

De kracht van een patiënt-gerichte zorggarantie voor een **transmuraal zorgpad**

VOORBEELD VAN EEN CONCRETE KWALITEITSVERBETERING

Wie kent ze niet? De ambitieuze projecten in zorginstellingen die tot doel hebben de kwaliteit, patiëntgerichtheid en/of -tevredenheid te vergroten maar uiteindelijk een beperkt tot geen resultaat hebben. Ondanks alle goede bedoelingen en het aanvankelijk enthousiasme gaat een projectteam aan de slag maar uiteindelijk vallen de resultaten tegen. Dit is zeker niet het geval voor het project Collum Care dat in 2009-2011 voor patiënten met een gebroken heup bij het Atrium MC en Sevagram te Heerlen is gerealiseerd. Zowel de doorlooptijden als de tevredenheid van patiënten zijn aantoonbaar verbeterd met een verbetering van de medische zorg als gevolg.

Door: J.P. Thomassen, C. Haenen, A. Dohmen en M. Staassen

De regio Zuidoost Limburg is een van de sterkst vergrijzende regio's van Nederland. Jaarlijks worden door het ziekenhuis Atrium MC, vaak na een ongelukkige val, circa 400 patiënten met een gebroken heup opgenomen. De patiënten hebben een gemiddelde leeftijd van 82 jaar. Bij meer dan 90% van deze patiënten is er sprake van comorbiditeit, de patiënt heeft naast een gebroken heup meerdere chronische aandoeningen. Uit metingen in 2009 bleek dat deze patiënten gemiddeld 16,5 dagen na de operatie in het Atrium MC moesten wachten alvorens ze naar de nazorg in de regio voor revalidatie gingen. Vanwege het acute karakter van de opname en de lange wachttijd in het ziekenhuis bestaat de kans dat bestaande en latent aanwezige aandoeningen verergeren waardoor de kwaliteit van le-

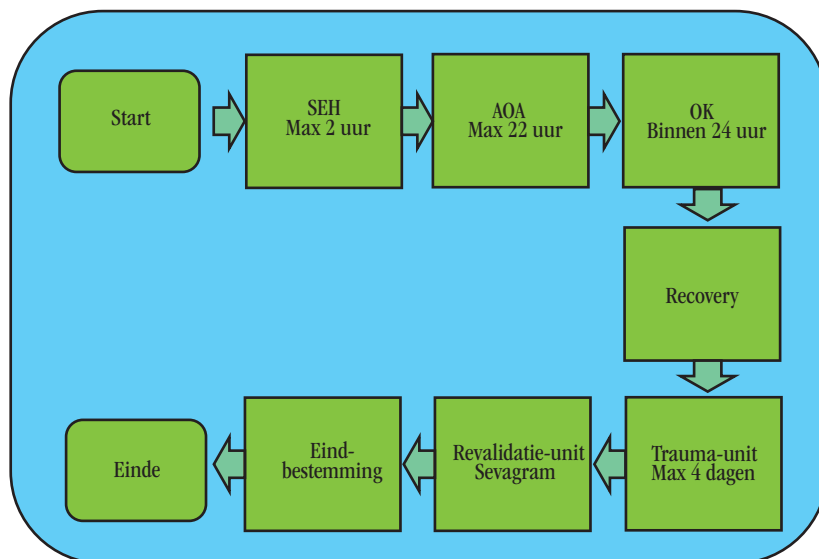
ven van deze patiënten mogelijk achteruitgaat. Ook de tevredenheid van deze patiënten met hun verblijf en de behandeling in het ziekenhuis heeft hier effect op. Uit een enquête onder patiënten met een gebroken heup van 2008-2009 bleek dat men gemiddeld een rapportcijfer van 6,4 gaf. Uit dit onderzoek en het hierop volgend spiegelgesprek met een aantal patiënten bleek onder andere dat de informatievoorziening over het traject, aanvullende activiteiten naast fysiotherapie en de ontslagprocedure in hun ogen voor verbetering vatbaar waren. Verder bleek uit onderzoek dat interne stakeholders niet tevreden waren over de gang van zaken en de IGZ-prestatie-indicatoren in onvoldoende mate werden gerealiseerd. Zo was bijvoorbeeld het percentage operaties binnen een kalenderdag te laag. Kortom, alle aanleiding om structureel aan de slag te gaan.

De ontwikkeling van het zorgpad en de zorggarantie

De directe aanleiding voor het project was de ambitie van het Atrium MC om voor Collum Care een zorggarantie te ontwikkelen. Een zorggarantie bestaat uit een aantal patiëntgerichte klantbeloften die de kwaliteit van de zorg voor de patiënt concretiseren. Op deze wijze weet de patiënt wat hij van de zorg/het zorgproces kan verwachten. Als niet aan een van de beloften in de zorggarantie wordt voldaan, kan de patiënt dit melden. Dit vormt belangrijke verbeterinformatie. In het kader van de ontwikkeling van de zorggarantie is gestart

met het eerdergenoemde patiëntenonderzoek. Hieruit bleek dat het basisproces onvoldoende op orde was en de patiënttevredenheid te laag om een zorggarantie te ontwikkelen. Er is daarom gekozen om eerst een transmuraal zorgpad en later de zorggarantie in te voeren. In december 2009 is een coördinerend projectteam gestart bestaande uit specialisten, locatie-/afdelingsmanagers, ondersteunende medewerkers van het Atrium MC en vertegenwoordigers van de Plataan. Dit is een revalidatie-unit van de ouderenzorgorganisatie Sevagram met extra aandacht voor geriatrische zorg.

In eerste instantie is het hele proces, vanaf de binnenkomst van de patiënt bij de Spoedeisende Hulp (SEH) tot en met ontslag door de revalidatieorganisatie – verantwoordelijk voor de nazorg – in kaart gebracht en zijn mogelijke verbeteringen vastgesteld. Hiervoor zijn interviews met interne stakeholders zoals de maatschappen orthopedie, chirurgie en geriatrie, SEH, Acute Opname Afdeling (AOA), de operatiekamer, verpleegafdelingen, de afdeling revalidatie, de revalidatie-unit van Sevagram, het Service Centrum Keten zorg en de afdeling opname gerealiseerd. Uit deze gesprekken bleek dat alle betrokken stakeholders van mening waren dat het zorgproces voor patiënten verbeterd moest worden, er was een grote mate van bereidheid om veranderingen door te voeren. Naar aanleiding van de resultaten van deze gesprekken is een bijeenkomst met alle stakeholders georganiseerd waarin doelstellingen voor het zorgpad gezamenlijk zijn vastgesteld. In de vervolgstap is een stuurgroep opgezet en zijn tien werkgroepen aan de slag gegaan met het ontwikkelen van protocollen en voorstellen voor de gewenste inrichting van het zorgpad (zie figuur 1), en ook bijvoorbeeld scholing, meten en verbeteren en de financiële aspecten. Het zorgpad is in al zijn aspecten uitgewerkt en tijdens enkele tussentijdse plenaire bijeenkomsten gepresenteerd. Na afronding hiervan is op 7 oktober 2010 een bijeenkomst als start van de implementatiefase gerealiseerd. Alle betrokken afdelingen zijn getraind in de nieuwe werkwijzen en protocollen. Verder is een wekelijkse en vanaf december 2010 een kwartaalwijze rapportage ingevoerd. In het zogenaamde klinisch pad kompas worden de resultaten gepresenteerd aan de hand van 7 procesindicatoren (voornamelijk met betrekking tot ligduur van processtappen), 8 kwaliteitsindicatoren (bijvoorbeeld heropnames en heroperaties) en 11 algemene indicatoren (bijvoorbeeld het aantal ontslagen).



Figuur 1. Het nieuwe zorgpad voor Collum Care

In de loop van 2011 is in de praktijk gewerkt met de nieuwe inrichting van het zorgpad; uiteindelijk is in december 2011 een concept transmurale zorggarantie vastgesteld (zie kader op de volgende pagina). De inhoud is geïnspireerd door de resultaten van de patiëntenonderzoeken en de procesnormen zoals deze voor het zorgpad zijn vastgesteld. Inmiddels is het project afgerond en overgedragen aan het lijnmanagement dat zorgt voor continue sturing, verbetering en invoering van de zorggarantie. In de eerste helft van 2012 worden de laatste voorbereidende maatregelen gerealiseerd die het mogelijk maken om de zorggarantie vanaf medio 2012 naar patiënten te gaan communiceren.

Een veelheid aan verbetermaatregelen

In het verleden gingen patiënten naar verschillende organisaties in de regio. Het Atrium MC heeft ervoor gekozen om een samenwerking met Sevagram aan te gaan. In principe gaan alle Collum Care patiënten nu vanuit het ziekenhuis naar de Plataan. De belangrijkste redenen hiervoor zijn dat deze unit naast het ziekenhuis gelegen is en Sevagram de zekerheid heeft gegeven om de patiënten van het ziekenhuis binnen een vastgestelde tijd op te nemen. Uit de analyses bleek dat de zorg voor patiënten binnen het Atrium MC voornamelijk bestaat uit geriatrische zorg; dit is niet de specialiteit van het ziekenhuis. Door de patiënt eerder naar de Plataan over te brengen, kon de kwaliteit van de zorg sterk verbeterd worden. Vandaar dat in de loop van 2010 maatregelen konden worden genomen om de verblijfsduur in het ziekenhuis te verkorten en het verblijf aangenamer te maken voor de patiënt.

Voorbeelden van procesverbeteringen zijn:

- Het aantal stappen in het proces is sterk teruggebracht. Uit de analyse van het oude proces bleek dat patiënten veel van behandelafdeling moesten wisselen binnen het ziekenhuis. Zo gingen patiënten bijvoorbeeld van de AOA (Acute Opname Afdeling) naar de OK en van hieruit weer naar de AOA en vervolgens naar een verpleegafdeling. De tweede maal naar de AOA is nu voor de meeste patiënten uit het proces gehaald. Het gevolg is dat patiënten veel minder vaak overgeplaatst en getransporteerd worden binnen het ziekenhuis.
- Voor de verschillende stappen in het proces zijn maximale doorlooptijden vastgesteld (zie figuur 1). De streefdoorlooptijd voor de patiënt binnen het Atrium MC is hierdoor tot maximaal 6 dagen teruggebracht.
- De ontslagprocedure en overdracht van de patiënt naar de nazorg zijn sterk verbeterd. Waar in het verleden het ontslag voor patiënten vaak onverwacht kwam en vervolgens

onduidelijk was voor welke nazorginstelling de patiënt in aanmerking kwam, is dit probleem nu geheel opgelost door de samenwerking met Sevagram. De meeste cliënten gaan na ontslag van het ziekenhuis naar de Plataan; dit kan 7 dagen per week. Na 4 tot 6 weken en zodra de medisch specialist akkoord is, gaan patiënten naar een eventuele andere nazorginstelling of naar huis.

- Specialisten van beide organisaties werken intensiever samen rondom de patiënt. Zo lopen specialisten van het Atrium MC ook visite bij patiënten die inmiddels bij Sevagram zijn opgenomen.
- De informatievoorziening tussen de verschillende schakels in het zorgpad is sterk verbeterd. Zo kan de specialist ouderengeneeskunde van Sevagram de medische vastlegging van de patiënten van de orthopedie- en chirurgiemaatschappen inzien. Verder wordt een uitgebreide overdrachtsmap per patiënt vanuit het Atrium MC aan Sevagram verstrekt.
- Er is een Time-task matrix uitgewerkt, deze geeft alle betrokkenen in het zorgpad een beeld van wie wat in het proces doet.

Concept Zorggarantie Collum Care Atrium MC – Sevagram

Atrium MC Parkstad

- ✓ Binnen 1 kalenderdag nadat bij u een heupfractuur is vastgesteld vindt de operatie plaats, mits anders overeengekomen.
- ✓ De periode dat u nuchter blijft voor de operatie is maximaal 6 uur.
- ✓ Tot aan de operatie verblijft u op de AOA.
- ✓ Op de verpleegafdeling waar u na de operatie verblijft, krijgt u en/of uw naaste een opnamesprek over de behandeling en wordt de informatiemap uitgereikt over uw zorgtraject.
- ✓ De eerste dag na de operatie wordt gestart met het revalidatietraject door de fysiotherapeut van het ziekenhuis.
- ✓ De zaalarts bezoekt u tijdens uw ziekenhuisopname dagelijks (op werkdagen) en bespreekt met u het verloop van het ziekteproces, de behandeling en het ontslag. Uw naaste/mantelzorger mag hierbij aanwezig zijn.
- ✓ Binnen 6 dagen na opname overplaatsing naar revalidatiecentrum de Plataan van Sevagram. De overplaatsing is afhankelijk van uw gezondheidstoestand.

Revalidatie-unit Plataan, Sevagram

- ✓ Alle relevante informatie over u is bij overplaatsing aanwezig bij de revalidatie-unit Plataan van Sevagram.
- ✓ Binnen het multidisciplinair overleg (MDO) (binnen 1 week) wordt uw opname in het revalidatiecentrum besproken en wordt met u en/of uw naaste/mantelzorger een agenda opgesteld, waarin de dagelijkse activiteiten worden vermeld.
- ✓ Binnen 1 week na opname in het revalidatiecentrum wordt met u en/of uw naaste/mantelzorger een revalidatieplan opgesteld en besproken. In dit plan staan de streefdatum ontslag, de revalidatiedoelen, de terugkoppelingsmomenten en de data van evaluatiemomenten.
- ✓ Wanneer dagbehandeling aan de orde is, worden u en/of uw naaste/mantelzorger hierover een week van tevoren geïnformeerd in een persoonlijk gesprek.
- ✓ Voor informatie over wet- en regelgeving zoals mogelijkheden voor aanpassingen in uw huis of vragen over de AWBZ, kunnen u en/of uw naaste/mantelzorger terecht bij onze afdeling maatschappelijk werk c.q. de zorgconsulent van de revalidatie-unit.

Op deze wijze is een transmuraal zorgpad ontwikkeld en ingevoerd waarbij de verschillende schakels intensief samenwerken. De patiënt merkt veel minder van de overgang van de ene naar de andere organisatie. Verder is de behandeling door de disciplines orthopedie en chirurgie geüniformeerd en zijn volgens de Nederlandse Orthopaedische Vereniging op wetenschappelijke evidentie gebaseerde protocollen ingevoerd. Voor patiënten is een gezamenlijke patiëntenfolder ontwikkeld en deze wordt ook al gebruikt. De zorggarantie, die in concept klaar is, gaat hier een onderdeel van uitmaken waardoor patiënten en hun naasten weten wat ze in het proces kunnen verwachten en dat ze afwijkingen kunnen melden en zo helpen de kwaliteit te verhogen.

Resultaten

De maatregelen hebben aantoonbaar resultaat opgeleverd. Dit zowel op het vlak van procesverbeteringen (organisatorisch en medisch inhoudelijk) als de patiënttevredenheid. In 2009 werd 67% van de patiënten binnen één dag na opname geopereerd (IGZ-prestatie-indicator). Na de maatregelen is dit percentage gestegen naar gemiddeld 85% in 2010 en 80% in 2011.¹ De verblijfsduur voor patiënten na de operatie is aanzienlijk teruggebracht. Was deze in het verleden gemiddeld 16,5 dagen (met uitschieters tot 60 dagen), deze is nu maximaal 4 da-

gen. Ook de totale verblijfstijd van patiënten in het ziekenhuis is aanzienlijk verkort. Het gemiddelde ligt momenteel op 6,5 dagen. Een vervolgmeting van de patiënttevredenheid in oktober 2010 door een onafhankelijk onderzoeksbureau laat zien dat de patiënttevredenheid op vrijwel alle gemeten attributen (sterk) is gestegen. Het algemene rapportcijfer dat patiënten geven is gestegen van een 6,4 naar een 7,3.

Door de maatregelen hebben patiënten meer rust en betere zorg binnen het ziekenhuis gekregen. Patiënten ervaren minder overplaatsingen, verder weet de patiënt beter hoe het proces verloopt en is er vanaf de opname duidelijkheid over de overdracht naar Sevagram. Patiënten wachten minder lang in het ziekenhuis en kunnen sneller de in geriatrie gespecialiseerde behandeling bij Sevagram starten. Hier hebben patiënten een betere geestelijke ondersteuning, een betere dagbesteding en zijn veel voorzieningen voor revalidatie en het weer naar huis gaan aanwezig. De verwachting is dat hierdoor (ten opzichte van de oude situatie) minder patiënten bijkomende medische gevolgen ondervinden, meer patiënten naar huis gaan en hun kwaliteit van leven minder aangetast wordt (helaas kunnen deze effecten nog niet meetbaar worden aangetoond). Een bijkomend voordeel is dat de relatief 'dure' en schaarse bedden in het Atrium MC minder lang bezet zijn.

Terugkijkend...

Veel verbeterprojecten waarbij zorgpaden worden ingevoerd slagen niet of slechts deels. Waarom is dit traject wel succesvol? Een belangrijke factor is dat alle stakeholders de noodzaak van veranderingen inzien. Men ziet in dat het anders moet voor de patiënt. Verder heeft de projectaanpak een wezenlijke bijdrage aan het succes geleverd. Het zorgpad is niet achter een bureau uitgewerkt maar door de mensen uit de verschillende afdelingen die er dagelijks bij betrokken zijn. Verder blijkt de wil van zowel het Atrium MC als Sevagram om echt samen te werken, om het binnen die transmurale samenwerking samen beter te doen voor de patiënt, van groot belang. Ten slotte blijken de intensieve projectondersteuning, het concretiseren van het zorgpad en het meten en sturen op de prestatie-indicatoren van belang voor de borging, immers na de implementatie van de maatregelen is er nog geen sprake van een geborgd proces. De zorggarantie, waar het allemaal mee begon, moet uiteindelijk in 2012 de 'kers op de taart' worden.

Vragenclusters, tevredenheid over ...	Schaal	0-meting voor interventie	Vervolgmeting na interventie	Verschil
SEH	1-5	3,8	4,2	+ 0,4
Ontvangst op AOA		3,5	4,8	+1,3
Verblijf op AOA		3,4	3,0	-0,4
Operatie		3,9	4,7	+0,8
Bejegening door de arts		3,4	4,5	+1,1
Overplaatsing naar verpleegafdeling		3,1	4,0	+0,9
Verblijf verpleegafdeling		3,2	3,8	+0,6
Bejegening/behandeling door fysiotherapeut		3,5	4,0	+0,5
Informatie		2,9	3,2	+0,3
Meebeslissen/Privacy patiënt		3,0	3,9	+0,9
Nazorg		3,0	3,6	+0,6
Verblijf in ziekenhuis	1-10	6,4	7,3	+0,9
Waarschijnlijkheid van aanbevelen		5,8	7,3	+1,5

Tabel 1. Vervolgmeting patiënttevredenheid oktober 2010

Organisaties zorgen door de koppeling van een zorggarantie aan het zorgpad dat de patiënt en zijn wensen, verwachtingen en ervaringen werkelijk centraal staan bij de inrichting. De patiënt weet concreet wat hij kan verwachten en verder helpt hij het zorgpad te borgen en te verbeteren. Kortom, een aantal belangrijke voorwaarden voor een blijvend patiëntgericht zorgpad waarbij de patiënt werkelijk centraal staat.

Noot

- De lichte daling in 2011 heeft met nieuwe inzichten te maken waardoor het belangrijker is te sturen op een optimale vocht- en voedingsbalans voor de operatie dan op de operatie binnen één dag. Er zijn momenteel dan ook meer geplande OK's dan spoed OK's voor deze patiëntengroep.

Informatie over de auteurs

Voor het schrijven van dit artikel is dankbaar gebruik gemaakt van de applicatie van Atrium MC/Sevagram die was genomineerd voor de prijs beste zorgpad 2011 van het Netwerk Klinische Paden van het Centrum voor Ziekenhuis- en Verplegingswetenschap van de KU Leuven in samenwerking met het CBO en de Universiteit Catholique de Louvain. Dit is ingediend door projectleider **Miriam Staassen**, voormalig afdelingsmanager orthopedie, thans teamleider Opname.

Anja Dohmen is afdelingsmanager Orthopedie en **Chrétien Haenen** is kwaliteitscoördinator bij het Atrium MC.

Jean-Pierre Thomassen is managing consultant bij TNO Management Consultants (thomassen@tmc.tno.nl).