

Joint Care[®]

Zorgprotocol voor gewrichtsvervangende chirurgie

S.M.E. Cardinaal, B.C.M. Schoutens, N. Stolk, Biomet Nederland B.V., Dordrecht, 2009

Aanleiding

In de gezondheidszorg neemt de druk op zorgaanbieders toe door de toenemende vraag en relatief afnemende middelen. Krappe budgetten, beddenreductie en personeelstekorten zijn bekende problemen en zetten de aangeboden zorg onder druk. Dit geldt met name voor de orthopaedie en wel in het bijzonder voor de gewrichtsvervangende chirurgie.

Nieuwe medische technologieën en chirurgische technieken breiden het indicatiegebied voor gewrichtsvervangende ingrepen uit. Daarnaast wordt de bevolking steeds ouder en meer mensen bereiken een hoge leeftijd, zodoende is er zelfs sprake van dubbele vergrijzing. Een analyse duidt aan dat de komende jaren het totaal aantal heupvervangende operaties zal stijgen tot bijna 45.000 en het aantal knievervangende operaties tot 25.000* in het jaar 2010. Dit heeft onder andere tot gevolg dat binnen deze tak van chirurgie de wachtlijsten nog steeds tot één van de langste in Nederland behoren.

Vanaf 1 februari 2005 is in het kader van de Diagnose Behandeling Combinatie (DBC) met ziekenhuizen afspraken gemaakt over de prijs, de kwaliteit en de samenstelling van het ziekenhuisverblijf. Het DBC-systeem moet duidelijk maken welke zorg wordt geleverd en welke inspanning daarbij hoort van ziekenhuis en specialist. In een tijd waarin hoge prioriteit wordt gegeven aan ondermeer:

- het handhaven c.q. verbeteren van de kwaliteit van de aangeboden zorg,
- verkorting van verpleegduur in ziekenhuizen,
- transparantie van de geleverde zorg,
- het verwerken van de toenemende vraag,
- stimulering van transmurale afstemming,

is de tijd rijp voor de orthopaedie om tegemoet te komen aan deze ontwikkelingen, wat het invoeren van nieuwe zorgprotocollen noodzakelijk maakt.

De invoering van het Joint Care[®] programma kan een verbetering in efficiency en doelmatigheid bewerkstelligen hetgeen zich onder andere uit in de gerealiseerde ligduur (zie tabel 1). De meest recente cijfers* ten aanzien van de landelijk gemiddelde ligduur na een totale heupvervangende operatie bedraagt 11 dagen en na een totale knieoperatie 8,5 dagen. Door middel van uitgebreide, continue patiëntenvoorlichting, intensieve, gezamenlijke revalidatie en preoperatieve coördinatie van nazorg kan de totale opnameduur tot maximaal 6 dagen terug gevoerd worden en hierdoor ruimte scheppen voor een groter aantal ingrepen met dezelfde opnamecapaciteit. Zeker gezien de verwachte stijging in gewrichtsvervangende operaties de komende jaren zal men door een vermeerdering van het aantal operaties de ontwikkelingen goed bij kunnen houden. Dit betekent dat het zorgaanbod structureel kan worden aangepast aan de zorgvraag.

Tabel 1*

Landelijk gemiddelde ligduur	TKP primair	THP primair	THP/TKP Joint Care®
1995	Man: 17,6 dagen Vrouw: 19,5 dagen	Man: 16,1 dagen Vrouw: 18,3 dagen	
1997	Man: 15,7 dagen Vrouw: 17,4 dagen	Man: 15 dagen Vrouw: 16,8 dagen	
1999	Man: 8,3 dagen Vrouw: 13,9 dagen	Man: 14,7 dagen Vrouw: 16,0 dagen	Man: 7,6 dagen Vrouw: 7,8 dagen
2001	Man: 7,7 dagen Vrouw: 11,5 dagen	Man: 12,3 dagen Vrouw: 13,8 dagen	Man: 7,0 dagen Vrouw: 7,3 dagen
2003	Man: 7,0 dagen Vrouw: 9,9 dagen	Man: 10,5 dagen Vrouw: 11,8 dagen	Man: 6,0 dagen Vrouw: 6,3 dagen
2006	Man: 6,1 dagen Vrouw: 8,0 dagen	Man: 9,0 dagen Vrouw: 9,7 dagen	Man: 5,3 dagen* Vrouw: 5,7 dagen*

*Gemiddelde ligduur op basis cijfers van 34 Joint Care® ziekenhuizen

Joint Care®: basis

Op zoek naar oplossingen voor deze problemen werd nader gekeken naar de principes van het "Joint Care®" concept. De kernpunten van het Amerikaanse Joint Ventures concept vormden de basis voor het Europese Joint Care® zorgprotocol voor de gewrichtsvervangende chirurgie, dat in Nederland werd herschreven in 1997. Inmiddels zijn er in Nederland, na het pilot-project in 1998 met het Jeroen Bosch Ziekenhuis, veertig klinieken met het programma werkzaam.

Joint Care®: definitie

De naam Joint Care® staat voor gewrichtszorg, maar ook voor gezamenlijke zorg.

Onder 'gezamenlijk' dient te worden verstaan dat alle betrokken partijen (inclusief de patiënt) een bijdrage leveren aan dit multidisciplinaire, transmurale zorgprotocol.

Joint Care®: doelstelling en principes

De focus binnen het Joint Care® programma ligt op het verbeteren van de kwaliteit van de zorgverlening in de gewrichtsvervangende chirurgie.

Belangrijke basisprincipes om te komen tot deze verbetering zijn:

- standaardisatie en protocollering; (polikliniek, OK, verpleegafdeling, thuiszorg)
- groepsdynamica; (lotgenotencontact, stimulans)
- de patiënt is partner; (o.a. continue patiënteneducatie en voorlichting)
- transmurale samenwerking; (ontwikkeling van zorgketens)

Standaardisatie en protocollering

De verrichtingen zullen geheel gestandaardiseerd en protocollair verricht gaan worden. Voor veel aspecten van de zorg zal dit thans al het geval zijn. De protocollering zal zowel preklinisch, klinisch als postklinisch (voornamelijk ten aanzien van de nabehandeling) worden doorgevoerd. Tevens wordt dit protocol met de patiënt en zijn coach doorgesproken. De patiënt wordt zich op deze wijze bewust van hetgeen er staat te gebeuren. De behandeling kent voor de patiënt in principe geen verrassingen, hetgeen een positieve

invloed op het herstel zal hebben*.

Coach

De coach is een persoon uit de directe omgeving van de patiënt, de partner, familielid of een goede kennis, die gedurende het hele zorgproces is betrokken bij het herstel van de patiënt. De patiënt krijgt zo ondersteuning vanuit de eigen omgeving, hetgeen, mede door het uitgebreide voorlichtingstraject, een bijdrage levert aan het vertrouwen in de herstelperiode met angstreductie als gevolg. Doordat de coach wordt betrokken in de voorlichting, de revalidatie van de patiënt en de vorderingen daarin, kan, eenmaal thuis, de begeleiding van de herstelperiode met vertrouwen worden gecontinueerd doordat de coach op de hoogte is van de mogelijkheden van de patiënt.

Verwachtingenmanagement

Door continue voorlichting, die al vóór de opname aan patiënt en coach in de spreekkamer van de chirurg begint, wordt ingespeeld op de situatie van de patiënt. De aandoening, de behandeling ervan, de nazorg en verwachtingen daarover, krijgen continu de aandacht van alle zorgverleners. In feite is er sprake van “verwachtingenmanagement”; de verwachtingen van de patiënt en van diens zorgverleners worden ruim van tevoren naar elkaar uitgesproken en gedurende het zorgproces opnieuw bevestigd. Uit onderzoek van Breemhaar* is gebleken dat patiënten sneller herstellen na een operatie als ze een goede voorlichting krijgen.

Groepsdynamica

Patiënten brengen vanaf het moment van opname tot het ontslag de herstelperiode gezamenlijk door in een groep. Deze groep kent elkaar reeds van de voorlichtingsbijeenkomst. De dynamiek die ontstaat in een groep mensen die dezelfde diagnose hebben en daar tegelijkertijd aan behandeld worden, draagt bij aan een voorspoedig herstel. Deze band maakt dat men zich aan elkaar optrekt en corrigeert tijdens de herstelperiode. De groep verblijft overdag in een huiskamer in comfortabele kleding, in speciale stoelen. De huiskamer is een ruimte op de verpleegafdeling die doet denken aan de thuissituatie en zodoende geenszins de sfeer van een ziekenzaal heeft. Deze ruimte accentueert zo nogmaals de benaderingswijze ‘u bent niet ziek’.

De patiënt is partner

De patiënt en zijn streven naar herstel staan centraal in deze benadering. Onderdeel van deze benadering zijn uitgebreide voorlichting, een persoonlijke coach en evaluatie. Ondersteunende middelen in het voorlichtingstraject zijn:

- patiëntenvoorlichtingsfilms (bijvoorbeeld met betrekking tot de betreffende aandoening, de gang van zaken in het ziekenhuis en thuis na ontslag);
- voorlichtingsbijeenkomsten voor patiënt en coach;
- geschreven voorlichtingsmateriaal (bijvoorbeeld folders, maar ook nieuwsbrieven);
- wandpanelen voor in de polikliniek en/ of op de verpleegafdeling.

Doel van dit uitgebreide voorlichtingstraject is de patiënt tot partner te maken in het zorgproces, waardoor de patiënt medeverantwoordelijk gemaakt kan worden voor het eigen herstel. In het Joint Care[®] programma worden de patiënten zodoende als zijnde ‘niet ziek’ benaderd.

Transmurale samenwerking

Een belangrijk aspect van het programma is het standaardiseren en eventueel reduceren van de ligduur na een totale heup- of knie vervanging. Het streven is zoveel mogelijk patiënten naar huis te ontslaan met mantelzorg en thuiszorg. Als dit niet mogelijk is, dient een tijdelijke opname in een verpleeg- of verzorgingshuis te worden geregeld. Het is daarbij essentieel dat vóór opname reeds bekend is waar de

* Breemhaar, B., 'Development, implementation and evaluation of surgical patient education', 1996

patiënt na ontslag naartoe gaat. Dit houdt in dat de voortgang van eventuele zorg in de thuissituatie tijdig en goed gecoördineerd dient te worden. Van groot belang hierbij is een goed samenwerkingsverband tussen specialist, eventueel nurse practitioner, verpleegkundige, huisarts, thuiszorg en 1^e-lijns fysiotherapeut.

Outcomes assessment

Een uitgebreid evaluatieprogramma vormt een essentieel onderdeel van het Joint Care[®] programma. Deze evaluatie vindt plaats aan de hand van onder andere een (telefonische) enquête na ontslag uit het ziekenhuis. Deze enquête kan worden verricht door één van de verpleegkundigen of de nurse practitioner. Tevens bestaat de mogelijkheid een softwareapplicatie te integreren met het Joint Care[®] programma, met name ten behoeve van patiëntenvoorlichting, onderzoeks- en patiëntentevredenheidsregistratie. Daarnaast bestaan binnen deze applicatie ook modules voor de verwerking van codeerformulieren, complicatieregistratie, DBC registratie, rapportage van jaarverslagen en visitatierapporten. De applicatie bevat tevens een veelzijdig afsprakensysteem, dat speciaal is ontwikkeld om afspraken binnen een maatschap, een afdeling of zelfs binnen het gehele ziekenhuis te beheren.

Invoering van Joint Care[®] in het ziekenhuis

In het programma kan een onderscheid worden gemaakt in drie trajecten:

1. Preklinisch
2. Klinisch
3. Postklinisch

Voor het succesvol laten verlopen van het programma is het noodzakelijk dat deze trajecten goed vorm worden gegeven. Van belang is dat vroegtijdig alle betrokken disciplines, ook de verwijzers (huisartsen), geïnformeerd worden over het voornemen om het Joint Care[®] programma te implementeren. Zodoende creëert men een breed draagvlak. De kracht van dit draagvlak resulteert, gedurende de implementatie, in een multidisciplinaire samenwerking en het vastleggen van onderlinge toezeggingen in de vorm van één zorgprotocol.

Ten aanzien van alle trajecten moet er worden gekeken naar de aanpassingen die het programma van de organisatie, zoals personeel, infrastructuur en logistiek zal vergen. Eventuele aanpassingen zullen, na inventarisatie van mogelijkheden en gebleken financiële haalbaarheid, getroffen moeten worden.

Met betrekking tot de uitstroom moet er zorg voor worden gedragen dat het ontslag van de patiënten adequaat is geregeld. Tijdens de implementatie zullen hiertoe de benodigde maatregelen moeten worden getroffen. De keuze voor de vorm van transmurale zorg zal per regio verschillend zijn en afhangen van de situatie, ontwikkelingen en faciliteiten die aanwezig zijn.

Het is van belang de patiënten volgens een geprotocolleerd en gestandaardiseerd programma te behandelen, zowel gedurende de preklinische, klinische als postklinische periode. Dit zorgprotocol moet worden ontwikkeld en gedragen door de medisch specialisten die betrokken zijn bij de behandeling van deze patiëntencategorie en willen bijdragen aan dit programma. Dit houdt in dat er per locatie mogelijkheden bestaan om een eigen invulling aan de elementen te geven. Het houdt tevens in dat er uniformiteit en commitment van alle betrokken disciplines wordt verwacht.

Door deze toewijding en commitment in teamverband zal de patiënt een vast omlijnd hoogwaardig niveau van zorg ontvangen. Standaardisatie en afstemming op basis van een vast zorgprotocol zal alle disciplines de mogelijkheid geven zich te concentreren op het einddoel van de zorg, in plaats van de voortdurende afstemming en aanpassing van alle onderlinge individuele voorkeuren in nabehandeling. Uiteindelijk is het zo dat een win-win situatie gecreëerd wordt.



Joint Care[®] is een door Biomet Europe BV gedeponeerd merk.
Biomet Nederland BV is een onderdeel van Biomet Europe BV te Dordrecht.

Biomet Nederland BV, Toermalijnring 600, 3316 LC Dordrecht, Nederland
www.biomet.nl
www.jointcare.nl