

Zorginnovatie houdt niet op bij hoogrisicopatiënten

Nazorg voor meer hartpatiënten

dr. Constant Reichert,
cardioloog en hartrevalidatie-
coördinator

Anita van der Ploeg,
klinisch-padcoördinator

dr. Victor Umans,
cardioloog

allen in het Medisch Centrum
Alkmaar

Correspondentieadres:
v.a.w.m.umans@mca.nl;
c.c.: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling
gemeld.

De nazorg voor hartinfarctpatiënten wordt volgens een geautomatiseerd model aangepakt: het klinische pad hartrevalidatie. Patiënten, zorgverleners en ziekenhuis zijn enthousiast. Ook andere hartpatiënten zouden hier van moeten profiteren. Maar kan dat?

Steeds meer Nederlandse ziekenhuizen werken met klinische paden, een verzameling methoden en hulpmiddelen om de leden van een multidisciplinair team op elkaar af te stemmen en taakafspraken te maken voor een specifieke patiëntenpopulatie. Eerder rapporteerde het Medisch Centrum Alkmaar (MCA) over geautomatiseerde klinische paden voor patiënten met pijn op de borst op de eersteharthulp.¹⁻³ De medische én de verpleegkundige statusvoering zijn in dat klinische pad geïntegreerd en daardoor zijn richtlijnen beter in de klinische praktijk te implementeren.

Recentelijk heeft de Inspectie voor de Gezondheidszorg het (maatschappelijk) belang van hartrevalidatie geanalyseerd.⁴ De inspectie signaleert twee relevante zaken: nog niet de helft van de geïndiceerde patiënten neemt deel aan hartrevalidatie en binnen de hartrevalidatieprogramma's worden de richtlijnen voor leefstijlverbetering onvoldoende gevolgd. Hartrevalidatie is erg belangrijk als nazorg voor patiënten. Enerzijds omdat door de vooruitgang van de medische wetenschap patiënten eerder naar huis gaan, maar ook doordat adequate informatie voor patiënten soms ontbreekt of doordat sommige patiënten niet in staat zijn deze informatie op te nemen. De maatschappelijke consequenties van een hartinfarct of een hartoperatie uiten zich in de tijd tot herstel, duur van de arbeidsongeschiktheid, behoefte aan psychosociale zorg en mogelijke relatieproblemen.⁵

Zorgpad

In het Medisch Centrum Alkmaar is voor de richtlijn hartrevalidatie een nieuw klinisch pad ontwikkeld. De applicatiespecialist heeft dit geïntegreerd in het ziekenhuisinformatiesysteem (ZIS). Doordat alle bij de hartrevalidatie betrokken disciplines toegang hebben tot het ZIS en bijdragen aan hetzelfde pad, ontstaat een transparant proces.

De specifieke doelen zijn:

1. betere informatievoorziening aan de patiënt;
2. standaardisatie en overdraagbaarheid van de zorg;
3. betere doorstroming van patiënten;
4. veilige zorg tijdens de hartrevalidatie;
5. transparantie van het hele proces voor alle betrokkenen.

In oktober 2010 is het digitaal hartrevalidatiepad van start gegaan. Het klinisch pad wordt door alle vijf betrokken disciplines gebruikt.

Bij ontslag

Ongeveer 60 procent van de inmiddels 690 aangemelde patiënten zijn mannen. De patiënten zijn gemiddeld 60 jaar. Circa 50 procent van hen is aangemeld na een hartinfarct en 61 procent heeft een dotterbehandeling ondergaan.

Iedere zorgpadpatiënt krijgt bij ontslag uit het ziekenhuis een afspraak mee voor een groepsinformatiebijeenkomst, een persoonlijke afspraak voor de intake bij de hartrevalidatie-verpleegkundige en een afspraak bij de cardioloog.



Het MCA betreft patiënten actief bij hun hartrevalidatie, zodat een individuele trainingsbelasting kan worden bepaald.

beeld: RosaMedia

‘Ik wil mijn kleinzoon weer op de fiets naar school brengen’

Na ontslag volgt binnen een week een groepsinformatiebijeenkomst waar de patiënt en zijn of haar partner worden geïnformeerd over de ziekte en de behandeling, leefstijladviezen en psychosociale aspecten van hart- en vaatziekten. Als de patiënt hierna besluit deel te nemen aan de hartrevalidatie wordt een persoonlijke afspraak gemaakt met de hartrevalidatieverpleegkundige. De patiënt wordt actief bij zijn eigen revalidatieproces betrokken; zijn revalidatiedoelen worden genoteerd in de folder die hij meeneemt naar het intakegesprek van de revalidatieverpleegkundige. De verpleegkundige en de fysiotherapeut kunnen zo zien welke accenten binnen de groepsrevalidatie voor een individuele patiënt van belang zijn. Tijdens de revalidatie wordt steeds gewerkt aan deze persoonlijke accenten, of zoals een patiënt verwoordde: ‘Ik wil mijn kleinzoon weer op de fiets naar school brengen.’

Daarnaast vult de patiënt voor het eerste polibezocht een HADS-scorelijst (HADS: *hospital anxiety depression scale*) in om het risico op een angststoornis of een depressie in te schatten. Indien nodig wordt automatisch de maatschappelijk werkende ingelicht. Stoppen met roken krijgt vroegtijdig aandacht waarbij de patiënt de keuze krijgt welk programma het beste bij hem of haar past. Naar aanleiding van het onderzoek van de inspectie is leefstijlbegeleiding bij overgewicht opgenomen in het klinisch pad. De fysiotherapeut

vertaalt de vastgestelde BMI naar een gezond gewicht en betreft de diëtist bij de weg daarnaartoe. Zo worden gemotiveerde patiënten actief bij de revalidatie betrokken en kan een individuele trainingsbelasting bepaald worden. Deze aanpak werpt zijn vruchten af gezien de toegenomen patiënttevredenheidsscore.

Bij het beëindigen van de bewegingsmodule wordt een digitale brief verzonden naar de verwijzer en huisarts, zodat zij op de hoogte zijn van de resultaten van de patiënt en mogelijke adviezen die meegegeven worden door de fysiotherapeut en streefdoelen zoals het optimale gewicht en het stoppen met roken. De informatie in het digitale klinisch pad houdt het managementteam hartrevalidatie op de hoogte van de kwaliteitsindicatoren, redenen van uitval en doorlooptijden zodat per week eventuele noodzakelijke aanpassingen kunnen plaatsvinden.

Winst

Dankzij de methodologie van klinische paden kunnen we de nieuwe multidisciplinaire richtlijn hartrevalidatie in één jaar in de klinische praktijk implementeren. Door standaardisatie van zorg en betere doorstroming hebben we een efficiëncywinst van 15 procent weten te bereiken; dit komt tot uiting in een groter aantal patiënten die hartrevalidatie krijgen en een korter behandelprogramma door beter maatwerk. Door patiënten actiever te betrekken bij het managen van hun ziekte, komt er bij de hulpverlener

SAMENVATTING

- Hartrevalidatie is een belangrijke vorm van nazorg voor hartpatiënten.
- Het Medisch Centrum Alkmaar heeft hiervoor een nieuw klinisch pad ontwikkeld.
- Door het klinische pad kunnen met dezelfde middelen 15 procent meer patiënten hartrevalidatie krijgen.

Impact van het klinisch pad hartrevalidatie

Voor de patiënt:

- betere informatie over de hartziekte en de gevolgen daarvan
- actieve betrokkenheid door formuleren van zijn eigen doelen
- gerichte zorg met betrekking tot leefstijladviezen

Voor de hulpverlener:

- eenduidige werkwijze
- inzicht in de wensen van de patiënt
- patiëntgeoriënteerde planning en werkwijze

Voor het ziekenhuis:

- eenduidigheid
- goede geautomatiseerde planning met zicht op capaciteit

Voor de maatschappij:

- goede leefstijlbegeleiding met ziekte winst door gezonde leefstijl
- minder arbeidsverzuim
- interactief betrekken van de patiënt bij zijn eigen zorg
- transparante zorg ook voor zorgverzekeraars

meer aandacht voor de persoonlijke leefstijldoelstellingen van hartrevalidatiepatiënten: revalidatie op maat.

Door alle prestatie-indicatoren in het digitale pad te registreren zijn ze direct opvraagbaar en geborgd in het ziekenhuisinformatiesysteem. Dat past in een tijd van elektronische patiëntdossiersystemen. Uiteraard hangt een dergelijke manier van gegevensverwerking af van de personele ondersteuning. Binnen de afdeling Cardiologie is budget voor een verpleegkundige (0,5 fte) en een applicatiespecialist (0,6 fte) vrijgemaakt.


Uitbreiding

De richtlijn hartrevalidatie gaat verder dan de hier beschreven patiëntencategorie. Het is wenselijk dat naast alle hartinfarctpatiënten ook alle PCI-, hartfalen- en ICD-dragende patiënten hiervoor in aanmerking komen. Een dergelijke uitbreiding vraagt om meer faciliteiten en de bijbehorende financiering. Het beschreven klinisch

pad heeft geleid tot een 15 procent toename van het aantal revalidatiepatiënten zonder toename van de personele bezetting of uitbreiding van de beschikbare faciliteiten. Dit is de maximaal haalbare efficiencywinst onder de huidige omstandigheden en die is volledig te danken aan het concept van klinische paden, waardoor iedereen aan de revalidatie bijdraagt op het moment dat hij in contact staat met de patiënt. Hierdoor worden geen patiënten gemist, vinden er geen doublures plaats en kan

gerichter dan voorheen hartrevalidatie op maat worden aangeboden waardoor bij een aantal patiënten het programma kon worden ingekort.

Binnen de huidige financiering kunnen we hartrevalidatie alleen voor hoogrisicopatiënten faciliteren. Maar ook bij andere patiënten zijn significante verbeteringen te verwachten, zoals ST-elevatie-infarctpatiënten, en patiënten die een operatie of hoogrisicodotterbehandeling hebben ondergaan en hartfalenpatiënten, die recentelijk een ICD-implantatie hebben ondergaan.

Onlangs meldde de inspectie in NRC Handelsblad dat zij binnenkort gaat controleren of de hartrevalidatiecentra belangrijke verbeteringen hebben gerealiseerd naar aanleiding van de aanbevelingen, die voortvloeiden uit de inventarisatie van een jaar geleden.⁶ Gezien onze ervaringen lijkt dit te ambitieus met name vanwege het tijdschap dat nodig is om de hartrevalidatieprogramma's aan te passen, ontbrekende financiering en het ontbreken van een uitvoeringsagenda. 

Uitbreiding vraagt om meer faciliteiten en bijbehorende financiering



Eerdere MC-artikelen over dit onderwerp en de voetnoten vindt u bij dit artikel op www.medischcontact.nl.



Cardioloog Constant Reichert benadrukt het belang van revalidatie na een hartoperatie. In het MCA leidt een klinisch pad hartrevalidatie tot betere begeleiding van hartpatiënten.



/video