

HagaZiekenhuis is goed op dreef met zorgpaden

ZORGPAD LEERT ZORG PROCESGERICHT DENKEN

De zorg staat onder grote druk om te bezuinigen. Efficiënter werken is noodzakelijk, maar alleen als de kwaliteit van de zorg daarmee niet in het geding komt. Zie hier het nut en de noodzaak om meer te gaan werken met zorgpaden, want daarmee leert de zorg eindelijk procesgericht denken, terwijl het belang van de patiënt centraal blijft staan. Een kijkje in de keuken bij HagaZiekenhuis in Den Haag, met een belangrijke rol voor ENGAGE Modeler.

Door Mirjam Hulsebos

Een zorgpad is een instrument om de zorgprocessen rond een specifieke groep patiënten op elkaar af te stemmen en in een document vast te leggen. Een zorgpad heeft altijd een specifieke patiëntenpopulatie, bijvoorbeeld ouderen met een heupfractuur of diabetici met een ulcus (open wond). Marijke Hugo is drie jaar geleden aangenomen in het Haga-Ziekenhuis om zorgverleners te ondersteunen bij het ontwikkelen van zorgpaden. Ze legt uit: “Je kunt niet voor iedere patiëntengroep een zorgpad ontwikkelen. Bij aandoeningen waarbij het verloop van de ziekte moeilijk valt te voorspellen is het niet zinvol. Er moet in de behandeling een bepaalde standaardprocedure zitten, maar dat mogen best hele complexe procedures zijn. Sterker, hoe complexer de behandeling is, hoe meer baat zorgverleners en patiënten hebben bij een zorgpad, want hoe meer structuur er dan wordt aangebracht.”

Ketensamenwerking

Het werken met zorgpaden is een ontwikkeling die enkele jaren geleden is ingezet. Van oudsher is de zorg weliswaar sterk protocolgedreven, maar daarmee nog niet procesgericht. “Er zijn vrijwel overal protocollen voor, maar in die protocollen staat enkel welke stappen moeten worden gevolgd. Er is bij het maken van die protocollen niet nagedacht over wat sleutelinterventies of knelpunten zijn. Neem bloedprikken: hoe eerder je dat doet, hoe sneller het lab met uitslagen komt. Waar een protocol bijvoorbeeld geen rekening houdt met hoe je wachttijden verkort, doet een zorgpad dat wel”, zegt Hugo. Het HagaZiekenhuis definieerde zo'n zes jaar geleden in zijn

strategische beleidsplan voor 2006-2010 dat het meer wilde insteken op ketensamenwerking, dat veiligheid en kwaliteit een speerpunt moesten zijn en dat de aandacht voor de patiënt moest verbeteren. Hugo: “Het mooie van zorgpaden is dat ze aan al die verschillende doelen tegemoet komen.” De ketensamenwerking verbetert doordat er met huisartsen, fysiotherapeuten, thuiszorg, verpleeghuizen en revalidatiecentra in een vroegtijdig stadium contact is over het vervolg van de behandeling. Vroeger werd vaak pas actie ondernomen op de vervolgstap op het moment dat de arts zei dat de patiënt ontslagen kon worden, wat vaak betekende dat patiënten een dag langer in het ziekenhuis moesten blijven omdat er nog geen plaats was in het verpleeghuis. Daarentegen legt in vrijwel alle zorgpaden de transferverpleegkundige op de eerste of tweede dag van de opname al contact met de volgende schakels in de keten.

De veiligheid en kwaliteit van de zorg verbeteren omdat tijdens het ontwikkelen van een zorgpad nagedacht wordt over wat er moet gebeuren en in welke volgorde. Alle belanghebbenden gaan met elkaar in discussie, stellen vast wat belangrijke stappen zijn en toetsen dat aan veiligheid en kwaliteit. Dat proces wordt nauwkeurig vastgelegd, waardoor er geen stappen meer kunnen worden vergeten. Door bovendien alleen aantekeningen te maken van de dingen die afwijken – en niet zoals in het verleden van alles wat een patiënt op een dag doet – is het patiëntendossier een stuk overzichtelijker en vallen de uitzonderingen veel meer op.

De patiënt tot slot profiteert omdat een zorgpad hem of haar altijd centraal stelt. Niet alleen maar in woorden. Hugo geeft een voorbeeld: “Wij proberen steeds meer afspraken voor een

patiënt op één dag te plannen. De meeste patiënten vinden dat prettig, maar voor oudere mensen kan dat behoorlijk belastend zijn. Dan wordt zo'n dag wel heel lang en bovendien kunnen ze moeilijk omgaan met de hoeveelheid informatie die ze in één keer krijgen. Een goed zorgpad houdt rekening met de patiënt en geeft hem of haar de keus."

Huidige proces in kaart

Voor het ontwikkelen van een zorgpad gebruikt Hugo een methode die bestaat uit negen stappen. De oorspronkelijke methode, ontwikkeld door het Netwerk Klinische Paden, bestond uit dertig stappen, maar die blijken in de praktijk lastig te hanteren. "Men schrikt als je op de afdeling komt met iets dat 30 stappen gaat duren om te ontwikkelen. Dat werkte weinig productief", vindt Hugo. HagaZiekenhuis heeft de 30 stappen daarom ingedikt tot negen, die echter wel passen binnen de kwaliteitscyclus (Deming-cyclus). "Die negen stappen werken goed, maar lopen we tegen een probleem aan, dan grijp ik weer terug naar die oorspronkelijke dertig stappen", vertelt ze. Het Netwerk Klinische Paden heeft naar de nieuwste inzichten nu een model ontwikkeld bestaande uit zeven fasen. De overeenkomsten zijn zo groot met de negen stappen dat HagaZiekenhuis vasthoudt aan haar negen-stappenmethodiek.

De eerste stap is een vergadering met liefst alle betrokken disciplines over de huidige situatie. Bij sommige zorgpaden zijn zoveel disciplines betrokken dat alleen de cruciale mensen meedenken. In ieder geval zitten er altijd een arts en een verpleegkundige bij, want zij vormen in ieder zorgpad de spil. "Een diëtist is bijvoorbeeld cruciaal als het gaat om een oudere patiëntgroep, want ondervoeding is bij deze groep een veelvoorkomend probleem. Maar er zijn natuurlijk heel veel zorgpaden waarbij voeding minder belangrijk is. Dan hoeft een diëtist geen deel uit te maken van de projectgroep", geeft Hugo als voorbeeld.

Nadat de huidige situatie in de vergadering is beschreven verzamelt Hugo zoveel mogelijk informatie over het proces, bijvoorbeeld door een paar dagen op de afdeling mee te lopen, te praten met betrokken zorgverleners en te kijken waar de knelpunten zitten. Op basis van de vergadering en haar eigen ervaringen maakt ze in ENGAGE Modeler een eerste versie van het huidige proces. Dat model wordt in de tweede vergadering besproken, waarbij betrokkenen de kans krijgen om aan te geven waar het proces in hun ogen anders loopt. "Dan ontstaan al de eerste discussies", weet Hugo.

Maar echt enthousiast worden mensen vaak pas bij de derde vergadering, als Hugo drie grote slipovers neerzet, die de projectgroepeelnemers gezamenlijk volschrijven. Op de eerste komen de doelen, op de tweede de flowchart en op de derde de knelpunten. "Op dat moment raken mensen echt begeistert, dan zien ze wat de knelpunten zijn die ervoor zorgen dat ze hun doel niet bereiken. In die vergadering komt er ook echt interactie tussen alle betrokkenen. Dan ineens durft een verpleegkundige of een secretaresse een arts ook te wijzen op een



Foto: Arijen van den Berg.

Marijke Hugo: "Een zorgpad houdt rekening met hoe je wachttijden verkort".

onderdeel in zijn proces dat voor een knelpunt zorgt", vertelt ze. "Een arts weet vaak niet wat volgt op een opdracht. Dat gebeurt buiten zijn gezichtsveld en niemand vertelt hem of haar dat het een golf van activiteiten betekent. Tijdens het ontwikkelen van een zorgpad krijgt de arts vaak te horen wat hij of zij teweeg brengt met een simpele opdracht. Als werkgroep komt er zo steeds meer aandacht voor het integrale proces. Het mooie van dat proces is dat de patiënt echt centraal komt te staan."

Nieuw proces tekenen

Na deze vergadering komt er een kentering. Betrokkenen snappen ineens wat procesgericht werken is en denken na hoe zij hun proces beter kunnen inrichten. In de volgende bijeenkomst ontwikkelt de werkgroep met behulp van onder andere ENGAGE Modeler en een Time-Task matrix een nieuw zorgproces. Doordat ENGAGE werkt met hele duidelijke pictogrammen is de flowchart die daaruit volgt een 'Jip & Janneke-instrument' dat door iedereen wordt begrepen. Hugo: "Artsen zijn gewend om in beslisbomen te denken, die schrikken niet van een complex plaatje. Maar voor verpleegkundigen ligt dat toch anders. Daar speelt ENGAGE goed op in."

In deze vierde meeting wordt ook al concreet gesproken over de implementatie: wat heeft dit voor voeten in de aarde? Op welke manier wordt het gecommuniceerd naar de mensen die niet in de projectgroep zitten? Door in een vroeg stadium daarmee te beginnen, krijgt iedereen de kans eraan te wennen en elkaar voor te bereiden op de komst van een nieuw werkwijze. "Als een afdeling voor het eerst een zorgpad maakt, is het voor iedereen nieuw. Met name voor verpleegkundigen is dit een grote verandering. Zij zijn jarenlang getraind om dingen op een bepaalde manier te doen. In dat vak is het hante-

ren van steeds dezelfde werkwijze erg belangrijk, mede in verband met de veiligheid. En dan komen wij nu ineens met de boodschap dat we het anders gaan doen. Wij hebben bijvoorbeeld jarenlang erop gehamerd dat verpleegkundigen precies moesten opschrijven wat ze doen. Nu komen wij met de boodschap dat dat niet meer hoeft, dat het voldoende is om te paraferen of een kruisje zetten in een vakje als alles volgens het zorgpad goed verloopt. Dat is met name voor ervaren verpleegkundigen toch lastig”, weet Hugo.

In de vijfde vergadering presenteert Hugo een verbeterde versie van het zorgpad en wordt de business case besproken. Op dat moment bekijkt het projectteam ook of het voorlichtingsmateriaal nog klopt. In negen van de tien gevallen moeten de patiëntenfolders worden aangepast.

De rest van het traject varieert. Bij een eenvoudig proces kan nu al meteen worden overgegaan tot implementatie, bij een complexer zorgpad zijn er vaak nog meer vergaderingen nodig.

Minder ligdagen

Een van de successen van de afgelopen periode is een zorgpad voor patiënten met een fractuur van de heup. “Heupfracturen betreffen vrijwel altijd kwetsbare ouderen. Als zij lang in bed liggen, kun je wachten op complicaties zoals decubitus, delier, longproblemen en eetproblemen. Dit zorgpad heeft daarom als doel mensen zo snel mogelijk weer op de been te helpen en complicaties te voorkomen. Vijf maanden nadat we met dit zorgpad zijn gaan werken is het aantal ligdagen gereduceerd van 12,5 naar acht. Eén van de grootste verbeterpunten is dat nu op de eerste dag de thuissituatie al in beeld wordt gebracht. Op dat moment legt de transferverpleegkundige al contact met de thuiszorg en fysiotherapeut of met een verpleeghuis, die de revalidatie voor hun rekening nemen. Hoe sneller zij kunnen starten met de revalidatie, hoe beter het voor de patiënt is. Het mooie van dit zorgpad is dat de patiënt beter af is en dat de kosten voor het ziekenhuis fors dalen. Er zijn immers minder ligdagen en minder complicaties. Het mes snijdt dus aan twee kanten.”

De eerste zorgpaden die HagaZiekenhuis ontwikkelde waren voor Orthopedie. Dat is een rechtlijnig specialisme dat zich goed leent om op een procesmatige manier te benaderen. Orthopedie is dan ook koploper. Vanwege het minder rechtlijnige karakter zijn er bijvoorbeeld voor interne geneeskunde nog weinig zorgpaden, maar het is niet zo dat het bij de complexe aandoeningen die dit specialisme kenmerken niet mogelijk is een zorgpad te ontwikkelen.

Zorgpad stervensfase

Eén van de mooiste zorgpaden waar HagaZiekenhuis mee werkt vindt Hugo een zorgpad dat niet door hen zelf is ontwikkeld, maar door een ziekenhuis en hospice in Liverpool. Het richt zich op patiënten in hun laatste levensfase (zie www.zorgpadstervensfase.nl). “Normaalgesproken is een zorgpad altijd ziekenhuisgerelateerd. Je ontwikkelt het zelf, met het team dat ermee moet gaan werken. Maar dit zorgpad is zo

gemakkelijk te vertalen naar andere zorginstellingen dat het in verschillende landen kant-en-klaar wordt aangeboden.” Dat heeft overigens ook een nadeel: doordat de betrokken medewerkers het proces niet zelf hebben ontwikkeld, is het lastiger te implementeren. “Op het moment van implementatie is het nog niet van hen. Het heeft meer tijd nodig om te landen”, zegt Hugo. Een ander verschil met een ‘normaal’ zorgpad is dat de patiëntengroep niet wordt afgebakend door de aandoe-ning, maar door het feit dat de patiënt stervende is. Het zorgpad bevat niet alleen veel medische aspecten – zoals het niet langer uitvoeren van niet-noodzakelijke verrichtingen en de focus op pijnbestrijding – maar juist ook veel sociale. Zo is één van de stappen dat de verpleegkundige de familie vraagt naar religieuze gebruiken, zoals bedienen. Maar er staan ook heel praktische zaken in, zoals waar en wanneer eten de naasten die willen blijven waken? Hugo: “Dit zorgpad geeft artsen en verpleegkundigen houvast. Voor alle betrokkenen is het begeleiden van iemand die sterft indrukwekkend en emotioneel. Het zorgpad geeft zorgverleners in zo’n verwarrende situatie structuur.”

Toekomst

Op dit moment heeft het HagaZiekenhuis zo’n honderd zorgpaden in gebruik. Hugo is trots op het resultaat, maar vindt tegelijkertijd dat het nog veel beter kan. “Het is nu nog teveel ‘het ding van Marijke’”, zegt ze zelf. “Ik zou graag willen dat er nog meer initiatief uit de organisatie kwam. Dat zie ik al wel bij Orthopedie. Die zijn zo enthousiast dat ze alles in een zorgpad willen gieten. Maar veel andere specialismen zijn nog wat afwachtend.” Het goede nieuws is dat iedereen in de organisatie nu wel weet wat een zorgpad is, vindt ze. “Mensen hebben geleerd meer procesgericht te denken. Hoewel dat niet altijd meteen resulteert in de ontwikkeling van een zorgpad, zie ik ook wel verbeteringen die afdelingen aanbrengen zonder dat er direct een zorgpad aan ten grondslag ligt.”

Bij vrijwel alle zorgpaden is het aantal ligdagen van patiënten verminderd en is de ketensamenwerking verbeterd. Daarmee is de business case aangetoond. De directie is dan ook enthousiast. Maar dat wil niet zeggen dat alle specialismen dat ook meteen zijn. “De eerlijkheid gebiedt bovendien te zeggen dat de zorgpaden wisselend succes hebben. Soms zijn de verbeteringen gewoon marginaal. Dan is het lastig om mensen enthousiast te houden. Door plan-do-check-act cycli kunnen echter ook de zorgpaden met matige resultaten nog fors verbeteren.” Hugo verwacht nog veel nieuwe zorgpaden te kunnen ontwikkelen, al is ze niet doof voor kritische geluiden. “Veel mensen zijn bang dat een zorgpad het gevaar in zich heeft van ‘kookboekgeneeskunde’: als je de stappen maar precies volgt komt het goed. Maar daarmee ga je voorbij aan het belang van alertheid. Een zorgpad helpt je juist alert te blijven omdat je je meer concentreert op de afwijkingen, Het komt de veiligheid ten goede.”

Mirjam Hulsebos is freelance journalist.