

De invoering van 'klinische paden' of zorgpaden, uitgewerkte trajecten voor de patiënten, belooft meer kwaliteit en efficiëntie in onze zorginstellingen. "Steeds meer instellingen willen hun klinische paden ook buiten de muren laten doorlopen," zegt de Leuvense professor Walter Sermeus. "De patiënt wordt van voor de opname tot na zijn ontslag begeleid."

Een verblijf in een ziekenhuis of een revalidatiecentrum is een drukke reis. Tussen opname en ontslag voert het traject de patiënt van de ene zaal naar de andere kamer. Er komt een golf van bewegingen en ontmoetingen op gang. Een patiënt die voor openhartchirurgie in het Academisch ziekenhuis Utrecht belandt, om maar een voorbeeld te geven, doorloopt tijdens zijn acht tot tien dagen durend verblijf vijf afdelingen, krijgt te maken met achttien medische disciplines en ontmoet meer dan honderd medewerkers. Nog niet zo lang geleden zorgde zo'n opname voor een enorm administratief proces en een knetterende communicatiestroom tussen verschillende diensten. Met alle discussies, conflicten, bijsturingen en misverstanden die daarbij horen. De patiënt onderging een reeks afzonderlijke, weinig gecoördineerde interventies en belandde in een ondoordringbaar labyrint. Elke verzorger kwam met zijn of haar verhaal. Het was koffiedik kijken hoe de opname zou verlopen. De patiënt, verstoken van informatie, kreeg last van onzekerheid en angst.

Totaalprogramma

Zorgpaden of klinische paden, een praktijk die eind jaren negentig overwaarde uit de Verenigde Staten, maakt van de opname een transparant proces voor patiënt en verzorgenden. Een klinisch pad is een gedetailleerd draaiboek voor een patiënt met een bepaalde pathologie tijdens het verblijf in de instelling. Het bevat een nauwkeurig uitgewerkt zorgplan voor, bijvoorbeeld, patiënten met een heupprothe-

Op het rechte pad

se of met een liesbreuk. Artsen, verpleegkundigen, paramedici en ondersteunende diensten moeten afspraken maken om de behandeling van de patiënt zo aangenaam en efficiënt mogelijk te laten lopen. Een klinisch pad is de bundeling van methoden en middelen die het de leden van het multidisciplinaire en interprofessionele team toelaat om hun werk netjes op elkaar af te stemmen en taakafspraken vast te leggen. Iedereen weet welke taak hij wanneer moet uitvoeren. Een klinisch pad bevat,

sparend, omdat er meer en vlotter interdisciplinair en interprofessioneel wordt samengewerkt. Er wordt ook beter op de noden van de patiënt ingespeeld. De paden coördineren de behandeling die een patiënt krijgt van de verschillende leden van een zorgteam: zorgelanden worden zorgteams. Ze maken het mogelijk dat de behandeling op een uniforme manier verloopt. Voorts beschrijven ze meestal ook objectieve indicatoren aan de hand waarvan de kwaliteit van behandeling in ver-

Klinische paden stroomlijnen zorg

naast de verwachte verblijfsduur en doelstellingen, ook de activiteiten om de doelstellingen te bereiken. Het uiteindelijke doel is meer zorgkwaliteit en patiëntveiligheid, een hogere patiënttevredenheid en een zo optimaal mogelijk middelenverbruik.

Een klinisch pad volgt het perspectief van de patiënt en beperkt zich niet tot de activiteit van de arts. "Met klinische paden kan aan patiënten een totaalprogramma worden aangeboden," zegt *Walter Sermeus*, gewoon hoogleraar verbonden aan het Centrum voor Ziekenhuis- en Verplegingswetenschap van de KULeuven. "Dat verkleint de onzekerheid van de patiënt en geeft meer kwaliteitsvolle zorg. Ook het ziekenhuis heeft hier baat bij. We gaan uit van vijftig activiteiten per patiënt per dag: medicatie, wondzorg, onderzoeken en testen, consulten en maaltijden. Dit betekent voor een middelgroot ziekenhuis dagelijks tussen de 10.000 en 15.000 klinische orders. Zorgpaden scheppen orde in die chaos. Ze zijn vaak ook kostenbe-

schillende ziekenhuizen kan worden vergeleken. Zorgpaden laten toe om na te denken over het beleid, over de wenselijkheid van bepaalde processen en over het verminderen van de overbodige taken waarmee elke organisatie kampt. Zonder zorgpaden is het in een ziekenhuis elke dag overleven: iedereen is druk in de weer, maar een duidelijke richting ontbreekt."

De patiënt die een klinisch pad volgt, krijgt een geïntegreerd zorgaanbod. In het beste geval krijgt hij een gedetailleerd overzicht van zijn verblijf in het ziekenhuis of het centrum. Dat leidt vaak tot kortere verblijven. Na de invoering van een zorgpad voor een knieprothese in een bepaald ziekenhuis bleven patiënten nog maar tien in plaats van vijftien dagen in de instelling. In het Ziekenhuis Oost-Limburg (ZOL) daalde de verblijfsduur significant voor abdominale hysterectomie (9,6 naar 8,5 dagen) en voor een totale heupprothese (14,5 naar 11,5 dagen). Het verblijf op intensieve zorgen bij de verwij-

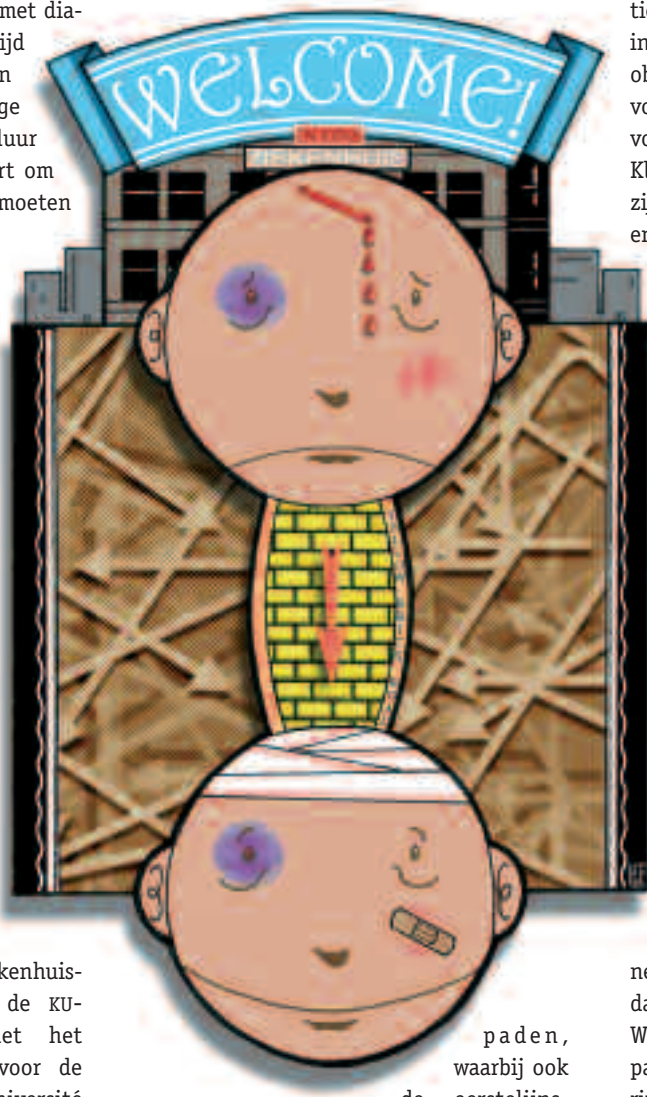
dering van intracranieële tumoren daalde van 21 uur en 36 minuten naar 18 uur en 6 minuten. "Als er 'waste' wordt weggeknip, verhoogt dit vaak de zorgkwaliteit en vermindert de opnameduur. Toch is tijdsbesparing niet altijd het gevolg van een zorgpad," waarschuwt Walter Sermeus. "In sommige gevallen blijkt zelfs dat een langere opnameduur wenselijk is. Zo bleek tijdens een project rond kinderen met diabetes dat de kinderen te weinig tijd kregen om vertrouwd te raken met hypoglycemie, een te lage bloedglucosespiegel. De opnameduur bleek voor enkele kinderen te kort om dit fenomeen, dat we meestal zelf moeten uitlokken, te leren herkennen."

Goede resultaten

Overal worden de afgelopen jaren zorgpaden aangelegd. Ongeveer driekwart van de Vlaamse ziekenhuizen gebruikt minstens één klinisch pad. Vier op de tien Belgische ziekenhuizen hanteert zorgpaden voor normale bevallingen en voor CVA. Een derde doet dat voor totale heupprothesen en knieprothesen. Ongeveer 20% van de ziekenhuizen hanteert klinische paden voor borstcarcinomen en keizersneden. Voor diabetes, een liesbreuk of een hernia schommelen de cijfers tussen de 15 en de 20%. In het jaar 2000 ging het Vlaams-Nederlands Netwerk Klinische Paden van start. Het is een initiatief van het Centrum voor Ziekenhuis- en Verplegingswetenschap van de KU-Leuven en werkt samen met het Nederlandse kwaliteitsinstituut voor de gezondheidszorg CBO en de Universiteit Catholique de Louvain. Momenteel helpt dit netwerk 101 ziekenhuizen, revalidatiecentra en thuiszorgorganisaties bij de ontwikkeling, implementatie en evaluatie van klinische paden. Walter Sermeus: "Het Centrum voor Ziekenhuis- en Verplegingswetenschap ontwikkelde een dertigstapenplan voor het aanleggen van een klinisch pad. De organisaties kunnen dit aan hun noden aanpassen en omvormen tot een draaiboek. We geven praktijkgerichte opleidingen aan de coördinatoren, organiseren meetings voor kennisoverdracht, voeren samen met andere universiteiten wetenschappelijk onderzoek uit en stellen rond moeilijke problemen groepen samen. Die klinische werkgroepen, bijvoorbeeld

rond verloskunde, vergelijken zorgresultaten. In intervisiegroepen bespreekt een multidisciplinair team ervaringen met een zorgpad in een bepaald medisch domein, zoals de palliatieve zorg."

Momenteel lopen er ruim duizend projecten rond klinische paden in Belgische en Nederlandse instellingen. Sermeus: "Daarvan zijn 9% transmurale klinische



paden, waarbij ook de eerstelijnszorg betrokken wordt. Ze lopen in ziekenhuizen die pionieren in de ontwikkeling van klinische paden, zoals het Virga Jesseziekenhuis in Hasselt, AZ Sint-Blasius in Dendermonde, het ZOL in Genk, UZ Leuven, ZNA Antwerpen, Sint-Augustinus in Wilrijk of het Atrium Medisch Centrum Heerlen. Voor de patiënt maakt het transmurale klinische pad de overgang tussen ziekenhuis en thuisituatie heel wat makkelijker. Samen met het Academisch Centrum voor Huisartsgeneeskunde van de KULeuven proberen we tot 2009 enkele van die transmurale zorgpadprojecten rond borst- en prostaatkanker uit in de proefregio's Limburg, Leuven en Brugge. In opdracht van de Koning Boudewijn-

stichting loopt in het AZ Maria Middelaars een ander transmuraal project. Samen met de huisartsen uit de regio Gent en Schelde-Leie werd er een 'transmuraal klinisch pad obesitas' ontwikkeld. De patiënt wordt in de eerste plaats geholpen door zijn huisarts. Indien nodig wordt hij doorverwezen naar de ziekenhuisspecialist. Vroeger werd er pas ingegrepen bij klachten of complicaties door overgewicht. Vandaag schiet men in actie zodra een te ruime buikomtrek op obesitas wijst: meer dan 80 centimeter voor vrouwen, meer dan 94 centimeter voor mannen."

Klinische paden zijn geen passe-partout. Ze zijn niet even bruikbaar voor alle patiënten en zorgsituaties. Een voldoende aantal patiënten en een sterke mate van voorspelbaarheid zijn belangrijke voorwaarden om een klinisch pad te kunnen uitwerken. "Zorgpaden werken prima bij abdominale hysterectomie, diverticulitis en de verwijdering van intracranieële tumoren. Het is ook een goede oplossing bij normaal postpartumverblijf, CVA, coronaire bypassoperatie, chronisch obstructief longlijden, hartaanval of de verwijdering van de prostaat. Voor erg complexe pathologieën zoals dementie is een eenvoudig klinisch pad niet werkbaar," zegt Walter Sermeus. "Daarvoor gebruik je beter een beslissingsboom waar klinische paden gedeeltelijk in worden geïntegreerd. Ook bij de dienst spoedgevallen is een meer complexe aanpak aangewezen. Bij problemen zoals een polytrauma, een ernstig tot levensbedreigend trauma waarbij meerdere organen zijn beschadigd, moet de aanpak van dag tot dag worden bijgestuurd."

Walter Sermeus verwacht dat klinische paden de volgende jaren nog aan populariteit zullen winnen. "Ze zijn ook populair bij de Vlaamse en federale overheid, die nu al serieuze interesse tonen. Er moet dan wel een nieuw financieringsmodel voor algemene ziekenhuizen komen, zodat de patiëntgestuurde zorg wordt gesteund. Waarom kwaliteit niet financieel belonen? We moeten uitvissen hoe we verschillende klinische paden in een instelling integreren en hoe we de thuiszorg bij de transmurale zorg betrekken. Misschien bieden landelijke taakafspraken, zoals in Nederland, een oplossing."

tekst | Peter Dupont
tekening | Ief Claessen