

Zorgpaden zonder verspilling?

Zorgpaden zijn niet meer weg te denken uit de Nederlandse gezondheidszorg. De ontwikkeling en invoering ervan heeft al tot veel goede resultaten geleid op het gebied van kwaliteit en efficiency. Toch gebeuren er ook vreemde dingen: zorgpaden die niet de 'state of the art' bevatten, of erger: zorgpaden die interventies voorschrijven waar bewijs tegen is. In deze bijdrage bespreken we een aantal regelmatig voorkomende problemen en geven we mogelijkheden om hier positief mee om te gaan.

Door: **R. van Zelm**

Er is en wordt (nog steeds) veel geschreven en gezegd over zorgpaden. In zijn weblog op BMJ groups blog (<http://blogs.bmj.com/bmj/2012/07/03/pritpal-s-tamber-err-so-what-are-we-talking-about-again/>) schrijft P. Tamber: 'Pathway is perhaps the most over-used word in the English language (well, in healthcare anyway).' Ik denk dat ook in het Nederlandse taalgebied, althans in de zorg, erg veel over zorgpaden wordt gesproken.

Om te voorkomen dat we elkaar misverstaan, geven we in kader 1 de officiële definitie van zorgpaden. Tot zover niets bijzonders. Maar zoomen we in op de genoemde eigenschappen, dan kunnen we een aantal onvolkomenheden in de praktijk ontdekken.

Onvolkomenheden in zorgpaden?

Evidence based sleutelinterventies

Uit de projecten die ik begeleid komen soms vreemde voorbeelden naar voren over het niet of niet juist toepassen van de laatste wetenschappelijke inzichten. Zo ging een groep huisartsen in Italië met het zorgpad lage rugklachten werken. Een kennistoets liet zien dat slechts 25 procent van hen wist wat de richtlijn aanbeveelt op het gebied van medicatie. Een ander voorbeeld: een bepaald anestheticum is uit de handel genomen. Bij evaluatie van het zorgpad zes maanden later blijkt dit middel nog gewoon in het beschreven zorgpad te staan als standaard.



Ruben van Zelm

Faciliteren van de communicatie

We kennen allemaal voorbeelden van zorgprocessen, zelfs zorgprocessen die in zorgpaden zijn uitgewerkt, waar de onderlinge communicatie in het team niet optimaal is. En ook de communicatie met de patiënt hapert. Denk bij dit laatste bijvoorbeeld aan het meerdere keren moeten geven van informatie. Of verschillende professionals die verschillende, zelfs tegenstrijdige, informatie geven.

Coördineren van het proces

Bij het ontwikkelen en invoeren van een zorgpad wordt het zorgproces kritisch geëvalueerd. Desondanks weet men soms niet hoe het huidige proces functioneert en wie wat doet. Een reden is dat afwijkingen onvoldoende in kaart worden gebracht (zie volgende punt). Dit kan ertoe leiden dat een zorgpad 'onhandig' wordt ontworpen met dubbel werk tot gevolg. Of dat kansen voor taakherschikking worden gemist.

Documenteren, opvolgen en evalueren van afwijkingen

Deze eigenschap van zorgpaden zorgt ervoor dat de 'kwaliteitscirkel wordt gesloten'. Het standaardproces is immers vastgelegd. Door afwijkingen bij te houden en te analyseren kan het proces verder worden verbeterd. In de praktijk blijkt deze stap echter zeer moeilijk vorm te geven. EPD-ondersteuning ontbreekt vaak en analyse van op papier vastgelegde afwijkingen is zeer tijdrovend.

Kader 1. Definitie van zorgpaden volgens E-P-A

Een zorgpad/klinisch pad is een complexe interventie om de gemeenschappelijke besluitvorming en organisatie van zorgprocessen te verwezenlijken voor een specifieke groep van patiënten gedurende een gedefinieerd tijds kader.

Eigenschappen van een zorgpad zijn:

1. een expliciete vermelding van de doelen en de sleutelinterventies gebaseerd op evi-dentie, best practice en patiëntverwachtingen en kenmerken;
2. het faciliteren van de communicatie tussen teamleden en met patiënten en hun fami-lie;
3. het coördineren van het zorgproces door het coördineren van de rollen en de opeen-volging van de activiteiten van het multidisciplinaire team, de patiënten en hun familie;
4. het documenteren, opvolgen en evalueren van afwijkingen en resultaten;
5. het identificeren van de verantwoorde middelen.

Het streefdoel van een zorgpad is de kwaliteit van zorg, over de grenzen van een organisa-tie heen, te verbeteren door het verbeteren van resultaten, het bevorderen van patiëntvei-ligheid, het verhogen van de patiënttevredenheid en het optimaliseren van het middelen-gebruik. (Vanhaecht e.a., 2007; E-P-A, 2008.)

Kader 2. De 8 verspillingen uit lean management

Correctie	Alle herstelwerk, reparaties bij slechte kwaliteit of fouten
Transport	Niet-noodzakelijk transport van de patiënt
Beweging	Niet-noodzakelijke beweging/lopen van de professional
Wachten	Wachten op collega's, informatie, op de patiënt of wachten van de patiënt
Overbewerking	Meer doen, meer bewerkingen uitvoeren dan noodzakelijk
Overproductie	Diensten te snel of te veel leveren
Voorraad	Alles meer dan het minimum om de dienst te kunnen leveren
Talent	Niet volledig gebruikmaken van de kennis van medewerkers

Kader 3. Voorbeeld Evidence based sleutelinterventies voor COPD

In het kader van de EQCP-studie is een set evidence based sleutelinterventies vastgesteld. Hiervoor is allereerst een literatuurstudie uitgevoerd naar het beschikbare bewijs in richtlijnen en onderzoek. Dit is vervolgens door een internationaal Delphi-panel beoordeeld en gewaardeerd. Er zijn 34 sleutelinterventies benoemd. Deze zijn omgezet in meetbare indicatoren. Met deze indicatoren is een meting uitgevoerd in de deelnemende ziekenhuizen waarna feedback aan hen werd gegeven (huidige situatie in kaart brengen). Hieronder staat een aantal voorbeelden van sleutelinterventies met een (anonieme) score (van het percentage patiënten waarbij de interventie is uitgevoerd ten opzichte van de patiënten waarbij deze geïndiceerd was).

- Adequaate voorschrijven van langwerkende bronchodilatoren gedurende de opname (98,1%)
- Maken van X-thorax gedurende eerste 24 uur van opname (94,3%)
- In kaart brengen rook status (84,8%)
- Afnemen voedingsanamnese (57,1%)
- Verwijzing naar long revalidatie (9,8%)
- Geven van adequate voorlichting over inhaler therapie (8,8%)
- Voedingstherapie/-ondersteuning bij ondergewicht (0%)

Door op deze wijze informatie over het huidige proces terug te koppelen, wordt direct duidelijk waar de ruimte voor verbetering is.

Identificeren van verantwoorde middelen

In veel zorgpaden blijkt ook na invoering nog ruimte voor het verminderen van verspilling. Voorbeelden zijn:

1. overbewerking. Zoals lab.-aanvragen die ooit zijn ingevoerd in het kader van een trial en na afloop niet meer gestopt zijn;
2. beweging en transport. Zoals het heen en weer lopen van professionals en patiënten, omdat voorraden bijvoorbeeld niet in orde zijn of afspraken niet goed zijn gepland.

In kader 2 zijn de acht verspillingen uit lean management (oorspronkelijk zeven verspillin-gen, talent is toegevoegd als achtste) weergege-ven; het is de moeite waard om in zorgpaden te analyseren welke van deze verspillingen zich voordoen.

Mogelijkheden voor verbetering van zorgpaden

Uit bovenstaande voorbeelden spreekt dat bij alle eigenschappen van zorgpaden nog ruimte voor verbetering is. Er zijn drie strategieën om hier mee om te gaan. De eerste richt zich specifiek op het werken met evidence based sleutelinterventies. De andere twee zijn meer generiek van aard.

1. Evidence based sleutelinterventies

Werk met een set evidence based sleutelinter-venties en geef feedback op het huidige zorg-proces op basis van deze beperkte set indica-toren. Deze strategie ligt ook aan de basis van de European Quality of Care Pathway studie (EQCP-studie) (Vanhaecht e.a., 2010). In dit onderzoek zijn sets sleutelinterventies opge-steld (op basis van internationale richtlijnen en met een Delphi-panel). Ook voor lokaal of regionaal gebruik kan een set interventies (en indicatoren) worden ontwikkeld. Het verza-melen en terugkoppelen van informatie op deze punten levert verrassende inzichten op. Zie het voorbeeld in kader 3 (Lodewijckx, 2011; 2012).

2. In kaart brengen verspillingen

Breng de verspillingen per zorgpad in kaart. Het verdient aanbeveling om na het ontwerpen van je zorgpad (kan ook wanneer het zorgpad al gebruikt wordt), kritisch te kijken naar welke verspillingen nog aanwezig zijn. Dit kan bijvoorbeeld met een vertegenwoordiging van het multidisciplinair team in een zogenaamde 'brown paper sessie': het zorgpad wordt als processtroom uitgetekend en vervolgens geeft de groep van elke stap aan of deze waarde toevoegt voor de patiënt.

3. In kaart brengen compliance

Als je zorgpad goed is ontworpen (zonder verspilling), wil je dat het ook wordt gevolgd (en dat alleen wordt afgeweken wanneer de situatie van de patiënt daar om vraagt). Het is daarom aan te raden om de mate waarin het zorgpad wordt gevolgd regelmatig in kaart te brengen. Bijvoorbeeld door collega's te bevragen (variërend van open gesprekken tot audits) of door de afwijkingenregistratie goed op te zetten.

Met deze acties, gekoppeld aan je methode om zorgpaden te ontwikkelen, maak je van je zorgpad een up-to-date, levend kwaliteitssysteem op het niveau van het zorgproces.

Literatuur

Lodewijckx, C., Sermeus, W., Panella, M., Deneckere, S., Leigheb, F., Decramer, M. en K. Vanhaecht, Impact of care pathways for in-hospital management of COPD exacerbation:

a systematic review, *International Journal of Nursing Studies*, 48, 11, 2011, 1445-1456.

Lodewijckx, C., Sermeus, W., Panella, M., Deneckere, S., Leigheb, F., Troosters, T., Boto, P.A., Mendes, R.V., Decramer, M. en K. Vanhaecht, Quality indicators for in-hospital management of exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease: results of an international Delphi study, *Journal of Advanced Nursing*, 2012; Jun 21, doi: 10.1111/j.1365-2648.2012.06013.x. [Epub ahead of print]

Vanhaecht, K., Witte, K. de en W. Sermeus, *The impact of clinical pathways on the organization of care processes*, PhD dissertation, KU Leuven, 2007.

Vanhaecht, K., Sermeus, W., Peers, J., Deneckere, S., Lodewijckx, C., Leigheb, F. en M. Panella, The European Quality of Care Pathways (EQCP) Study: History, project management and approach, *International Journal of Care Pathways*, 14, 2010, 52-56.
www.E-P-A.org, 2008.

Informatie over de auteur

Ruben van Zelm is senior consultant bij Q-Consult bedrijfskundige adviseurs, tevens is hij secretaris/trainer van E-P-A en trainer NKP.



Adviseurs in ondernemerschap!

Advies en praktische ondersteuning bij:

- Strategie en beleidsvorming
- Procesoptimalisatie
- Verbetermanagement
- Kwaliteitsmanagement
- Interim management
- Lean management



Postadres
Postbus 3341
4800 DH Breda

076 - 514 16 23
info@kleemans.nl
www.kleemans.nl