



10 jaar Joint Care in ZNA Jan Palfijn
6 maart 2010

Subspecialisatie: meer kwaliteit?

Prof. Dr. D. Ramaekers, algemeen medisch directeur ZNA

Subspecialisation + + +

doctor in de genees-,
heel- en verloskunde

chirurgie

inwendige
geneeskunde

medisch-technisch,
anesthesie, ...

Quality?

- fragmentation of patient care
- greater use of technologies
- referrals to additional super-specialists
- cost escalation
- boredom
- poor undergraduate teaching
- insufficient cover for emergencies
- ...

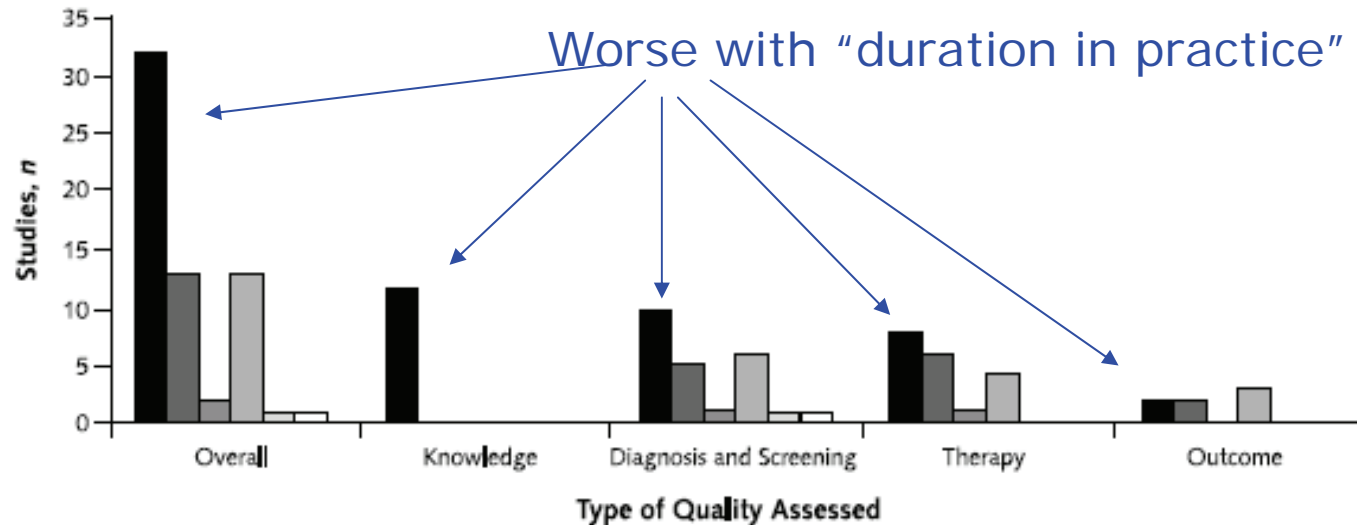
No proof that super-specialisation always results in better outcomes

Universalism versus subspecialisation



"Sorry. You already met this month's quota of useless tests for stubborn idiots."

Relationship between clinical experience and quality of health care



- Studies in which length of time in practice or age was associated with lower performance for all outcomes.
- Studies in which length of time in practice or age was associated with lower performance for some outcomes; no effect was found for other outcomes.
- Studies in which there was a concave relationship between length of time in practice or age and performance.
- Studies in which no association was found between length of time in practice or age and performance.
- Studies in which length of time in practice or age was associated with higher performance for some outcomes; no effect was found for other outcomes.
- Studies in which length of time in practice or age was associated with higher performance for all outcomes.

Orthopedic subspecialty training

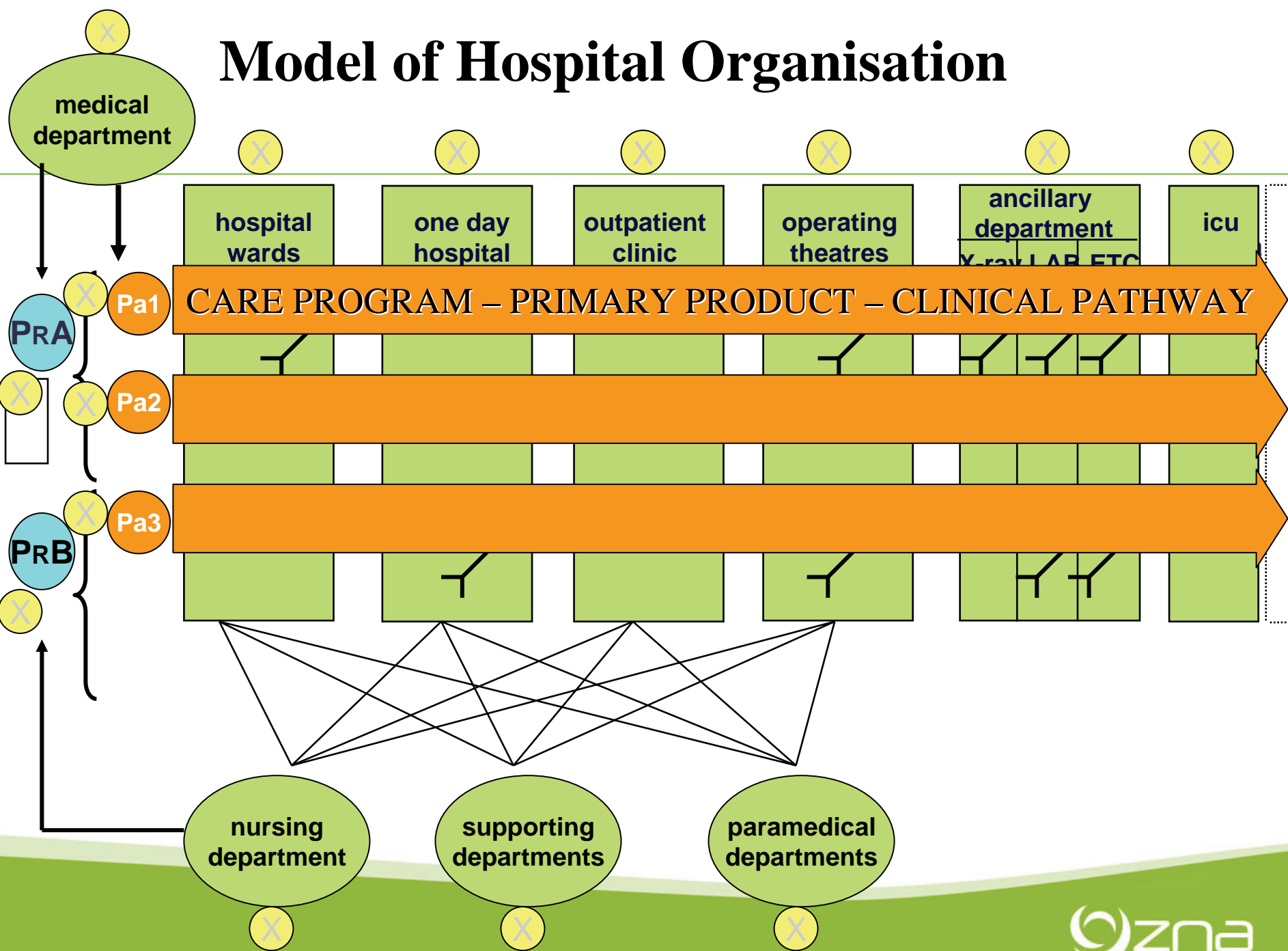
- Hand surgery
- Shoulder and elbow surgery
- Total joint reconstruction
- Pediatric orthopedics
- Foot and ankle surgery
- Spine surgery
- Musculoskeletal oncology
- Surgical sports medicine
- Orthopedic trauma
- ...



Subspecialisation and quality. How?

- **Standardisation**
 - > Joint Care [®]
 - > Clinical pathways
 - > Maps of Medicine [®]
 - > ...
- **Volume – outcome relationship**
 - > Surgeon
 - > Hospital
 - > Patient selection?

Model of Hospital Organisation



Het Joint Care® programma: Wat houdt het in?

Joint Care® | Signature® | Ziekenhuizen | Patiënten



Joint Care®

Programma

- Standaardisatie en protocollering
- Groepsdynamica
- De patiënt is partner
- Transmurale samenwerking

Signature®

Wat is Signature?

Ziekenhuizen

Joint Care® locaties
Signature® locaties

Patiënten

Informatie

Oorsprong

Gewrichtsvervangende chirurgie; de vraag ernaar neemt de laatste jaren flink toe. In de toekomst wordt, op basis van demografische ontwikkelingen, een verdere stijging van het aantal uit te voeren ingrepen binnen deze tak van chirurgie verwacht. Wachtlijsten, krappe budgetten, beddenreductie en personeelstekorten zetten de aangeboden zorg onder druk en geven aanleiding tot ontevredenheid bij de patiënt, specialist en paramedici.

Op zoek naar oplossingen voor deze problemen werd nader gekeken naar de principes van het "Joint Care®" programma. De kernpunten van het Amerikaanse Joint Ventures concept vormden de basis voor het Europese Joint Care® zorgprotocol voor de gewrichtsvervangende chirurgie, dat in Nederland werd herschreven in 1997. In een tijd waarin binnen de gezondheidszorg hoge prioriteit wordt gegeven aan efficiency, kostenbeheersing, kwaliteitsverhoging en patiëntentevredenheid, neemt de behoefte aan nieuwe zorgprotocollen toe. Deze elementen vormen de basis van het Joint Care® programma.

Na het pilootproject in 1999 in het ASZ Roeselare, zijn er inmiddels meer dan tien locaties met het programma werkzaam.

Doelstellingen en principes

ME +OE	Dag -1	Dag 0	Dag 1	Dag 2
Medische activiteiten en aandachtspunten				
Medisch activiteiten	<input type="checkbox"/> Thuismedicatie <input type="checkbox"/> Thromboseprof. (staand order) <input type="checkbox"/> Info behandeling	<input type="checkbox"/> Pijnbeleid (staand order) <input type="checkbox"/> Thromboseprof. (staand order)	<input type="checkbox"/> Pijnbeleid <input type="checkbox"/> Thromboseprof. <input type="checkbox"/> Thuismedicatie	<input type="checkbox"/> Pijnbeleid <input type="checkbox"/> Thromboseprof.
Patiëntenzorg	<input type="checkbox"/> Anamnese <input type="checkbox"/> Opnamegesprek <input type="checkbox"/> Controle volledigheid dossier	<input type="checkbox"/> Uitleg operatie		<input type="checkbox"/> Pijnbeleid <input type="checkbox"/> Wondreuk
Verpleegkundige activiteiten en aandachtspunten				
Patiëntenzorg	<input type="checkbox"/> Opnamegesprek <input type="checkbox"/> Opnameinfo - standaardprotocol <input type="checkbox"/> Psychologische ondersteuning <input type="checkbox"/> Klein lavement <input type="checkbox"/> Scheren <input type="checkbox"/> Naveltoilet <input type="checkbox"/> Planning vervoer <input type="checkbox"/> Premedicatievoorschrift in KWS	Pre-operatief <input type="checkbox"/> Pre-medicatie <input type="checkbox"/> Controle checklisst <input type="checkbox"/> Vervoer Postoperatief <input type="checkbox"/> BD,P,T,Pijn <input type="checkbox"/> Pt watert <input type="checkbox"/> Controle maagdarfunctie <input type="checkbox"/> Controle wonde <input type="checkbox"/> Debiet redons (< 300cc) (Cave verstopping of positief)	<input type="checkbox"/> Infoboek <input type="checkbox"/> Cfr checklisst ontslag	Wondzorg <input type="checkbox"/> Verband openen <input type="checkbox"/> Romptoilet <input type="checkbox"/> DAV + Holtevulling Observatie <input type="checkbox"/> Debiet wondvocht <input type="checkbox"/> Pincontrolle
Educatie				
Voeding	<input type="checkbox"/> Nuchter vanaf 24u	<input type="checkbox"/> Water drinken vanaf 4u postop.	<input type="checkbox"/> Start voeding zo geen maaglast	<input type="checkbox"/> No
Medicatie	<input type="checkbox"/> Thuismedicatie	<input type="checkbox"/> Voorschrift anesthesie	<input type="checkbox"/> Thuismedicatie <input type="checkbox"/> Pijnmedicatie (staand order)	<input type="checkbox"/> P
Ontslagvoorbereiding	<input type="checkbox"/> Bevragen thuiszorg			
Paramedische aandachtspunten en activiteiten				
Activiteit KINESITHERAPIE	<input type="checkbox"/> Normaal	<input type="checkbox"/> Opstaan onder begeleiding <input type="checkbox"/> Arm gefixeerd <input type="checkbox"/> Arm in hoogstand <input type="checkbox"/> Bewegen van de benen	<input type="checkbox"/> Opzitten <input type="checkbox"/> Arm in hoogstand <input type="checkbox"/> Informatie en educatie door kinesist	<input type="checkbox"/> Arm in hoogstand <input type="checkbox"/> Arm bewegen binnen pijngrens <input type="checkbox"/> Start Kine <input type="checkbox"/> Informatie en educatie door kinesist
Psychosociale aandachtspunten		<input type="checkbox"/> Emotionele ondersteuning van de <input type="checkbox"/> Emotionele ondersteuning van de <input type="checkbox"/> Aandacht voor het nieuwe lichaam <input type="checkbox"/> Aandacht voor de impact op de rel <input type="checkbox"/> Nagaan van steunsystemen.		<input type="checkbox"/> Emotionele ondersteuning van de patiënt. <input type="checkbox"/> Emotionele ondersteuning van de omgeving <input type="checkbox"/> Aandacht voor het nieuwe lichaamsbeeld <input type="checkbox"/> Aandacht voor de impact op de relatie. <input type="checkbox"/> Nagaan van steunsystemen.
SOCIAAL WERK				
Outcomes				
Outcomes	<input type="checkbox"/> Pat is max geïnformeerd <input type="checkbox"/> Angstreductie <input type="checkbox"/> Pat is	<input type="checkbox"/> Pijn is onder controle <input type="checkbox"/> Risico's worden opgevolgd	<input type="checkbox"/> Pijn onder controle	<input type="checkbox"/> Pijn onder controle <input type="checkbox"/> Mobilisatie <input type="checkbox"/> Geen schouderstijfheid <input type="checkbox"/> Geen tekens van infectie
Psychosociale outcomes		<input type="checkbox"/> Eerste emoties zijn geventileerd	<input type="checkbox"/> Eerste emoties zijn geventileerd	<input type="checkbox"/> Eerste emoties zijn geventileerd

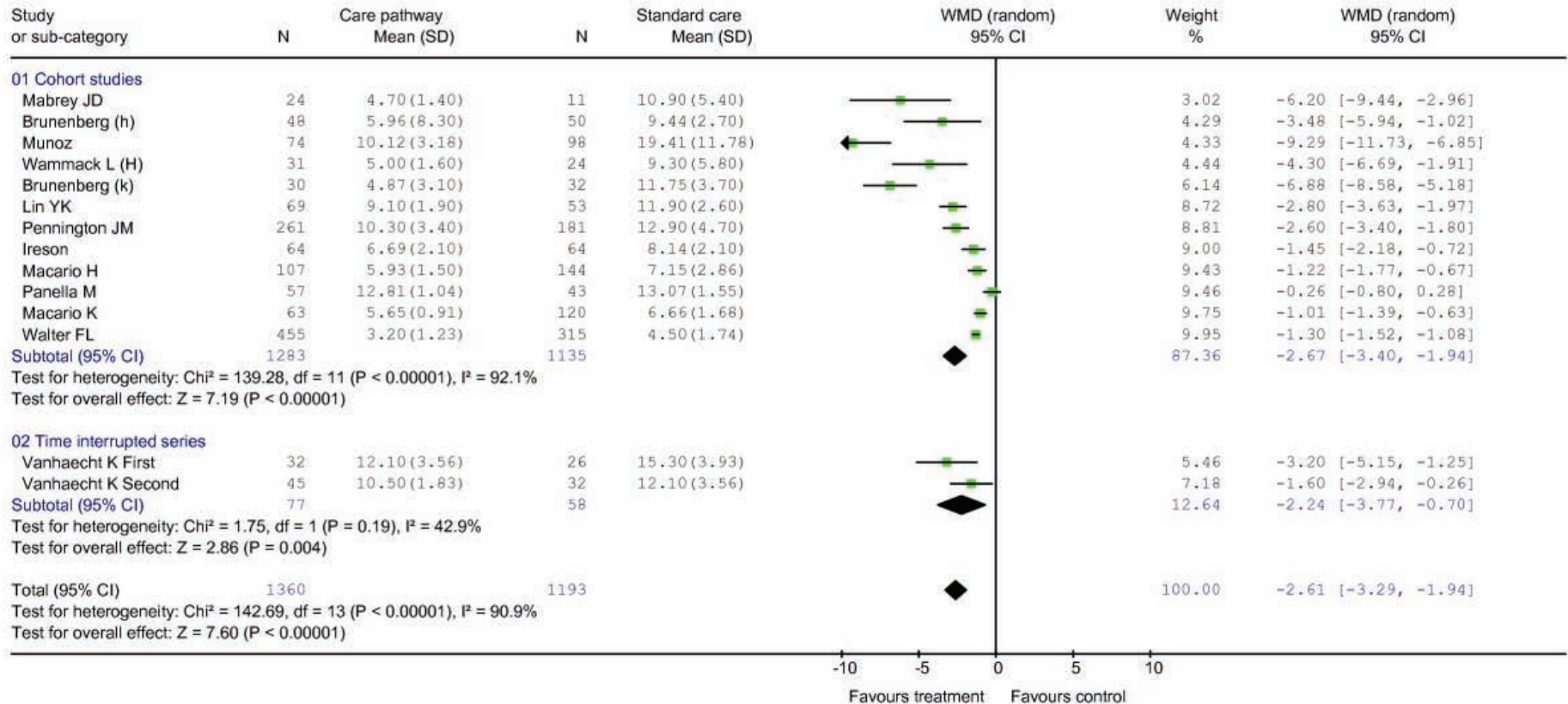
Info in functie van ontslag; verzorging thuis

Belang van mobilisatie arm

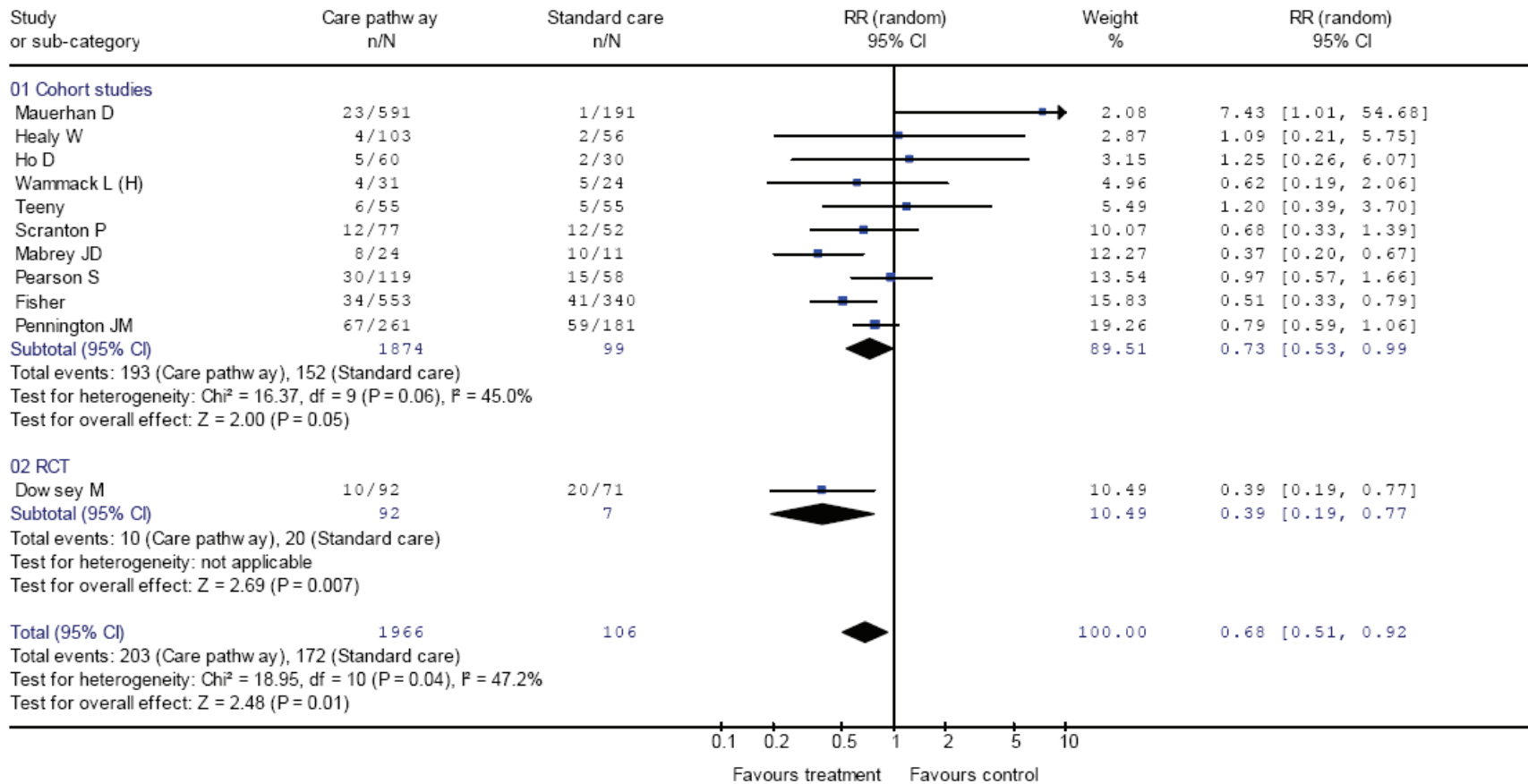
Duidelijke ontslagcriteria

Specifiek geformuleerde outcomes

Evidence for CPs: Length-of-Stay



Evidence for CP's: postoperative complications



Content of Clinical Pathway: evidence-based?

	Evidentie pro	Expert Opinion	Evidentie contra	Evidentie pro andere interventie
THP	7 (44%)	6 (38%)	1 (6%)	2 (12%)
TKP	5 (38%)	5 (38%)	2 (15%)	1 (8%)
Diagnostisch	0 (0%)	3 (50%)	3 (50%)	0 (0%)
Therapeutisch	12 (52%)	8 (35%)	0 (0%)	3 (13%)
Totaal	12 (41%)	11 (38%)	3 (10%)	3 (10%)

1/5

"Practice makes perfect replacements"

Hospital

Surgeon

Outcome	Hospital			Surgeon		
	Annual Volume of Revision Hip Replacements	Rate of Outcome	Adjusted Odds Ratio*	Annual Volume of Revision Hip Replacements	Rate of Outcome	Adjusted Odds Ratio*
Mortality	1-5	3.5%	1.0	1-3	3.1%	1.0
	6-10	2.6%	0.85 (0.62, 1.15)	4-10	2.2%	0.78 (0.59, 1.03)
	11-25	2.1%	0.74 (0.54, 1.00)	>10	1.5%	0.65 (0.44, 0.96)
	26-50	1.5%	0.57 (0.40, 1.11)			
	>50	1.8%	0.85 (0.43, 1.67)			
Dislocation	1-5	9.8%	1.0	1-3	9.1%	1.0
	6-10	8.6%	0.90 (0.75, 1.08)	4-10	8.7%	1.04 (0.89, 1.21)
	11-25	8.4%	0.90 (0.75, 1.09)	>10	6.1%	0.84 (0.67, 1.06)
	26-50	7.0%	0.75 (0.56, 1.02)			
	>50	4.2%	0.45 (0.30, 0.66)			

J Bone Joint Surg Am 2001;83-A:1622-9.

J Bone Joint Surg Am 2004;86-A:1909-16.



Relation between hospital orthopaedic specialisation and outcomes in patients aged 65 and older

Fifths of specialisation

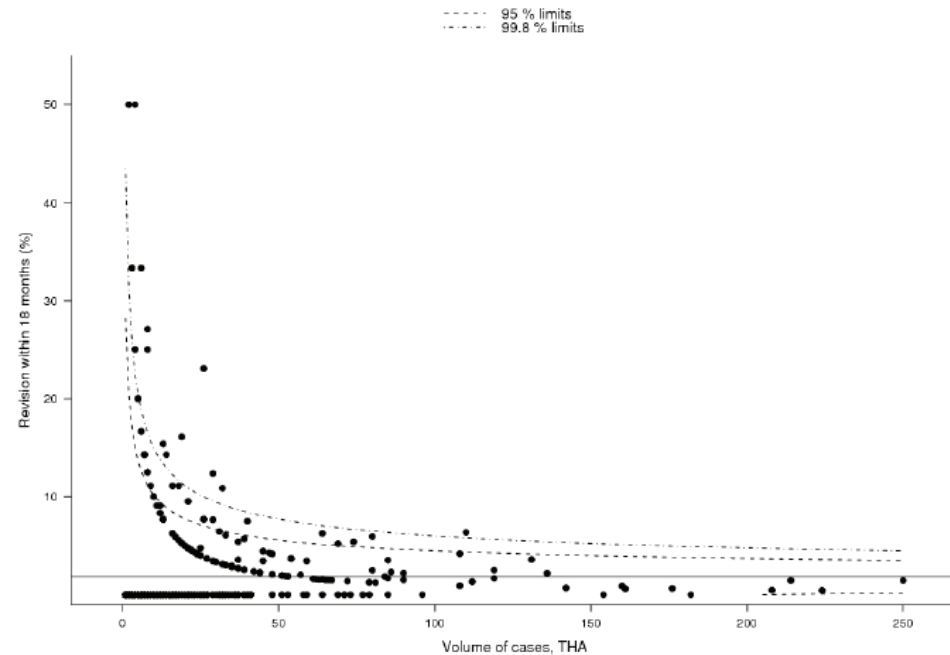
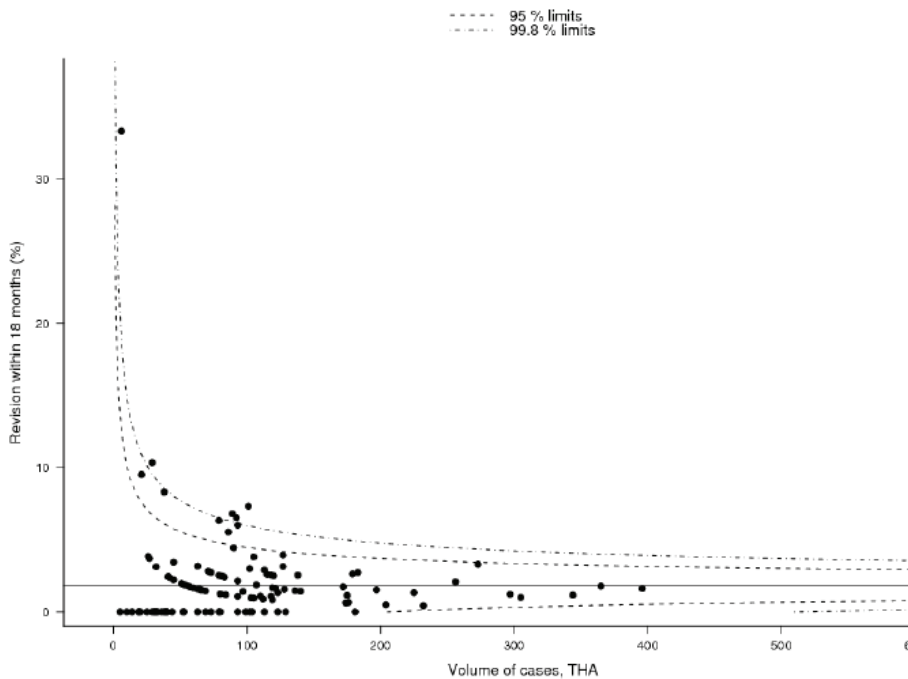
	First	Second	Third	Fourth	Fifth
Low volume (<25 cases)	1.89 (1.72 to 2.07)	1.56 (1.40 to 1.71)	1.60 (1.41 to 1.83)	1.60 (1.37 to 1.87)	1.46 (1.21 to 1.78)
Intermediate volume (26-100 cases)	1.42 (1.28 to 1.58)	1.37 (1.21 to 1.47)	1.39 (1.21 to 1.57)	1.16 (1.07 to 1.26)	1.11 (1.02 to 1.21)
High volume (>100 cases)	1.47 (1.06 to 2.04)	1.27 (1.15 to 1.39)	1.22 (1.14 to 1.32)	1.10 (1.05 to 1.18)	1.00

BMJ

(B) Total hip arthroplasty: Revision rate at 18 months

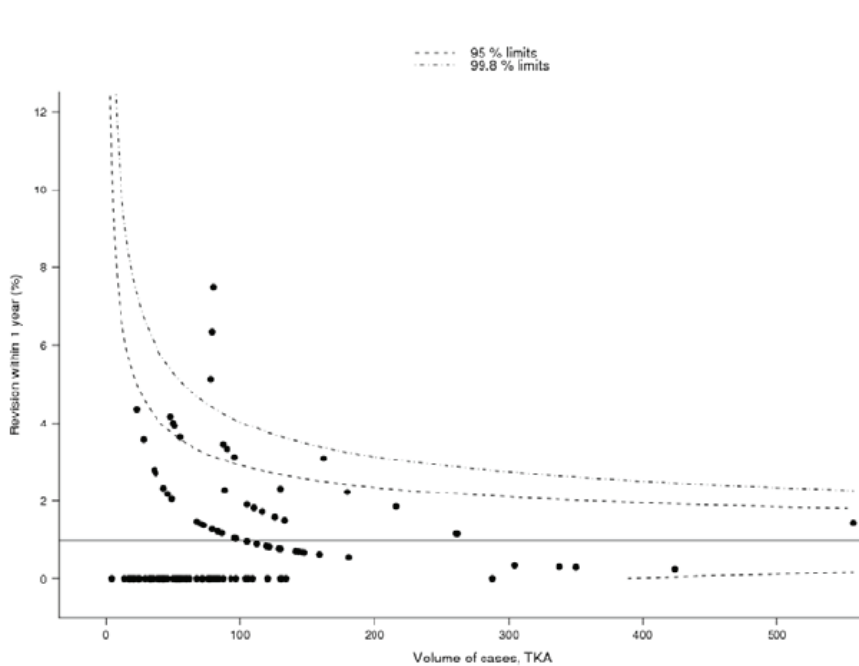
by hospital

by surgeon

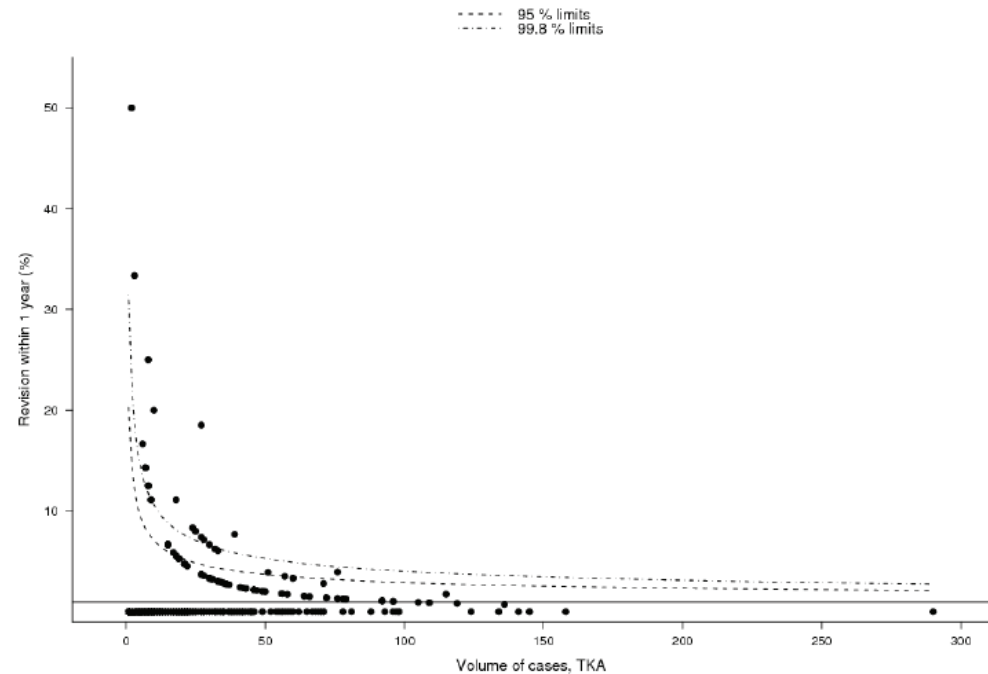


(B) Total knee arthroplasty: Revision rate at 1 year

by hospital



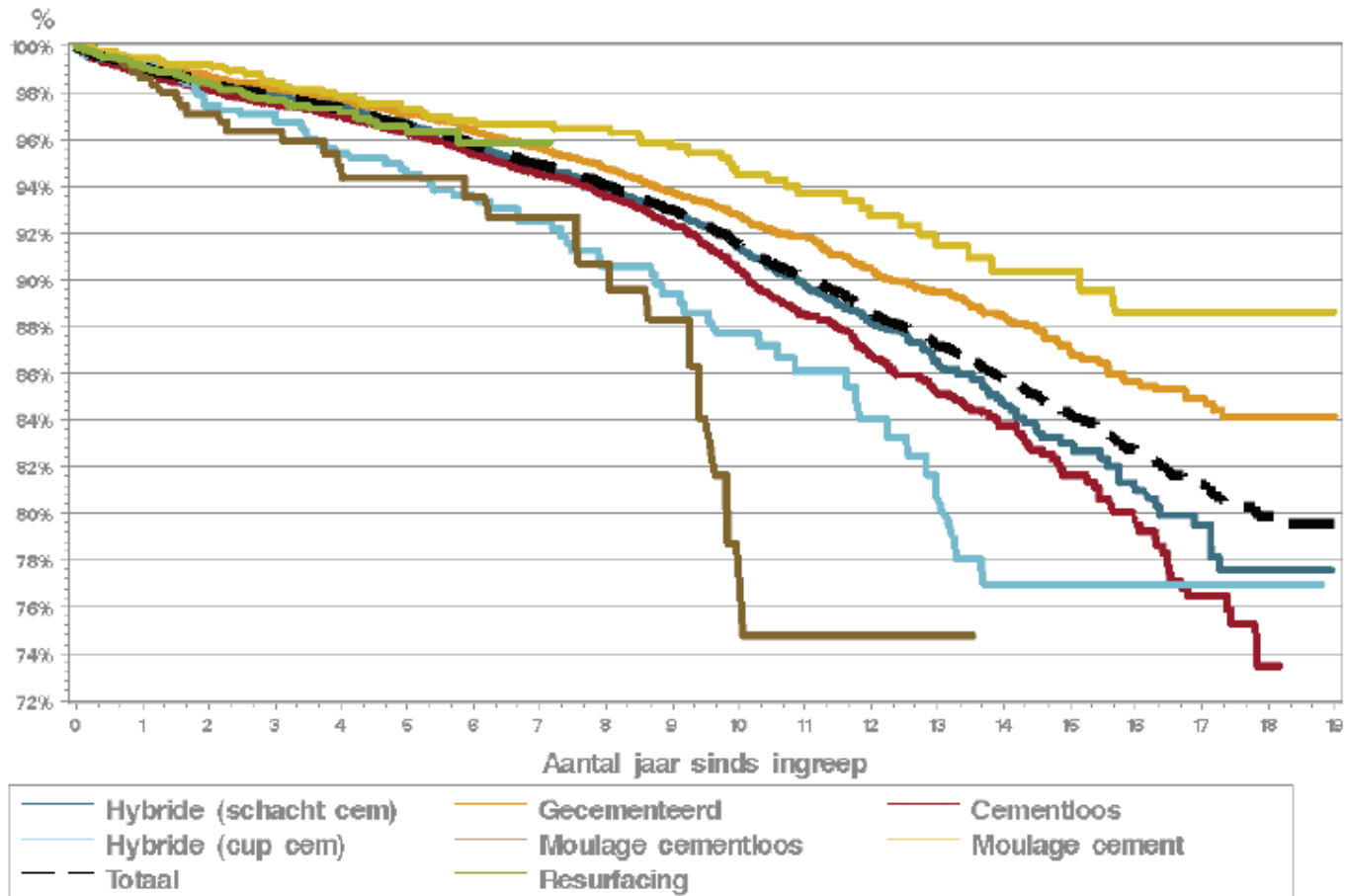
by surgeon



Totale heupprothesen in België: vervolganalyse

- "Zowel laag volume als midden volume ziekenhuizen hebben ongeveer 16 % meer kans op revisies dan hoog volume ziekenhuizen."
- "Artsen met een laag volume hebben 62 % meer kans op een revisie dan artsen met een hoog volume."

Gemiddelde overleving van de prothese over 19 jaar in functie van het type prothese



Conclusies

- Standdaardisatie van electieve THP en TKP en volume kan zorgkwaliteit (en LOS) beïnvloeden
- Subspecialisatie is geen oorzaak, wel gevolg van verdere standdaardisatie en concentratie volumes
- Kwaliteitsmetingen cruciaal

