

Bas Uijterwijk

semiarts chirurgie, voorheen werkzaam bij BovenIJ en OLVG Amsterdam, nu anios in het Spaarne Gasthuis

Thijs Geerdink

promovendus, OLVG Amsterdam

Carel Goslings

traumachirurg OLVG en BovenIJ, Chirurgen Maatschap Amsterdam

Bas Twigt

traumachirurg BovenIJ en OLVG, Chirurgen Maatschap Amsterdam

NIEUWE BEHANDELSTRATEGIE IN ZIEKENHUIS BIJ BOTBREUK OF KNEUZING

App geeft letselpatiënten zelf de regie

Een app die patiënten met een kneuzing of botbreuk uitgebreid informeert over het letsel en het te verwachten herstel, en die controleafspraken grotendeels onnodig maakt. Twee ziekenhuizen in Amsterdam implementeerden de behandelstrategie Direct Ontslag waarvan de app deel uitmaakt, en zagen het zorgverbruik drastisch afnemen.

Direct Ontslag (DO) is een behandelstrategie die in 2019 succesvol door OLVG werd geïmplementeerd.¹ Sindsdien krijgen patiënten met simpele en stabiele letsels (SSL's) zoals kneuzingen en botbreuken op de Spoedeisende Hulp (SEH) een brace of verband dat thuis gemakkelijk te verwijderen is. In combinatie met goede uitleg en verbeterde informatievoorziening vindt poliklinische controle alleen op indicatie plaats.

Onderzoek heeft aangetoond dat dit concept het zorgverbruik drastisch doet afnemen, terwijl patiënttevredenheid en uitkomsten gelijk blijven.²⁻⁵ Gezien de druk die de coronacrisis gaf op de SEH's van de Amsterdamse ziekenhuizen en de noodzaak om het aantal patiëntencontacten zo veel mogelijk te beperken, werd de al bestaande interesse in Direct Ontslag verder versterkt. Zo ook in het BovenIJ ziekenhuis in Amsterdam.

Gunstige behandeluitkomst

Binnen DO zijn elf verschillende letsels aangemerkt als simpel en stabiel.¹ Jaarlijks

bezoeken in Nederland zo'n 80 duizend patiënten met een van deze letsels een SEH, zo blijkt uit cijfers van het kenniscentrum VeiligheidNL. Voorheen werd het beleid voor deze patiënten elke keer opnieuw door de arts op de SEH vastgesteld en zo nodig overlegd met een supervisor, wat leidde tot verschillen in behandeling en een langer SEH-verblijf. De behandeling van deze letsels is dan ook opmerkelijk vaak verschillend tussen ziekenhuizen en zelfs tussen behandelaren binnen een ziekenhuis.

DO is onderdeel van de Virtual Fracture Clinic (VFC). De VFC kent zijn oorsprong in Glasgow en heeft het doel de behandeling van patiënten met botbreuken te optimaliseren.⁴ Speerpunten daarbij zijn het verkorten van de wachttijden op de SEH, uniformeren van beleid, verbeteren van de informatievoorziening en het efficiënter maken van de nazorg. Uit studies blijkt dat patiënten met deze letsels een gunstige behandeluitkomst hebben met vroegtijdige mobilisatie zonder standaard poliklinische en radiologische controle.^{2,3,6,7} Op de SEH krijgen

patiënten uitgebreide uitleg over het letsel en het te verwachten herstel. Daarnaast krijgen ze een folder mee en het advies om een smartphoneapplicatie te downloaden. Er wordt geen standaardcontroleafpraak gemaakt, maar voor vragen of een afwijkend beloop is de Breuklijn beschikbaar, een speciaal telefoonnummer. Inmiddels hebben zestig ziekenhuizen in het Verenigd Koninkrijk dit gedachtegoed omarmd en de zorg gereorganiseerd.⁸ Hoewel de resultaten veelbelovend zijn, bleef Nederland tot voor kort achter.

Informatievoorziening

Essentieel voor succesvolle en veilige implementatie van DO is een uniforme en duidelijke informatievoorziening naar de patiënt. Waar dat vroeger vooral afhing van de verstrekte informatie door arts of verpleegkundige op de SEH werd voor DO een app ontwikkeld als aanvulling op de patiëntinformatie (Virtual Fracture Care-app). Voorheen kon de gegeven uitleg verschillen en folders kwijt raken, maar nu is alle informatie altijd en overal beschikbaar op de smartphone van de patiënt. De app is laagdrempelig en toegankelijk; er hoeft bijvoorbeeld niet eerst een ziekenhuisaccount aangemaakt te worden. Naast uitleg over de verschillende braces en verbanden bevat de app ook filmpjes met oefeninstructies. Tevens kunnen patiënten via de app contact opnemen, bijvoorbeeld als advies nodig is over de behandeling bij een breuk in het buitenland.



Door de corona-crisis moesten we acuut alle fysieke controles tot een minimum beperken

Meerdere ziekenhuizen kunnen gebruikmaken van de app. De patiënt kiest tijdens het instellen van de app in welk ziekenhuis hij patiënt is. Per ziekenhuis kan rekening gehouden worden met (lokale) verschillen, bijvoorbeeld contactgegevens, tijden van inloosprekuren en de huisstijl van het ziekenhuis.

Tumultueuze tijd

In het BovenIJ ziekenhuis werd met belangstelling gekeken naar de eerste resultaten van DO. Door de coronacrisis werden we acuut geconfronteerd met de situatie om alle fysieke controles tot een minimum te beperken en onze verantwoordelijkheid te nemen om de doorstroming op de SEH te verbeteren. Daarom was het voor het BovenIJ ziekenhuis het ideale moment om DO versneld te implementeren. De bestaande onderlinge samenwerking en goede verstandhouding tussen OLVG en het BovenIJ maakte dat DO binnen twee maanden geïmplementeerd kon worden. Voor deze succesvolle implementatie waren vijf factoren van essentieel belang: consensus over de gewijzigde behandelprotocollen tussen de afdelingen Trauma-chirurgie, Orthopedie, SEH en de gipsverbandmeesters; scholing en toewijding van alle betrokken artsen en verpleegkundigen; registreren en aanschaffen van de juiste braces/orthesen; formuleren van smartteksten in het elektronisch patiëntendossier en tot slot het beschikbaar maken van de juiste patiëntinformatie, in een folder en de app.

Verder was ondersteuning en vertrouwen vanuit het managementteam voor deze zorgvernieuwing essentieel, juist in deze tumultueuze coronatijd. Uiteraard hadden die vooraf wel vragen over de financiële impact en de noodzaak voor het gebruik van de app. Deze en andere uitdagingen beschrijven we hieronder.

Financiële impact

Het blijft paradoxaal voor zowel ziekenhuis als zorgverzekeraar dat doelmatige zorg doorgaans gepaard gaat met een initiële investering, die bovendien gevolgd wordt door een afname van geleverde zorg en daarmee inkomsten voor het ziekenhuis. Dit terwijl de personele kosten niet meteen dalen. Voor het managementteam was dit een belangrijk aandachtspunt, zeker omdat de ziekenhuisfinanciering voor 2020 ten gevolge van corona nog onduidelijk was. Een eerste analyse van de financiële impact leerde dat er een lichte daling is van de prijs van een dbc-zorgproduct, maar dat die meevalt in relatie tot de logistieke besparingen door minder poliklinische controles en röntgendiagnostiek. Netto levert dit een besparing op, waardoor zorgverleners efficiënter kunnen worden ingezet en waardoor meer ruimte ontstaat voor patiënten die dat echt nodig hebben. Tegelijkertijd zal een versnelde doorstroom op de SEH tot minder SEH-stops leiden en ontstaat er ruimte op de polikliniek voor nieuwe patiënten. Ruimte die benut kan worden om de opgelopen wachttijden tijdens de coronacrisis in te lopen. Na analyse bleek het financiële

risico gering en werd de implementatie van DO goedgekeurd. Afspraken met zorgverzekeraars werden voor het BovenIJ niet gemaakt, maar het project past in de gemeenschappelijke ambitie van het landelijke programma Zinnige Zorg.

Aanvulling op patiëntenportaal

Tegenwoordig kunnen patiënten in bijna alle ziekenhuizen via een patiëntenportaal gegevens inzien en afspraken maken. Ziekenhuizen bieden daarom bij voorkeur alle patiëntinformatie aan via één platform. Er lijkt een taboe te rusten op

huis in Nederland ervoor moet zorgen dat de informatie binnen hun patiëntenportaal up-to-date is. De informatie in de app wordt door specialisten samengesteld en continu geactualiseerd op basis van de meest recente literatuur. Bij voorkeur wordt het samenstellen centraal aangestuurd, bijvoorbeeld vanuit de beroepsvereniging. Zo kan de kwaliteit van informatie worden gewaarborgd en updates in één keer voor meerdere ziekenhuizen plaatsvinden. Dit zal bovendien leiden tot minder (nationale) variatie in de behandeling.

De informatie in de app wordt door specialisten samengesteld en continu geactualiseerd

het gebruik van verschillende apps. Maar waar het patiëntenportaal bij uitstek het 'life-long' communicatiekanaal is tussen ziekenhuis en patiënt, kunnen doelgerichte apps daar voor specifieke aandoeeningen een uitstekende aanvulling op zijn. Vanuit het patiëntenportaal kan een patiënt met bijvoorbeeld een botbreuk, zwangerschap of diabetes tijdelijk naar een doelgerichte app worden verwezen. Het is zonde als elk afzonderlijk zieken-

Tot slot hebben we gemerkt dat het heel belangrijk is om alle stakeholders van het begin af aan te betrekken. Gipsmeesters zien plotseling een deel van hun praktijk veranderen en krijgen de verantwoordelijkheid over de Breuklijn. De afdeling marketing en communicatie wordt geconfronteerd met aangepaste folders, die uiteraard wel synchroon moeten blijven met informatie op het internet en de huisstijl van het ziekenhuis. Dit vergt veel overleg en soms wat overtuigingskracht. Wat daarbij zeker geholpen heeft, is het aanstellen van een projectleider die alle contacten onderhoudt. Verder organiseerden we een kick-offmeeting met alle betrokkenen en vervolgens onlinemeetings over de voortgang van het project. Op 8 juni 2020 werd DO volledig geïmplementeerd. De eerste reacties van zowel patiënten als zorgverleners zijn erg positief en de doelmatigheidswinst is voorlopig vergelijkbaar met de eerder in het OLVG behaalde resultaten.

ONDERZOEK OLVG

In 2019 deed het OLVG onderzoek naar de effecten van de implementatie van de behandelstrategie Direct Ontslag. De drie maanden vóór implementatie werden 275 patiënten met een SSL op de SEH van het OLVG gezien, versus 318 in de drie maanden daarna; 304 van de 318 patiënten werden direct ontslagen (protocol-compliantie: 95,6%). Er was een significante afname van poliklinische controles (-91%), beeldvormende onderzoeken (-72%) en kosten. De patiënttevredenheid was vergelijkbaar. Er trad geen verschuiving op naar zorgverlening in de eerste lijn.

Veranderingsbereidheid

In een tijdperk waarin efficiënte zorg, kostenreductie, het gebruik van e-health en het delen van kennis tussen ziekenhuizen voorop staan, is DO een initiatief waarin alles samenkomt. Met een relatief kleine inspanning is in korte tijd een verandering door te voeren die direct drastische effecten heeft. Essentieel hierbij is samenwerking met alle betrokkenen. Inmiddels gaan ook andere topklinische ziekenhuizen binnen het Santeon-samenwerkingsverband – waar het OLVG toe behoort – starten met de implementatie van DO. Samen met deze en andere ziekenhuizen willen we de inhoud van de app de komende jaren verder verbeteren en uitbreiden. Wij geloven dat de app centraal kan staan in deze unieke samenwerking tussen ziekenhuizen, als aanvulling op, en zeker niet als vervanging van reeds bestaande patiëntenportalen. Deze centrale bron van informatie maakt namelijk dat een uniforme informatievoorziening en dus werkwijze voor patiënten met breuken in Nederland binnen handbereik komt. Indien nodig kan deze informatie met weinig moeite voor alle betrokken ziekenhuizen worden geactualiseerd. Tevens biedt de bovenstaande samenwerking de mogelijkheid om grootschaliger onderzoek te doen. Dit project vraagt geen fundamentele herstructurering van de zorg, wel is samenwerking en bereidheid tot verandering nodig. Mede door de coronacrisis was die bereidheid er. Implementatie van DO in het BovenIJ laat zien dat concurrentie tussen ziekenhuizen in dezelfde regio achterhaald is en dat samenwerking de sleutel is naar verdere innovatie en optimalisatie van de zorg. In een tijd waarin dit belangrijker is dan ooit, hebben we daar gezamenlijk een grote stap in gezet. ■

contact

b.twig@bovenij.nl
cc: redactie@medischcontact.nl

web

De voetnoten en meer over dit onderwerp vindt u onder dit artikel op medischcontact.nl/artikelen.

VELDWERK

DE HUISARTS



JOS VAN BEMMEL is
praktijkhouder in Amersfoort

Complotwending

Hoe krijgen we de antivaxers zover dat ze zich in het belang van ons allen laten vaccineren? Een zorgpremie-korting voor gevaccineerden? Een verplicht vaccinatieboekje met een coronastempel bij reizen naar het buitenland? Niet verkeerd, maar misschien is bijstelling van de mindset een betere optie dan een impliciete strafmaatregel.

De oorzaak van de vaccinatieweigering is soms een christelijke geloofsovertuiging maar veel vaker het geloof in complottheorieën. 22 procent van de mensen die in 2017 PVV stemden en 29 procent van de SGP-stemmers gelooft dat er met een vaccin ook een chip wordt ingespoten waardoor de overheid mensen permanent kan volgen. En 15 procent van de Nederlanders geloofde in mei dat het coronavirus een biologisch wapen is. Tja, hoe krijgen we deze geïndoctrineerde minds gereset zonder impliciet te straffen?

Misschien moeten we indoctrinatie met indoctrinatie bestrijden. Regelmatig vragen patiënten me of ze zich

binnenkort moeten laten vaccineren tegen corona. De 'gezonde scepticus' adviseer ik – na alle voors en tegens besproken te hebben – om dat wél te doen. Maar bij

BIJ DE COMLOT-DENKER GA IK EEN ANDERE STRATEGIE VOLGEN

de doorgewinterde, wantrouwige complotdenker ga ik wellicht een andere strategie volgen. Ik zal zeggen dat de overheid via de social media complottheorieën als van de ingespoten chips zelf de ether in heeft gebracht. 'Door fake news te verspreiden hopen ze dat u zich niet laat vaccineren. Dat doen ze vooral in overbevolkte landen als Nederland. Ze willen minder mensen, meer levensruimte en – bij schaarste – er zeker van zijn dat ze zelf wel een prik krijgen. Het is net als met roken: de overheid zit achter al die reclame. Ze willen dat u blijft roken. Wel accijnzen betalen en gauw dood: het beste medicijn tegen overbevolking.'

Een sterke complotdenker die zich dan niet laat vaccineren.