

ZHPC stuurt op behandelresultaat

'ALS JE KWALITEIT LEVERT, DAN VOLGT HET FINANCIËLE PLAATJE VANZELF'

Sturen op resultaat is een geliefde kreet van managers. Het Zeeuws Hand & Pols Centrum (ZHPC) stuurt ook op resultaat, niet op financieel resultaat, maar op meetbare uitkomsten van het resultaat van de behandeling. De prettige bijkomstigheid is dat daaruit een gezonde financiële huishouding volgt.

Door: M. Ebbinge en G. Westdorp

Twee jaar geleden verlegden fysiotherapeut en wetenschappelijk onderzoeker Ton Schreuders en plastisch chirurg Hans Pieter van Not hun activiteiten vanuit de vertrouwde omgeving van het revalidatiecentrum, waar zij behandelingen coördineerden op het gebied van de hand- en polsproblematiek, naar een eigen centrum volledig gericht op hand- en polsproblemen. De reden: ze vonden dat ze binnen de structuur van het revalidatiecentrum niet meer de kwaliteit konden leveren die ze noodzakelijk achtten. Nu, twee jaar later, is het Zeeuws Hand & Pols Centrum zo'n succes dat verzekeraars en collega-behandelaars vragen om op andere locaties in Nederland vergelijkbare centra op te zetten. Vorig jaar won het ZHPC de Emergo innovatie prijs in Zeeland, in 2012 volgde tijdens het Jaarcongres Zorgmarkt de uitverkiezing tot zorgonderneming van het jaar.

Grenzen ervaren

Het 'sprookje' begint een aantal jaren geleden, toen Schreuders en Van Not steeds meer tegen de grenzen van de mogelijkheden binnen het revalidatiecentrum begonnen aan te lopen. 'Het revalidatiecentrum plande op een heel andere manier dan wij graag wilden. Ze konden bijvoorbeeld vaak geen kortdurende

en intensieve behandelingen afspreken, omdat dat botste met de andere zorg die het revalidatiecentrum levert. Ook groeide de hand- en polszorg te sterk, waardoor wachtlijsten ontstonden. Terwijl wij weten dat bij veel aandoeningen de succeskans stijgt als je zo snel mogelijk begint met de behandeling', steekt Van Not van wal. Daarnaast was er weinig budget voor speciale opleidingen en trainingen, 'terwijl de ontwikkelingen in ons vakgebied razendsnel gaan', zegt Schreuders. 'Het is zeker voor dit vakgebied van essentieel belang dat je op de hoogte blijft en trainingen volgt. Daar kregen de therapeuten gewoon het budget niet voor.'

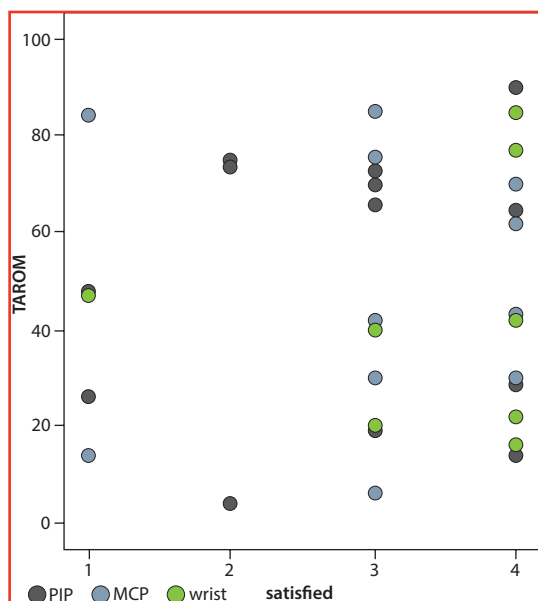
Schreuders en Van Not hadden precies voor ogen hoe ze de kwaliteit konden verhogen, maar ondanks veel gesprekken met het management kregen ze dat binnen het revalidatiecentrum niet voor elkaar. Er zat maar één ding op: eruit stappen en zelf beginnen. Dit gebeurde begin 2010. Wel in goed overleg met het revalidatiecentrum en met een overgangstijd van een halfjaar zodat patiënten niet tussen wal en schip vielen. De zes therapeuten die in het revalidatiecentrum gespecialiseerd waren in hand- en polsproblematiek gaven hun zekerheden op en stapten mee over. 'Ook zij wilden

graag de kwaliteit leveren die we voor ogen hadden', zegt Van Not niet zonder trots, want 'het is toch best een stap om baanzekerheid op te geven voor je idealen.'

Metten is weten

Eén van de belangrijkste uitgangspunten van het ZHPC is: meten is weten. Indien mogelijk vindt bij iedere patiënt een intake- en een uitstroommeting plaats, zodat zeer nauwkeurig het effect van een behandeling kan worden vastgesteld. In die meting wordt onder meer gekeken naar de beweeglijkheid van een gewricht, maar ook naar factoren als de hoeveelheid pijn die iemand aangeeft. Bij de uitstroom wordt tevens de patiënttevredenheid gemeten. Schreuders: 'Door die metingen hebben we nieuwe inzichten opgedaan, namelijk dat de tevredenheid veel nauwer correleert met de hoeveelheid pijn die iemand na de behandeling nog heeft dan met de beweeglijkheid, terwijl wij als artsen en therapeuten voornamelijk gefocust zijn op beweeglijkheid. Dit nieuwe inzicht heeft ertoe geleid dat we bij de intake patiënten beter voorlichten over wat ze kunnen verwachten en ook met hen bespreken waar hun prioriteit ligt, want voor iedereen is dat natuurlijk anders.'

Het onderzoek onder een groep van 36 patiënten met kunstgewrichten in hand of pols leverde een aantal verrassende resultaten op: enkele patiënten met een erg goed resultaat qua beweeglijkheid (hoog op de Total Active Range of Motion (TAROM) as), waren minder tevreden terwijl andere patiënten met een matige beweeglijkheid (TAROM laag) juist ook zeer tevreden konden zijn. Figuur 1 laat zien dat het



Figuur 1. Resultaten van een onderzoek onder 36 patiënten met kunstgewrichten in hand of pols



Winnaar Zorgonderneming van het jaar 2012: Zeeuws Hand en Pols Centrum

door elkaar heen patiënten met een kunstgewricht in de pols, aan het basisgewricht van de vinger (MCP) of in de middelste knokkel van de vinger (PIP) betreft.

Een mooi voorbeeld van een patiëntengroep waarbij behandeling door het meten in belangrijke mate mede wordt gestuurd zijn de reumapatiënten. Zij gaan in de loop van de tijd vaak zo geleidelijk in functies achteruit dat ze dit zelf nauwelijks opmerken en daardoor ongemerkt verkeerd aangepast gaan functioneren. Door de regelmatige metingen kan dit tijdig worden gesignaleerd en kunnen behandelbeslissingen worden genomen: een (andere) spalk, trainen of een (volgende) operatie. Een van onze patiënten is op deze manier al jarenlang in staat om een van de beste boogschutters van zijn schuttersgilde te blijven, ondanks een ernstige vorm van reuma met flinke afwijkingen aan de handen.¹

Het ZHPC slaat alle data van de metingen op in een datasysteem van een Amerikaanse leverancier. Via dit systeem heeft het ZHPC ook toegang tot benchmarkdata van vele Amerikaanse ziekenhuizen. 'Hoe meer data je hebt, hoe interessanter het wordt, want hoe beter je kunt voorspellen welke behandeling het best aanslaat gezien de specifieke situatie van de patiënt en welke nazorg daarbij nodig is', vertelt Van Not. Hij is al vijftien jaar actief in dit vakgebied en kan op basis van zijn kennis en ervaring vrij aardig inschatten wat het effect van een behandeling zal zijn, maar die kennis is niets vergeleken bij de gedetailleerde informatie die de database hem voorschotelt. 'Je kunt steeds fijnmaziger voorspellen omdat je niet meer uitgaat van bijvoorbeeld alle patiënten met een duimprothese, maar van alle pa-



tiënten die daarnaast ook nog vier of vijf andere kenmerken hebben.’

Verspreiden van de werkwijze

Dat dit werkt, blijkt wel uit het feit dat de resultaten die het ZHPC behaalt vaak in lijn zijn met de uitkomsten van studies die in de literatuur worden beschreven. Een hele prestatie, vinden beiden zelf ook. ‘Zeker als je je realiseert dat die onderzoekers zich jarenlang focussen op een heel specifiek gebied, terwijl wij heel veel verschillende hand- en polsaandoeningen behandelen. Het toont gewoon aan dat we ons goed kunnen meten met internationaal gerenommeerde instellingen’, vindt Schreuders.

Dat zagen ook andere collega’s in Nederland, die het ZHPC benaderden om volgens dit concept te gaan behandelen en intensief samen te werken. Er lopen nu gesprekken met vijf centra verdeeld over Nederland. Van Not: ‘Groeï is nooit ons doel geweest. Ons doel is om patiënten de beste behandeling te geven die er is, zodat zij hun hand of pols weer maximaal kunnen gebruiken. Die focus op kwaliteit zorgt meestal ook voor een kostenverlaging, want door patiënten snel en gericht te behandelen, zijn ze veel sneller van hun klachten af.’

Behalve de zorgverzekeraar zien ook huisartsen het succes van de kliniek. Waar het ZHPC initieel vooral doorverwijzingen vanuit de tweede lijn kreeg, groeit nu het aantal verwijzingen vanuit de eerste lijn sterk. De samenwerking met de eerste lijn is nu geïntensiveerd. Het ZHPC heeft verspreid over Zeeland

een aantal therapeuten opgeleid om volgens de ZHPC-protocollen te werken. Patiënten die voorheen drie keer in de week voor therapie naar Goes moesten, kunnen nu twee keer dicht bij huis terecht en hoeven nog maar één keer per week naar Goes. ‘We willen de patiënten nog wel zelf regelmatig blijven zien, ook om de metingen goed te verrichten. We willen daar zelf graag de regie in houden’, zegt Van Not.

Standaardiseren

Beiden zien de toekomst met vertrouwen tegemoet. Het aantal patiënten in het ZHPC groeit nog altijd – en daarmee het aantal personeelsleden in de Zeeuwse vestiging. In Amsterdam en Dordrecht zijn inmiddels concrete contacten voor de eerste twee centra in andere regio’s. En last but not least: de database breidt zich gestaag uit. En dat is toch de kurk waar het concept op drijft. ‘Meten is weten. En dat begint met standaardiseren, want als iedereen op een andere manier meet, kun je nog niets delen. Het verbaast me dat dit beseft dat meten is weten alleen geldt als iedereen op de zelfde manier meet nog altijd niet is doorgedrongen tot veel artsen en zorginstellingen. Wij laten zien dat de zorgsector nog heel veel kansen laat liggen.’

Noot

- 1 B. de Craene-Wauters en M. Vermeulen-van Wensen, Koning van het Schuttersgilde. Nieuwe nabehandelsrichtlijn van een MCP-artroplastiek bij Reumatoïde Artritis. Een casus, *Nederlands Tijdschrift voor Handtherapie*, mei 2009.

Informatie over de auteurs

G. Westdorp is fysiotherapeut/handtherapeut en manager van het ZHPC en bestuurslid van het NGHT.

M. Ebbinge is hoofdredacteur van *Zorgmarkt*.