief contact met de andere betrokken zorgverleners, voor continuïteit in het zorgproces. Hierbij is een grondige rapportage, zowel mondeling als via het elektronische patiëntendossier, aan de zorgverleners die de zorg overnemen of voortzetten van essentieel belang.
- Tenslotte zorgen zij zo nodig, in overleg met de behandelend geneesheer en/of de overige teamleden, voor communicatie naar de thuiszorg (huisarts, thuisverpleging, …).
- Indien een externe hulpverlener nood heeft aan informatie i.v.m. het zorgtraject van een patiënt, kan men steeds een beroep doen op hen. Zij vervullen hierbij een brugfunctie tussen de behandelende arts, de patiënt en extramurale zorgpartners.
- Opstellen van beleidsplan, opvolgen van indicatoren en bijsturen als nodig.
- Optreden als zorgexperten binnen het ziekenhuis.

Geprinte documenten zijn enkel geldig indien de inhoud overeenkomt met de meest recente elektronische versie

Specifieke taakomschrijving

De oncologisch verpleegkundigen volgen zoveel mogelijk de eigen specialismen op:

- borstverpleegkundige en gynaecologie
- gastro-enterologie en hematologie
- pneumologie, urologie en algemene oncologie

De functieomschrijving 'oncologisch verpleegkundige' is terug te vinden op ZIDOC (functie-omschrijving oncologisch verpleegkundige).

Aanwezigheid

Elke weekdag is er minimum 1 oncologisch verpleegkundige bereikbaar van 8u00 tot 16u30. De oncologisch verpleegkundigen vervangen elkaar.

4.5 Verpleegkundige dagziekenhuis geneeskunde

Taakomschrijving m.b.t. oncologie

- Het geven van gerichte informatie en adviezen aan patiënt en/of familie.
- Informatie uitwisselen met oncologisch verpleegkundigen, leden van het OST.
- Het gericht en tijdig doorverwijzen naar andere zorgverleners.
- Opvang van de patiënten en hun familie.
- Op campus Bornem is iedere verpleegkundige verantwoordelijk voor de toegewezen patiënten en staat in voor de totaalzorg bij aankomst op het dagziekenhuis tot ontslag:
    - Aanprikken van poort, plaatsen van perifeer infuus.
    - Parametercontrole, bloedafname als nodig en klinische beoordeling.
    - Toedienen van chemotherapie en andere kankerbehandelingen.
    - Observeren van patiënt tijdens toediening.
    - Contacteren van behandelend arts bij afwijkende parameters, allergische reacties, nevenwerkingen.

  Op campus Rumst is er momenteel nog geen patiëntentoewijzing aangezien het dagziekenhuis nog gemengd is.
- Meegeven van medicatie bij ontslag indien nodig.
- Opmaken, overlopen en meegeven van verpleegkundig ontslagformulier.
- Plannen van een volgende therapie.
- Afspreken van onderzoeken of consultaties met de patiënt.

Aanwezigheid

Het geneeskundig dagziekenhuis is elke werkdag open. In Bornem van 8u tot 18u en in Rumst van 7u tot 19u30.

Het dagziekenhuis geneeskunde Bornem telt 12 verpleegkundigen waarvan 10 verpleegkundigen chemotherapie toedienen (3 verpleegkundigen met beroepstitel, 5 verpleegkundigen met min. 5 jaar ervaring in de oncologie en 2 verpleegkundigen in opleiding).

Geprinte documenten zijn enkel geldig indien de inhoud overeenkomt met de meest recente elektronische versie

Het verpleegteam dagziekenhuis (chirurgisch en geneeskundig) Rumst telt 17 verpleegkundigen (3 verpleegkundigen met beroepstitel, 2 verpleegkundigen in opleiding en 9 verpleegkundigen met min. 5 jaar ervaring).

4.6 Psycholoog in de oncologische zorg

Algemene taakomschrijving

- Begeleiding van oncologische patiënten en/of zijn naasten (ambulant en gehospitaliseerd), vanaf de diagnosestelling, tijdens of na de behandeling, tijdens de revalidatie of in de palliatieve fase.
- De psycholoog gaat zich spontaan en laagdrempelig voorstellen aan de patiënt en/of zijn omgeving. De nood aan verdere opvolging wordt in overleg met de patiënt en/of zijn omgeving bepaald. De patiënt behoudt het recht tot de vrije keuze van zorgverlener, wat inhoudt dat patiënt zelf beslist of hij/zij een psycholoog wenst te spreken.
- Methodisch wordt er in Rumst gewerkt met het KOP-model, wat ook weer te vinden is in de verslaggeving. In Bornem wordt er met het draaglast-draagkracht model gewerkt en aan de hand hiervan gerapporteerd.
- Op basis van observatie, gesprek en psychologische/psychotherapeutische methodieken worden begeleidingsdoelen geformuleerd, dewelke worden bijgestuurd waar nodig.
- Het toepassen van psychologische (en psychotherapeutische) gesprekstechnieken en interventies.
- Geven van psycho-educatie aan de patiënt en zijn omgeving.
- Medewerking verlenen aan vormingsprogramma's rond onco-psychologie zowel voor patiënten en familieleden als voor andere zorgverleners en voor artsen.
- Deelnemen aan overlegvergaderingen (MOC, patiëntenbespreking, kerncomité oncologie, …).
- Samenwerken met artsen, verpleegkundigen en andere zorgverleners.
- Ondersteuning van en intervisie bij verzorgingsteams.

De psychologische consulente binnen het OST vervult dezelfde taken als een psycholoog in de oncologische zorg en werkt nauw met hen samen.

Aanwezigheid:

- Elke werkdag is er minstens 1 psycholoog/psychologisch consulent aanwezig.

4.7 Oncodiëtiste

Algemene taakomschrijving

- Wanneer eten moeilijk begint te gaan door ziekte of behandeling, is het nuttigen van de maaltijd niet meer zo evident.
- Samen met de patiënt gaat de diëtiste op zoek naar oplossingen voor voedingsproblemen zoals: diarree en/of obstipatie, onbedoeld gewichtsverlies, verminderde eetlust, smaakverlies en/of –verandering.
- Via individueel voedingsadvies tracht ze de voedingstoestand bij diagnose en tijdens de behandeling op peil te houden en de inname te optimaliseren. Het is van groot belang voedingsgerelateerde klachten tijdig aan te pakken.

Geprinte documenten zijn enkel geldig indien de inhoud overeenkomt met de meest recente elektronische versie

- Ook na het beëindigen van de behandeling, blijft voeding vaak vragen oproepen en kan de diëtiste hulp bieden.

Specifieke taakomschrijving

- De diëtiste heeft in het OST een belangrijke taak om de algemene gezondheidstoestand van de patiënt op een behoorlijk niveau te houden en zo het doormaken van de behandeling te ondersteunen.
- Voeding is geen therapie bij kanker, heeft geen invloed op de remissie van de tumor, op het verschijnen van bijwerkingen van de behandeling, noch op recidivering als metastasering. Voeding heeft wel een belangrijke ondersteunende rol in de behandeling. Dit wordt tevens toegelicht aan de patiënt bij aanvang van de behandeling.
- De diëtiste wordt ingeschakeld voor:
    - Het geven van adviezen bij mechanische en malaiseklachten.
    - Het aanbieden van adequate voeding bij ziekenhuisopname.
    - Het aanbieden van voeding naar wens (comforttherapie).
    - Het opvolgen van voedingsinname en gewicht. Nutritiescreening en adequate acties in geval van risico patiënten.
    - Bij te weinig voedingsinname: opstarten van en toelichting geven over bijvoeding, vervangvoeding, enterale en/of parentale voeding in overleg met de behandelende arts.
    - Het starten met een opbouwende voeding na operatie in overleg met de behandelende arts.

Aanwezigheid

Elke werkdag is er een diëtiste aanwezig.

4.8 Sociaal werker

Algemene richtlijnen

De sociaal werker maakt kennis met de patiënt om zichzelf en de dienstverlening vanuit de sociale dienst voor te stellen. Zij oordeelt afgaande op de info vanuit de sociale anamnese en in overleg met de patiënt in hoeverre verdere opvolging door de sociaal werker relevant of gewenst is. Indien dit niet direct aan de orde is, informeert zij de patiënt hoe die haar in de loop van het ziekte- en behandelingsproces kan contacteren mocht dit toch nog nodig blijken.

De taken van de sociaal werker zijn, naargelang de specifieke situatie van de patiënt, heel uiteenlopend:

- Psychosociale hulpverlening richt zich op noden en moeilijkheden die voorkomen in de relatie tussen de patiënt en zijn familiale- en/of werkomgeving. Wat het probleem ook is (de behandeling, het verblijf in het ziekenhuis, de psychische beleving of moeilijkheden in de sociale situatie), de sociaal werker komt tussen op een ondersteunende, inzicht gevende en structurerende manier.
- Informatieve dienstverlening en het geven van advies over o.a. tegemoetkomingen, juridische stappen en ook bemiddeling in het voordeel van de patiënt bij bepaalde organisaties en maatschappelijke voorzieningen om de toegang tot gebruik te vergemakkelijken.
- Coördinatie van zorg- en hulpverlening is een ziekenhuis-overschrijdende taak en vereist overleg en samenwerking met de directe betrokkenen, andere hulpverleners, organisaties en beleidsinstanties.

Geprinte documenten zijn enkel geldig indien de inhoud overeenkomt met de meest recente elektronische versie

- Concrete dienstverlening is tevens mogelijk wanneer bij patiënten de nodige handelingsmogelijkheden ontbreken. Dit gebeurt uiteraard steeds in overleg met de patiënt.

Specifieke richtlijnen

- Uitdieping sociale anamnese met aandacht voor:
    - Mogelijkheid financiële belasting door het ziek-zijn.
    - In kaart brengen van het sociaal netwerk rond patiënt/familie.
    - Inventarisatie van aanwezige professionele thuiszorg.
    - …
- Psychosociale ondersteuning met aandacht voor:
    - Kwaliteit van de familiale relaties.
    - Coping strategieën.
    - Factoren die draagkracht en draaglast kunnen beïnvloeden.
    - …
- Informeren/administratieve hulpverlening:
    - Thuiszorgdiensten.
    - Vervoerregeling chemo- en of radiotherapie.
    - Aanvraag financiële tussenkomst in de reisonkosten MB’ 89.
    - Financiële tegemoetkomingen.
    - Sociale voorzieningen.
    - Herstelverlof/aangepaste vakanties.
    - Ziekte-uitkering/invaliditeit.
    - Aangifte arbeidsongeschiktheid.
    - Fonds voor Beroepsziekten / Asbestfonds.
    - Hospitalisatieverzekering.
    - …
- Opvolging lichamelijke/psychische toestand waardoor:
    - Tijdig kan ingespeeld worden op specifieke noden/vragen.
    - Rechten op bepaalde tegemoetkomingen/premies gevrijwaard worden.
    - …
- Zorgen voor continuïteit in sociaal beleid door:
    - Invulling/aanvulling digitaal oncodossier.
    - Aandacht voor privacy/beroepsgeheim!
    - Samenwerking intern/extern.
    - …

Aanwezigheid

Elke weekdag is er een sociaal werker bereikbaar van 9u tot 16u. De sociaal werkers vervangen elkaar.

Geprinte documenten zijn enkel geldig indien de inhoud overeenkomt met de meest recente elektronische versie

4.9 Pastor

Algemene taakomschrijving

Naast de fysische, psychische en sociale zorg wil de pastorale (of spirituele) zorg vanuit een eigen invalshoek met de patiënt op stap gaan. Uitgangspunt is dat mensen verlangen naar verbinding. Ook als ze ziek zijn, of … vooral als ze ziek zijn. Verbinding (religare = verbinden) heeft alles te maken met religie, met spiritualiteit. Mensen willen zich gedragen weten, gesteund door andere mensen of door een hogere dimensie. De pastorale zorg wil dit terrein samen met de patiënten verkennen door verbindende vragen te stellen, vragen die verder gaan dan de feiten en aldus te peilen naar hun diepste drijfveer om te genezen en te leven. Wat is hun spirit, hun geestdrift? Waar halen ze kracht uit, wie of wat is een steun? Wie of wat geeft hun vertrouwen? Wat is hun krachtbron én wat is hun hoop?

Vanuit interactie probeert men het wezenlijke te onderscheiden van het banale. Ziek zijn raakt veel in mensen en vraagt veel moed. Ook zingevingsvragen en levensbeschouwing zijn hier op hun plaats. Vanuit een gelovige houding is de ziekenhuispastor hen nabij en reikt ze hen een christelijk referentiekader aan. Maar ook bij niet- of andersgelovigen wordt aan deze vragen gehoor gegeven.

Voor patiënten die weinig of geen netwerk hebben, kan er ook beroep gedaan worden op de pastorale dienst, voor extra aandacht en ondersteuning.

Specifieke taakomschrijving

In het pastoraal werk wordt geen opsplitsing gemaakt in het takenpakket. De bejegening van iedere patiënt gebeurt op een gelijklopende, evenwaardige wijze, ongeacht het ziektepatroon.

Aanwezigheid

Bereikbaar elke werkdag.

4.10 Logistiek assistente dagziekenhuis geneeskunde

Taakomschrijving m.b.t. oncologische patiënten

- Hulp bieden bij het installeren van de patiënt.
- Drank en maaltijden brengen, hulp bij eten.
- Ondersteunende taken zoals wegbrengen van labostalen, vervoer van patiënten naar onderzoek, …
- Dagelijks onderhoud van materialen o.a. infuuspompen.

Geprinte documenten zijn enkel geldig indien de inhoud overeenkomt met de meest recente elektronische versie

5 Nieuwe medewerkers binnen de oncologische zorg

Wanneer een nieuwe medewerker start, wordt op de afdeling een peter/meter toegewezen. Hij/zij zal de nieuwe medewerker begeleiden en opvolgen. Hiervoor wordt een begeleidingsinstrument gebruikt (te raadplegen via ZIDOC/SAM). Op vastgelegde tijdstippen zal dit overlopen en besproken worden om het inwerken vlot te laten verlopen.

Er zal een opleidingstraject specifiek voor het toedienen van chemotherapie op het dagziekenhuis geneeskunde uitgeschreven worden. In dit opleidingstraject is er aandacht voor zowel theoretische info als ook voor het toedienen van chemotherapie. Er is in het traject ook aandacht voor evaluatie van de nieuwe medewerker.

Het ziekenhuis organiseert verplichte vormingsdagen die elke nieuwe medewerker dient te volgen. Opleidingen zoals BLS, infuuspomptraining, … worden voorzien.

De betrokken verantwoordelijke informeert de nieuwe medewerker over de oncologische zorg in ons ziekenhuis. Volgende zaken worden besproken:

- Werkafspraken, wie welke taak op zich neemt.
- Wanneer en waarvoor wie te contacteren (OST, PST, …).
- Procedures m.b.t. oncologie op DOC-mans.
- Wat bij morsen en extravasatie.
- Beschikbare informatiebrochures voor zorgverleners en patiënten.
- Gebruik oncologisch dossier.
- Informatie op ZIDOC/SAM: o.a. overzicht cytostatica, bewaartijd.
- Evaluatieformulier patiënten.
- VIM.
- …

Het draaiboek oncologie wordt doorgegeven.

Geprinte documenten zijn enkel geldig indien de inhoud overeenkomt met de meest recente elektronische versie

6 Overlegplatformen

6.1 Stuurgroep oncologische basiszorg

Samenstelling

- Algemeen directeur
- Hoofdgeneesheer
- Directeur verpleging
- Directeur administratie
- Verpleegkundig diensthoofd
- Coördinator zorgprogramma oncologische basiszorg
- Ad hoc: leden van het kerncomité oncologische basiszorg of andere leden van de directieraad
- Voorzitter: algemeen directeur
- Secretaris: verpleegkundig diensthoofd

Opdracht

Beraadslagen en beslissingen nemen of voorbereiden i.v.m. meer fundamentele en structurele onderwerpen die een sterk departementeel overschrijdend gehalte hebben. Deze onderwerpen worden meestal voorbereid door het kerncomité oncologische basiszorg.

Praktisch

- Vergaderfrequentie: op eigen initiatief of op aanvraag van voorzitter van het kerncomité oncologische basiszorg.
- Verslag: de secretaris bezorgt het verslag aan de leden van de stuurgroep

6.2 Kerncomité Oncologische Basiszorg

Vergadert campus overschrijdend.

Samenstelling

- Medisch diensthoofd oncologische basiszorg
- Medisch diensthoofd palliatieve functie of vertegenwoordiger
- Hoofdgeneesheer
- Geneesheer-specialist vanuit de internistische disciplines van beide campi
- Geneesheer-specialist vanuit de snijdende disciplines van beide campi
- Verpleegkundig diensthoofd
- Verpleegkundig datamanager
- Hoofdverpleegkundige geneeskundig dagziekenhuis van beide campi
- Coördinator OST
- Oncopsycholoog
- Oncodiëtiste
- Oncologisch verpleegkundigen

Geprinte documenten zijn enkel geldig indien de inhoud overeenkomt met de meest recente elektronische versie

- Maatschappelijk werker

Het kerncomité kan andere medewerkers uitnodigen wanneer nodig.

- Voorzitter: medisch diensthoofd oncologische basiszorg
- Secretaris: coördinator OST

Opdracht

- Bespreken van alle aangelegenheden, die organisatorische of financiële aspecten m.b.t. oncologische basiszorg aanbelangen (uitbouw van de structuur voor multidisciplinaire oncologische zorg, concrete invulling van budget binnen de ligdagprijs en implementatie wetgeving).
- Organisatie van de samenwerking met thuiszorg-eerste lijn, het zorgprogramma voor oncologische basiszorg en de palliatieve zorgorganisaties teneinde het zorgcircuit van de diagnosestelling en behandeling te kunnen opvolgen.
- Organiseren van symposia/vormingsavonden/…
- Adviezen verstrekken aan stuurgroep.

Praktisch

- Vergaderfrequentie: het kerncomité komt om de 3 maanden samen of op aanvraag van de voorzitter. De voorzitter volgt deze frequentie nauwgezet op.
- Agenda: agendapunten worden gemeld aan de voorzitter van het kerncomité oncologische basiszorg die de vergadering samenroept.
- Verslag: de secretaris bezorgt het verslag aan de leden van het kerncomité oncologische basiszorg.

6.3 Oncologische commissie

Vergadert tot op heden per campus.

Samenstelling

- Minstens 1 vertegenwoordiger van de internistische en chirurgische disciplines betrokken in oncologische zorg van tumoren.
- Minstens 1 vertegenwoordiger van elk van de volgende diagnostische disciplines: pathologische anatomie, klinische biologie en röntgendiagnose.
- 1 erkende geneesheer-specialist inwendige geneeskunde, houder van bijzondere beroepstitel oncologie.
- 1 geneesheer-specialist in de radiotherapie-oncologie.
- 1 geneesheer-specialist in de nucleaire geneeskunde.
- Ad hoc:
    - Minstens 1 vertegenwoordiger van verpleegkundige in de oncologie.
    - 1 deskundige op vlak van psychosociale aspecten van kanker.
    - Hoofdgeneesheer
- Voorzitter: coördinator oncologische basiszorg.
- Secretaris: coördinator oncologische basiszorg.

Geprinte documenten zijn enkel geldig indien de inhoud overeenkomt met de meest recente elektronische versie

Opdracht

- Instaan voor de evaluatie van de multidisciplinair opgestelde richtlijnen die aan bod komen ten aanzien van patiënten met oncologische aandoeningen.
- Organiseren en verzekeren van de samenwerking met het Zorgprogramma Oncologie waarmee een samenwerkingsverband bestaat, de thuiszorg, de eerstelijnszorg en de palliatieve zorgorganisaties teneinde de patiënt met oncologische aandoeningen in het gehele circuit van de diagnosevaststelling en behandeling te kunnen opvolgen.
- Organiseren en verzekeren van multidisciplinaire patiëntenbesprekingen, met bijhorende verslaggeving, via een multidisciplinair overleg waarin de verschillende orgaanspecialisten, huisartsen en verpleegkundigen vanuit hun eigen expertise deelnemen.
- Organiseren en bewaken van de deelname aan kwaliteit bevorderende initiatieven.
- Ontwerpen en geregeld aanpassen, volgens de stand van de wetenschap, van een multidisciplinair oncologisch handboek dat de richtlijnen bevat voor de behandeling van patiënten met oncologische aandoeningen.
- Organisatie en de opvolging van het consulentschap met het Zorgprogramma Oncologie, waarmee een samenwerkingsverband bestaat.
- Doorverwijzing van tumoren die een complexe behandeling vergen en die zeldzaam zijn naar zorgprogramma's waarnaar in het draaiboek wordt verwezen en het verzekeren dat een beroep kan worden gedaan op actuele kennis in de ontwikkeling van genetica en de moleculaire biologie.
- Ondersteunen van de kankerregistratie en het opvolgen van de implementatiegraad van de multidisciplinaire richtlijnen gepreciseerd in het multidisciplinair oncologisch handboek.

Praktisch

- Vergaderfrequentie: de Oncologische Commissie komt gemiddeld één tot driemaal per jaar samen, of op aanvraag van voorzitter of leden van de commissie.
- Agenda: agendapunten worden gemeld aan de voorzitter van de Oncologische Commissie, die de vergadering samenroept.
- Verslag: de secretaris bezorgt het verslag aan de leden van de Oncologische Commissie.

6.4 Werkgroep antitumorale medicatie

Samenstelling

- Hoofdapotheker
- Leden van de Oncologische Commissie
- Voorzitter: medisch diensthoofd oncologische basiszorg
- Secretaris: hoofdapotheker

Opdracht

- Advies verlenen aan de Oncologische Commissie m.b.t. procedures i.v.m. het voorschrijven, afleveren en toedienen van antitumorale medicatie.
- Toezicht op naleving van deze procedures.
- Opvolgen mogelijke ongevallen en opvang ervan.

Geprinte documenten zijn enkel geldig indien de inhoud overeenkomt met de meest recente elektronische versie

Praktisch

- Vergaderfrequentie: de Werkgroep Antitumorale Medicatie is geïncorporeerd in de Oncologische Commissie; vergaderfrequentie is dus identiek, of ad hoc op vraag van een lid van de werkgroep.
- Agenda: agendapunten worden gemeld aan de voorzitter van de Werkgroep Antitumorale Medicatie.
- Verslag: het verslag wordt geïncorporeerd in het verslag van de Oncologische Commissie.

6.5 Multidisciplinair Oncologisch Consult (MOC)

Doel

- Uitstippelen van een individueel multidisciplinair zorgtraject per patiënt.
- Bijsturen van dit zorgtraject i.f.v. de toestand van de patiënt.
- Uitwisselen van informatie m.b.t. nieuwe behandelingen, tarifering e.a.
- Verzamelen van voldoende data m.b.t. de patiënt i.v.m. de verplichte registratie.

Samenstelling

- Medisch
    - Voorzitter MOC
    - Geneesheer- chirurg
    - Geneesheer- specialist in gynaecologie
    - Geneesheer -specialist in urologie
    - Geneesheer- specialist in pneumologie
    - Geneesheer-specialist in gastro-enterologie
    - Geneesheer- nucleaire geneeskunde
    - Geneesheer- radioloog
    - Geneesheer- medisch oncoloog
    - Geneesheer- radiotherapeut
    - Aanwezigheid van huisarts wenselijk
- Paramedisch:
    - Oncologisch verpleegkundige
    - Lid van het OST

Frequentie

Wekelijks op donderdag, alternerend van 8.00u–9.00u of van 11.30u-12.30u.

6.6 Patiëntenbespreking

Doel

- Het opvolgen van het zorgtraject van de oncologische patiënten die in de week van de patiëntbespreking ambulant verblijven op het dagziekenhuis en/of gehospitaliseerd zijn.

Geprinte documenten zijn enkel geldig indien de inhoud overeenkomt met de meest recente elektronische versie

- Het vaststellen van zorgnoden/zorgvragen van patiënt en/of zijn omgeving. Indien er twijfels zijn of de patiënt palliatief is, wordt in Bornem de PICT ingevuld. Indien de patiënt positief scoort, wordt het PST bij de zorg betrokken.
- Indien nodig overleg over welk teamlid van het OST deze zorgnood het beste opvolgt.
- Het uitbrengen van mondeling verslag omtrent acties m.b.t. zorgtraject van patiënt.
- Het informeren m.b.t. vormingen/bijscholingen.
- Het melden van knelpunten in de werking OST/andere zorgpartners in het ziekenhuis.
- Ontwikkelen van initiatieven tot samenwerking.

Samenstelling

- Coördinator OST
- Hoofdverpleegkundige dagziekenhuis geneeskunde
- Leden van het OST
- In Rumst: de artsen van het PST

Frequentie

In Bornem is dit wekelijks op maandag van 13.45u tot 15.00u.

In Rumst is dit wekelijks op maandag van 12.30u tot 13.30u.

6.7 Hoofdverpleegkundige dagziekenhuis – oncologisch verpleegkundigen

Doel

- Het uitwisselen van informatie m.b.t cytostatica, nieuwe schema's chemotherapietoediening, wijzigingen in reeds toegepaste schema's.
- Het maken van afspraken m.b.t samenwerking: tussen oncologisch verpleegkundigen onderling, met leden OST, verpleegkundig personeel dagziekenhuis/verblijfsafdelingen en artsenteam.
- Het communiceren van afspraken met artsen.
- Het bespreken van knelpunten en het gezamenlijk bepalen van strategie tot probleemoplossing.
- Het doorgeven van patiënteninfo die voor verpleging DHD belangrijk is bij patiëntencontact.
- Bespreken beleidsplan, indicatoren.

Samenstelling

- Hoofdverpleegkundige dagziekenhuis geneeskunde.
- In Bornem: 3 oncologisch verpleegkundigen.
- In Rumst: 4 oncologisch verpleegkundigen.

Frequentie

- In Bornem is er elke eerste maandag van de maand overleg tussen het team oncologische verpleegkundigen en de hoofdverpleegkundige. Elke volgende maandag is er overleg met een oncologisch verpleegkundige en de hoofdverpleegkundige per medische specialiteit.

Geprinte documenten zijn enkel geldig indien de inhoud overeenkomt met de meest recente elektronische versie

- In Rumst zijn er 4 oncologisch verpleegkundigen aanwezig, waarvan er nog 2 in opleiding zijn. Daardoor is er nog geen opsplitsing per discipline.

6.8 Dienstvergadering dagziekenhuis geneeskunde – oncologisch verpleegkundigen

Doel

- Doorgeven van informatie: o.a. nieuwe cytostatica, nieuwe chemoschema's, anti-emetica, nieuwe of herziene procedures, ...
- Informeren over gevolgde vormingen, bijscholingen. Vertegenwoordiger firma kan worden uitgenodigd.
- Samenwerking tussen oncologisch verpleegkundigen – verpleegkundigen dagziekenhuis geneeskunde op elkaar afstemmen door het maken van afspraken.
- Bespreken van VIM's, opstellen van verbeteracties en evalueren a.d.h.v. PDCA-cyclus.
- Bespreken van normenkader oncologie.

Samenstelling

- Hoofdverpleegkundige dagziekenhuis geneeskunde
- Oncologisch verpleegkundigen
- Verpleegteam dagziekenhuis geneeskunde

Frequentie

- Min. 4 keer per jaar op campus Bornem.
- In Rumst is dit overleg momenteel nog niet ingepland.

6.9 AD HOC werkgroepen

Doel

Ter ondersteuning en hulp bij

- Ontwikkeling van nieuwe initiatieven in de oncologische zorg.
- Organisatie van evenementen ter promotie oncologische zorg.
- Samenwerking oncologie optimaliseren door overleg hoofdverpleegkundige dagziekenhuis met apotheek, labo.
- …

Samenstelling

Afhankelijk van de opdracht van de werkgroep.

Frequentie

Afhankelijk van de opdracht van de werkgroep.
Jaarlijks wederkerend: Werkgroep 'Dag tegen Kanker'.

Geprinte documenten zijn enkel geldig indien de inhoud overeenkomt met de meest recente elektronische versie

7 Oncologische revalidatie

Het programma oncologische revalidatie wordt zowel aangeboden op campus Bornem als op Campus Rumst.

Doelstelling

Door oncologische revalidatie aan te bieden binnen de oncologische basiszorg in AZR, beoogt men volgende doelstellingen:

- Het optimaliseren en handhaven van de gewenste fysieke conditie en van het gewenste activiteitenniveau.
- Het voorkomen of verminderen van vermoeidheidsklachten.
- Het optimaliseren van het functioneren binnen het arbeidsproces, het gezin en andere sociale relaties, alsook binnen de vrijetijdsbesteding.
- Het optimaliseren en handhaven van het lichaamsgewicht - en samenstelling.
- Het functioneel omgaan met de ziekte (coping) en de beperkingen ervan.
- Het bereiken van een emotioneel evenwicht.

Procedure

- De Dienst Fysische Geneeskunde binnen AZR biedt een oncologisch revalidatieprogramma aan van 12 weken, waarbij patiënten, onder begeleiding van een kinesist, tweemaal per week hun lichamelijke conditie kunnen verbeteren door middel van sport - en bewegingsactiviteiten.
- Patiënten kunnen zowel tijdens als na de oncologische behandeling(en) deelnemen aan het programma, ongeacht hun oncologische diagnose. Ook patiënten die niet langer curatief behandeld worden, kunnen deelnemen.
- Ook patiënten die niet behandeld worden binnen AZ Rivierenland, kunnen van start gaan met het programma.
- Afhankelijk van het moment waarop gestart wordt, verschilt het doel. Zo is het behoud van conditie het belangrijkste doel bij patiënten die deelnemen tijdens de behandeling, terwijl de opbouw en herstel van zowel conditie als kracht op de voorgrond staan bij patiënten die reeds hun behandeling doorlopen hebben.
- De behandelende arts en/of oncologisch verpleegkundigen, alsook de andere leden van het OST, informeren de patiënten over dit aanbod, bij voorkeur bij aanvang van het zorgtraject. Zij kunnen een folder rond oncologische revalidatie meegeven aan de patiënt.
- Patiënten die kanker-gerelateerde klachten ervaren en interesse hebben om deel te nemen aan het oncologisch revalidatieprogramma dienen voorafgaand een goedkeuring te krijgen van hun behandelend arts. Hiervoor is een specifieke verwijsbrief (checklist oncologische revalidatie) opgesteld die terug te vinden is op de website van het ziekenhuis onder de rubriek ‘Patiënten’ (patiënten brochures/oncologie/oncologische revalidatie). Hierin worden zowel de inclusie - als exclusiecriteria weergegeven. De verwijsbrief is eveneens verkrijgbaar via de oncologisch verpleegkundigen.

Geprinte documenten zijn enkel geldig indien de inhoud overeenkomt met de meest recente elektronische versie

- Eens deze schriftelijke toestemming verkregen is, kan er een afspraak gemaakt worden met de revalidatiearts, zodat ook deze zijn goedkeuring kan geven.
- Elke patiënt wordt fysisch door de kinesist getest op conditie (6 minuten wandeltest) en op kracht (handknijpkrachttest), zodat het programma op maat van de patiënt kan worden opgesteld. Elke patiënt krijgt op campus Bornem het aanbod om een BIA-meting te laten doen bij de diëtiste (zowel bij begin als bij afronding van het programma). Op campus Rumst kan er een vet- en spiermassa meting gedaan worden.
- Tevens geniet elke patiënt van psychologische ondersteuning. Bij elke patiënt wordt het psychisch welzijn en de kwaliteit van leven nagegaan aan de hand van twee vragenlijsten:
    - EORTC-QLQ-C30 gezondheid gerelateerde vragenlijst (nagaan van levenskwaliteit op verschillende domeinen).
    - Hospital Anxiety and Depression Scale (nagaan van angstige en depressieve gevoelens).
- Er vindt steeds een intakegesprek plaats met één van de psychologen, waarbij de resultaten van bovenstaande vragenlijsten worden besproken. In overleg met de patiënt wordt bekeken wat de verdere nood is aan psychologische begeleiding. Er wordt op maat van het individu gewerkt.
- Ter evaluatie van het programma en de individuele vooruitgang worden de fysieke testen alsook de vragenlijsten opnieuw afgenomen bij het beëindigen van het programma.
- Af en toe worden er workshops georganiseerd rond een bepaald thema, bijvoorbeeld een initiatie Nordic Walking.

Samenstelling onco-revalidatieteam

Dr. De Petter & Dr. Bos	revalidatiearts
Mw. Vergauwen Greet	kinesiste campus Bornem
Mw. Obyn Karin	kinesiste campus Bornem
Mw. Verhelst Kristine	kinesiste campus Rumst
Mw. De Bisschop Eva	psycholoog campus Bornem
Mw. De Wever Lynn	psycholoog campus Rumst
Mw. Van den Abbeel Tinneke	psychologisch consulente campus Bornem
Mw. Henskens Bieke	psycholoog campus Rumst
Mw. Braem Leen	psycholoog campus Rumst
Mw. Verhavert Lieselotte	psycholoog campus Rumst

Geprinte documenten zijn enkel geldig indien de inhoud overeenkomt met de meest recente elektronische versie

8 Samenwerkingsverbanden

8.1 Kom op tegen Kanker

8.1.1 Infosessies i.s.m. Kom op tegen Kanker

In samenwerking met 'Kom op tegen Kanker' worden op de campus Bornem infosessies voor kankerpatiënten georganiseerd m.b.t. vermoeidheid, schoonheid en voeding. Elke sessie vindt tweemaal per jaar plaats en gaat telkens door in het Psychosociaal Oncologisch Welzijnscentrum 'A touch of Rose'.

Deze sessies worden verzorgd door leden van het OST en door vrijwilligers. Ze zijn ook toegankelijk voor patiënten die niet in AZR behandeld worden. Deelname is gratis, doch enkel mogelijk na inschrijving, hetzij telefonisch of via mail bij de coördinator, de oncologisch verpleegkundigen en/of het verpleegteam van het dagziekenhuis.

De data waarop infosessies gepland worden, worden doorgegeven aan 'Kom op tegen Kanker' en worden gepubliceerd in tijdschrift 'Leven'.

Vermoeidheidssessies

Op de infosessie over vermoeidheid leren patiënten onder andere waar de vermoeidheid vandaan komt. Er worden energiebesparende tips gegeven om de vermoeidheid te verminderen.

Schoonheidssessies: 'Look good, Feel better'

Tijdens de workshop 'Look good, feel better' wordt in een groep van maximum 10 deelnemers (uitsluitend vrouwen of mannen) de basisprincipes van huidverzorging aangeleerd om nevenwerkingen van de behandeling te maskeren. Tijdens de sessie voor vrouwen wordt aandacht besteed aan het aanbrengen van make-up en wordt aangeleerd hoe hoofdsjaaltjes te knopen. Tijdens de sessie voor mannen worden tips gegeven voor het scheren en ligt de nadruk op de verzorging van handen en voeten.

De workshop wordt geleid door een schoonheidsspecialiste, die een bijzondere opleiding volgde voor de behandeling van mensen met kanker.

Voor vrouwen wordt er 2 maal per jaar een workshop gepland, op beide campussen. Voor mannen gebeurt dit 1 maal per jaar en enkel op campus Bornem. Afhankelijk van de vraag kan ev. een extra workshop besproken worden.

8.1.2 Dag tegen kanker

Jaarlijks organiseert Kom op tegen Kanker de 'Dag tegen kanker' op de 3e donderdag van oktober. Binnen het ziekenhuis wordt met het OST telkens bekeken welke activiteiten die dag kunnen plaatsvinden. Er is een samenwerking tussen de beide campussen.

Gele lintjes worden uitgedeeld aan de inkomhal, een patiënten activiteit wordt voorzien alsook een attentie voor de oncologische patiënten.

Geprinte documenten zijn enkel geldig indien de inhoud overeenkomt met de meest recente elektronische versie

8.1.3 Oncologische vrijwilligerswerking

AZ Rivierenland en Kom op tegen Kanker engageren zich tot het inzetten van degelijk opgeleide vrijwilligers (door Kom op tegen Kanker) en tot een goede doorverwijzing naar het ondersteuningsaanbod (vanwege het ziekenhuis). Dit heeft tot doel extra aandacht te geven aan mensen met een hogere zorgnood (personen met weinig of geen mantelzorg, financieel zwakkere personen, oudere personen, …). Voor deze doelgroep wil Kom op tegen Kanker via haar vrijwilligers een brugfunctie naar de thuiszorg aanbieden, in overleg met bestaande diensten en hulpverleners.

Deze vrijwilliger zal/kan tijdens individuele contacten met gehospitaliseerde oncologische patiënten (= individuele permanenties) en/of tijdens lotgenotencontact in het Psychosociaal Oncologisch Welzijnscentrum 'A touch of Rose' (= groepscontacten):

- De oncologische patiënt informeren over de werking en de diensten van Kom op tegen Kanker, het aanbod van activiteiten in het Psychosociaal Oncologisch Welzijnscentrum 'A touch of Rose' en het lotgenotencontact.
- Emotionele ondersteuning bieden aan de oncologische patiënt door te luisteren naar zijn verhaal, door vragen te stellen, door samen op zoek te gaan naar wat helpend is, ook door stiltes toe te laten en er gewoon te 'zijn'.
- Noden en vragen van de oncologische patiënt te signaleren aan een professioneel hulpverlener zodat een gerichte doorverwijzing naar de verantwoordelijke discipline kan gebeuren.

In Bornem is er op dinsdagvoormiddag en op vrijdagvoormiddag een vrijwilliger aanwezig. Op campus Rumst is er op woensdagvoormiddag een vrijwilliger aanwezig.

Op maandag- en vrijdagnamiddag is een vrijwilliger aanwezig tijdens het praatcafé–lotgenotencontact in het welzijnscentrum 'A touch of Rose'.

De vrijwilligers krijgen een patiëntenoverzicht van een teamlid van het OST. Daarbij wordt waar nodig bijkomende informatie uitgewisseld. Bijzondere aandacht gaat uit naar het gedeeld beroepsgeheim en respect voor de privacy van de patiënt. Indien het OST van mening is dat een bezoek van de vrijwilliger af te raden is, wordt hiermee rekening gehouden.

Groepsbegeleiding in 'A touch of Rose'

De vrijwilligers zijn verantwoordelijk voor het tijdig openen van de deuren van het welzijnscentrum, tevens staan zij in voor ontvangst van de bezoekers door het aanbieden van een drankje, alsmede het voorzien van emotionele ondersteuning, verlenen van informatie als het doorverwijzen naar leden van het OST. De Kom op tegen kanker-vrijwilligers registreren het aantal aanwezigen.

8.2 Psychosociaal Oncologisch Welzijnscentrum : Activiteiten door het OST i.s.m. 'A touch of Rose'

Sinds september 2011 kan de oncologische patiënt en zijn naaste omgeving terecht in het Psychosociaal Oncologisch Welzijnscentrum 'A touch of Rose'. Sinds de fusie kunnen ook patiënten van Rumst terecht in AtoR.

Geprinte documenten zijn enkel geldig indien de inhoud overeenkomt met de meest recente elektronische versie

Door het aanbod van een pakket van diensten zowel op individuele basis als in groepsverband, wordt de 'integratieve therapie' die reeds door het basisprogramma 'oncologische zorg' wordt gewaarborgd, verder uitgebreid.

Aldus kan 'A touch of Rose' een belangrijke aanvulling betekenen op de klassieke medische therapie en er zo voor zorgen dat de patiënt en de naaste omgeving hier extra kracht uit putten, zodat de weerbaarheid en energie om dagelijks om te gaan met de ziekte op peil blijft, wat de levenskwaliteit en het welzijn alleen maar ten goede komt.

'A touch of Rose' biedt de patiënt en zijn naaste omgeving deze aanvullende behandeling aan in een huiselijke en gezellige omgeving.

Het OST werkt mee aan activiteiten georganiseerd binnen 'A Touch of Rose'. Het gaat hier om een wisselend programma. Het meest recente aanbod is terug te vinden op de website: www.atouchofrose.be

8.3 Stichting tegen kanker

Sinds 1924 is de Stichting tegen Kanker op nationaal niveau een van de grote actoren op het gebied van kankerbestrijding in België. De Stichting speelt een belangrijke rol in drie domeinen, en dat volkomen onafhankelijk en transparant: de wetenschap, het begeleiden van patiënten en hun familie, opsporing en preventie.

AZ Rivierenland heeft een samenwerkingsverband met de Stichting tegen Kanker en wordt zo op de hoogte gehouden van nieuwe projecten, subsidies, studiedagen en ontwikkelingen. Daarnaast is er een samenwerkingsverband in het kader van de verplichte kankerregistratie.

Er zijn regelmatig contactmomenten met de regioverantwoordelijke via mail/telefoon. Jaarlijks komt zij ter plaatse om aankomende projecten nog eens extra in de verf te zetten.

Op campus Rumst zijn er twee infokiosken voorzien met interessante brochures over verschillende onderwerpen (behandelingen, sociale/emotionele/ financiële ondersteuning.

8.4 Medisch

Deze informatie staat reeds beschreven in punt 1.2.3.a.

9 Kwaliteit

9.1 Kankerregistratie

9.1.1 Nationale kankerregistratie

Er is een verplichte nationale kankerregistratie van alle patiënten waarbij een oncologische diagnose wordt vastgesteld. Alle gegevens worden online ingebracht in de webapplicatie van de Stichting Kankerregister.

In AZR gebeurt dit reeds sinds 2007 (initieel via het Antwerps Kankerregister AKR).

Ter verbetering van de kwaliteit van de zorgverlening wordt er vanaf 1 juli 2008 in de ziekenhuizen die beschikken over een erkend zorgprogramma oncologie een datamanager gefinancierd die aan het

Geprinte documenten zijn enkel geldig indien de inhoud overeenkomt met de meest recente elektronische versie

zorgprogramma is verbonden en ook effectief voor het programma werkt, en dit a rato van 1 FTE per 1.000 MOC's.

De datamanager moet een voorafgaande opleiding gevolgd hebben bij het Kankerregister omtrent het coderen van gegevens.

De datamanager is verantwoordelijk voor de registratie bij het Kankerregister en moet evalueren of de aanbevelingen in het oncologisch handboek van het ziekenhuis worden opgevolgd. Hij moet ook beoordelen of de beslissingen van de MOC's waaraan hij verplicht moet deelnemen in acht worden genomen.

In Bornem werd vanaf 1 maart 2012 de registratie uitgevoerd door 2 oncologisch verpleegkundigen. Vanaf 27 augustus 2018 werd de functie door 1 datamanager worden overgenomen a rato van 0.5 FTE. In Rumst werkte de datamanager a rato van 0.4 FTE.

MOC: administratieve afspraken (zie intranet).

Jaarlijks wordt door het Kankerregister feedback gegeven over de kwaliteit van de registratie.

9.1.2 Vlaams Indicatorenproject voor Patiënten en Professionals

Het Vlaams Indicatorenproject (VIP²) is een samenwerking van Zorg en Gezondheid, de Vlaamse Vereniging van Hoofdgeneesheren en de ziekenhuiskoepel Zorgnet-Icuro. Met dit project wil men meer transparantie over de resultaten en kwaliteit van zorg in de Vlaamse ziekenhuizen krijgen.

AZR neemt deel aan alle beschikbare domeinen (voor oncologie betreft het borst- en rectumkanker). Hierbij worden kwaliteitsindicatoren nagegaan en gebenchmarkt t.o.v. de andere Vlaamse ziekenhuizen.

De resultaten kunnen publiekelijk worden geraadpleegd op de website van het ziekenhuis en worden intern gecommuniceerd via de nieuwsbrieven.

9.1.3 DNET

Sinds 01/01/2016 worden alle patiënten met een neuro-endocriene tumor geregistreerd in de DNET-database, op voorwaarde dat de patiënt een informed consent heeft getekend. Dit is een initiatief van de BGDO (Belgian Group for Digestive Oncology) in samenwerking met ENETS (European Neuroendocrine Tumour Society).

9.2 Multidisciplinair oncologisch Handboek

Richtlijnen voor diagnostiek, behandeling en opvolging van de patiënt worden geraadpleegd en gevolgd: een gemeenschappelijk oncologisch handboek voor alle betrokken medische disciplines is uitgewerkt, opgesteld door deelnemers uit de ziekenhuizen van het netwerk rond het UZA en onder coördinatie van het UZA.

Oncologisch handboek 2016, p. 68 tem. 360)

Geprinte documenten zijn enkel geldig indien de inhoud overeenkomt met de meest recente elektronische versie

9.3 Melden en registratie van incidenten, bijna-ongevallen en ongewenst gebeurtenissen

Elke medewerker is op de hoogte hoe en wanneer een melding centraal door te geven in geval zich een incident, bijna-incident of ongewenste gebeurtenis voordoet.

Dit kan o.a. betrekking hebben op medicatietoediening, morsen of extravasatie van cytostatica, …

Onmiddellijk nadat zich een incident of bijna-incident heeft voorgedaan en gemeld werd (via VIM systeem – TPSC*), wordt deze door de incidentverantwoordelijke gelezen en nagegaan of dit incident geanalyseerd dient te worden. Analyse van incidenten gebeurt steeds door een incidentverantwoordelijke, vertrouwelijk en met al de betrokken partijen. Er wordt nagegaan wat de mogelijke oorzaken kunnen zijn, welke omstandigheden meespeelden in deze concrete situatie, op welke manier dit vermeden had kunnen worden. Eventuele verbeteracties worden geïmplementeerd. Er wordt steeds terugkoppeling gegeven aan de melder en de overige betrokkenen, dit kan per mail vanuit het VIM systeem of persoonlijk (al dan niet telefonisch) door de incidentverantwoordelijke.

De incidentverantwoordelijke volgt de melding op en kan bijkomende informatie vragen.

Verbeteracties kunnen hier op volgen zoals bv. aanpassing van verpleegdossier, aanschaffen van materialen, uitwerken van infofolder, aanpassen van procedure ….

Alle meldingen die betrekking hebben op de eigen afdeling, kunnen door de betrokken leidinggevenden worden ingekeken via het dashboard kwaliteit.

In het dienstoverleg van het dagziekenhuis geneeskunde dat min. 4x per jaar georganiseerd wordt, worden alle VIM's van de voorbije periode waarbij het team betrokken is, overlopen en besproken a.d.h.v. de PDCA-cyclus. De werking wordt bijgestuurd waar mogelijk. Een evaluatie volgt van de ondernomen verbeteracties.

Afhankelijk van de ernst van de situatie zal de melding ook besproken worden in de VIM commissie en/of de stuurgroep kwaliteit. Bij fatale (overlijden van de patiënt) of ernstige (transfer van de patiënt naar Intensieve Zorgen) incidenten worden tevens de bevoegde leden van het managementteam betrokken in de analyse: het kerncomité kwaliteit.

**VIM systeem = Veilig Incident Meld systeem; TPSC: The Patiënt Safety Company (software partner).*

9.4 Laserbehandeling van stomatitis bij oncologische patiënten

Sinds december 2017 kan lasertherapie gegeven worden wanneer oncologische patiënten stomatitis ontwikkelen. Deze therapie heeft een effect op de pijn alsook het herstel van het mondslijmvlies wat het comfort van de patiënten onmiddellijk verbetert.

Het toestel is aanwezig op het dagziekenhuis geneeskunde in Bornem. Enkel de verpleegkundigen die een opleiding volgden, zullen deze behandeling toepassen.

Lasertherapie voor behandeling van stomatitis bij oncologische patiënten

Geprinte documenten zijn enkel geldig indien de inhoud overeenkomt met de meest recente elektronische versie

9.5 Patiënten-evaluaties

9.5.1 Evaluatieformulier

Vanaf februari 2016 krijgt de patiënt na inschrijving in het ziekenhuis **online** een evaluatieformulier toegestuurd. Een **papieren versie** is aanwezig op het dagziekenhuis voor patiënten die niet beschikken over internet. De bevraging is anoniem. De patiënten kunnen hun bevindingen weergeven door het aanduiden van items 'zeer goed' tot 'slecht'.

Er is ruimte om toelichtingen en suggesties m.b.t. de werking te noteren. Probleempunten en voorstellen tot verbetering kunnen worden besproken in het OST en/of kerncomité oncologie.

De verwerking van deze gegevens is terug te vinden via het Dashboard kwaliteit. Dit kan worden geraadpleegd tijdens een dienstvergadering, OST-overleg, kerncomité oncologie,... Probleempunten die naar voor komen, worden samen met de betrokkenen besproken. Voorstellen tot verbetering worden geformuleerd en de werking wordt bijgestuurd waar mogelijk. Een evaluatie volgt.

9.6 Informatie voor zorgverleners / patiënten

Zowel voor zorgverleners als patiënten zijn brochures, folders,… aanwezig. Er wordt zowel met ziekenhuiseigen informatie als via kanalen van erkende, externe zorgpartners gewerkt. Deze bevinden zich op het dagziekenhuis geneeskunde in het verpleeglokaal, gesprekslokalen, koffiehoek en/of wachtzaal.

9.6.1 Informatie op ZIDOC / DOCMANS

Apotheek

- Cytostatica morsen
- Cytostatica extravasatie
- Overzichtstabel cytostatica
- Synoniemenlijst cytostatica

Procedures m.b.t. cytostaticatoediening en poortkatheters

Andere procedures / formulieren m.b.t chemotherapie

- Reinigen van kamers bij toediening van cytostatica

9.6.2 Patiëntenbrochures

Nadat de diagnose van kanker werd gesteld, geeft - meestal de oncologisch verpleegkundige - de volgende informatie mee:

- Folder Oncologische Support Team
- Folder Palliatief Support Team (wordt niet standaard meegegeven)
- Folder Oncologische revalidatie
- Folder Psychosociaal Oncologisch Welzijnscentrum 'A touch of Rose'

Geprinte documenten zijn enkel geldig indien de inhoud overeenkomt met de meest recente elektronische versie

- Patiënten informatieboekje oncologisch dagziekenhuis
- Dagboek voor patiënten (campus Rumst)
- Folder “omdat het leven eindig is” (wordt niet standaard meegegeven)

De folders/brochures worden bij de start van de therapie overlopen. Telefoonnummers zijn vermeld zodat de patiënt en/of familie steeds contact kan opnemen bij bijkomende vragen of problemen.

Afhankelijk van de aandoening en de individuele nood, kunnen bijkomende folders of brochures worden meegegeven en/of aangevraagd (Kom op, stichting tegen kanker …).

Het tijdschrift “Leven” van ‘Kom op’ is beschikbaar in de display op het dagziekenhuis.

10 Bijlagen

Titel bijlage	Hyperlink/referentie
Overzicht beschikbare informatie voor patiënten en zorgverleners (op Docmans)	Overzicht informatiefolders patiënten en zorgverleners
Multidisciplinair oncologisch handboek 2016	Oncologisch handboek 2016
Procedure: dagziekenhuis geneeskunde / oncologie: ontslagcriteria	http://zidoc/sites/docmans/EPQDoc_Read/Daghospitaal%20geneeskunde%20-%20oncologie%20%20ontslagcriteria.pdf
Procedure: cytostatica intraveneuze toediening	Cytostatica intraveneuze toediening
Procedure: opstarten van nieuwe cytostatica	Opstarten van nieuwe cytostatica
Checklist voor opstart nieuw cytostaticum	Checklist voor opstart nieuw cytostaticum

11 Referenties en bronnen

Titel bijlage	Hyperlink/referentie
KB 21/03/2003	
	www.atouchofrose.be
	www.kanker.be
	www.VVRO.be
	www.chemotherapie.be
	www.tegenkanker.be

Geprinte documenten zijn enkel geldig indien de inhoud overeenkomt met de meest recente elektronische versie