

Curfs, I. "Efficiënte indeling voor patiëntcontroles op de polikliniek"

SAMENVATTING

1) Hoe draagt het doelmatigheidsinitiatief bij aan het verbeteren van de kwaliteit van zorg op afdelings- en/of instellingsniveau?

Er worden wekelijks ongeveer 15 patiënten geopereerd aan een knie- of heupprothese. De patiënten follow up is belangrijk voor goede logistiek en goede registratie van follow up middels PROMS (patient reported outcomes), zoals dit nu ook gevraagd wordt vanuit NOV richtlijnen. Door het creëren van prothesepoli's kunnen we enerzijds voldoen aan richtlijnen middels goede registratie van prothese follow up en anderzijds de postoperatieve patiëntenstroom beter laten verlopen. Bovendien blijft er ruimte op de reguliere poli's voor nieuwe patiënten.

2) Hoe worden de algemene competenties (o.a. management, organisatie, samenwerken, communicatie, professionaliteit, maatschappelijk handelen) op de werkvloer getraind door het opzetten en uitvoeren van het doelmatigheidsinitiatief?

Management en organisatie door het inplannen van juiste patiënten op de juiste poli.

Samenwerking en communicatie hierin van belang voor goede regulatie van prothesepatiënten.

Overleg met supervisors, afdelingssecretaresse en polikliniekmedewerkers voor logistieke planning.

3) Hoe kan het doelmatigheidsinitiatief geborgd worden op de afdelingen en/of binnen de instelling?

Inplannen van vaste prothesepoli, die wekelijks terug komt. En creëren van één vaste assistent cq. Nurse practitioner die hiervoor verantwoordelijk is.

Instelling: MUMC+, afdeling Orthopedie

Probleemstelling: Door de wachttijden op de polikliniek, en de druk van buitenaf, is er nauwelijks meer adequate tijd en plaats om postoperatieve patiënten na een totale heup- of knieprothese op de polikliniek terug te zien, waardoor deze op verkeerde poli's gepland worden en patiëntenstroom verstoord raakt. Bovendien wordt er vanuit landelijke registratie en verzoek voor PROM (patient reported outcome) adequate en gestructureerde follow up geëist.

Doel van het initiatief: Creëren van prothesepoli's voor het inplannen van de standaard controles van postoperatieve patiënten.

Plan van aanpak:

- 1) Inventarisatie aantal patiënten
- 2) Inventarisatie van ruimte op de poli
- 3) Inventarisatie beschikbare collegae
- 4) Overleg afdelingshoofd polikliniek, supervisor orthopedie, secretaresse afdeling
- 5) Indien iedereen bovengenoemd akkoord: inplannen tweetal prothesesprekken per week

Beoogde resultaten

1) Berekening aantal patiënt contacten:
Gegeven:
1195 prothesepatiëntcontacten per jaar. PER WEEK 10-15 totale heupprothese en 8-10 totale knieprothese controles. Per controle moet er 10 minuten gepland worden
Beoogd:
Eén heupprothese spreekuur plannen op maandag. Eén knieprothese spreekuur op donderdag. Zie Bijlage 1 voor uitgebreide berekening

2) Mogelijkheden qua personeel:
Zaalarts
Op maandag assistent gekoppeld aan dr. Geurts, die heeft namelijk alleen van 14.30-15.00u infectiebespreking
Nurse practitioner in de toekomst?

3) Patiënt tevredenheid
Patiënten meer tevreden door goede gestructureerde postoperatieve zorg, waarbij ook herkenbaar gezicht op prothesepoli. Zie Bijlage 2 voor vragenlijst om patiënt tevredenheid te meten

4) Kosten-baten analyse
Doordat er via personele verschuiving 1 AIOS vrijkomt voor regulier spreekuur op maandag en donderdagmiddag kan er een reguliere poli geopend worden. Dit zal naar

schatting ruim 25.000euro per jaar aan kosten kunnen opleveren, en bovendien een wachttijdreductie van 2 weken. Zie Bijlage 1 voor berekeningen.

Behaalde resultaten: Besproken dr. Feczko, dr. Geurts, Armand Beckers
- Voor 2 jaar vooruit, wordt er elke week een prothesespreekuur voor heup- en kniepatiënten gepland.
- Heupen: 3mnd poli met PROM, 1 jaar poli met PROM
- Knieën: 6 weken poli met fot en PROM, 6 maanden poli met PROM, 1 jaar poli met foto en PROM
→ Startdatum 1.10.2015
Verwachtingen (Zie ook bijlage):
Door inplannen van prothesepoli komt er wekelijks één heup- en kniepoli middag vrij voor reguliere patiënten.
Effect:
- Wachttijd reductie met 2 weken
- Kosten : 8 x 45euro en 7x 30 euro = 570 euro per week (28.500euro op jaarbasis uitgaande van 50 poliweken.)
- Patiënt tevredenheid en wachttijd reductie zal in december voor het eerst gemeten worden.

Borging: Door middel van het creëren van een vaste prothesepoli, kunnen alle reguliere postoperatieve controles ondergebracht worden, en blijft er op de 'gewone' poli ruimte voor nieuwe patiënten en andere pathologie.
Daarnaast kunnen gestructureerd de vereiste PROMS worden afgenomen.

Evaluatie: Poli's zijn gecreëerd. Startdatum 1-10-2015.
Hierdoor wordt de patiëntenstroom voor postoperatieve patiënten na heup- of knieprothese beter gereguleerd.
Dit is prettig voor patiënten, maar ook voor secretaresses van afdeling en polikliniekmedewerkers, aangezien hiervoor poli plaatsen gereserveerd zijn. Metingen van effecten zullen worden verricht. Eerste resultaten worden op 1.12.2015 geanalyseerd middels (i) vragenlijsten patiënttevredenheid, en (ii) wachttijdreductie

Rol AIOS: Opzetten initiatief
Zoeken naar mogelijkheden
Communicatie met betreffende medewerkers
Uitvoering deels geregeld door stafid

Begeleiding AIOS: Dr. Feczko, drs. Geurts, Armand Beckers (afdelingshoofd polikliniek orthopedie)

Bijlage 1. Effectiviteit inschatting doelmatigheid prothesepoli

Kosten-baten analyse

1) Overzicht tijdsindeling

Tijd die voor patiëntencontacten per poli zijn vrij gepland.

- Prothesecontrole: 15 min --> kan verlaagd worden naar 5 patiënten per uur.
- Nieuwe patiënt heup: 20 min
- Nieuwe patiënt knie: 15 min
- Controle patiënt heup: 15 min
- Controle patiënt knie: 15 min
- Second opinie heup: 20 min
- Second opinie knie: 25 min

Er zijn ongeveer 15 heupprothese controles en 10 knieprothese controles nodig. Dit volgt vanuit onderstaande berekening:

→ HEUP: 365 heupprothesen per jaar, die 3mnd postoperatief en 1 jaar postoperatief op de prothesepoli gezien dienen te worden. Dit komt neer op 730 prothesepoli contacten per jaar. Uitgaande van 50 poliweken: $730 / 50 = 14,6$ contacten per week.

→ KNIE: 155 knieprothesen per jaar, die 6 wkn postoperatief, 6 mnd postoperatief en 1 jaar postoperatief op de prothesepoli gezien dienen te worden. Dit komt neer op $3 \times 155 = 465$ prothesepoli contacten per jaar. Uitgaande van 50 poliweken: $465 / 50 = 9,3$ contacten per week.

Door het verplaatsen van postoperatieve controle patiënten vanuit reguliere poli's naar prothesepoli's, kan er winst geboekt worden ten aanzien van wachttijden. Het betreft 1 middagpoli voor zowel heup- als kniepatiënten per week. Het is de bedoeling dat de prothesepoli gedaan wordt door de zaalarts in combinatie met een assistent die op maandagmiddag alleen van 14.30u-15.00u staat ingepland voor de infectiebespreking. Hierdoor wordt er 1 AIOS vrij gepland, die een reguliere poli kan doen.

2) Voorstel personeel

Prothesepoli HEUP:

Maandagmiddag van 13.30uur – 15.00uur (dan ook heupsupervisor aanwezig)

- 2 parallele spreekuren met 5 patiënten per uur per spreekuur.
- Spreekuren worden gedaan door:
 1. Zaalarts van 13.30-14.30uur
 2. AIOS gekoppeld aan Geurts van 13.30-14.30u en van 15.00-16.00uur.

Die gaat van 14.30-15.00uur naar infectiebespreking en komt nadien terug.

Prothesepoli KNIE:

Donderdagmiddag van 13.30u – 15.30uur (dan ook kniesupervisor aanwezig)

- 1 spreekuur met 1 patiënt per 15 min
- Spreekuur wordt gedaan door zaalarts

Overwegingen voor andere personele bezetting voor de poli's is hieronder opgesomd.

1. *Opleidings assistent*

VOORDEEL:

- geen verschuiving van taken. In plaats van een reguliere poli, wordt de AIOS ingepland voor de prothesepoli.
- Effectieve re tijdsbesteding voor assistent die gekoppeld is aan Geurts, en op maandagmiddag is vrijgepland voor infectiebespreking. Deze start echter pas rond 14.30uur. Dus van 13.30uur – 14.30uur mogelijkheid tot policonrole.

NADEEL:

- Geen winst op effectiviteit qua tijdsplanning en creëren nieuwe plaatsen op poli voor reguliere patiënten

- Geen 'binding' met de patiënt, derhalve geen verwacht effect op patiënttevredenheid
- Ondanks dat het goed is, om ook patiënten postoperatief in follow up te zien, is de complexiteit van deze patiënten laag, en is derhalve het leermoment minder.

2. Zaalarts

VOORDEEL:

- Andere taken dan zaal is goed voor bredere competentie ontwikkeling (planning, structuur, patiëntencontact op polikliniek anders dan op afdeling).
- Heeft binding met de patiënten, aangezien hij/zij de patiënten ook op de afdeling heeft begeleid.
- Door inplannen van zaalarts, komt er een AIOS vrij voor het doen van regulier spreekuur. Derhalve 270 minuten per week vrij voor andere patiënten.

NADEEL:

- Minder tijd voor zaalwerk
- Niet jarenlang dezelfde zaalarts, vaak ANIOS met tijdelijk contract.

3. Nurse practitioner cq prothese zorg coördinator

VOORDEEL:

- Geen verloop, jarenlang werkzaam. Bekend met protocollen, structuur
- Eventueel ook in te delen voor pre-assessment poli. Daarnaast in het geval van specialist VPK: wellicht ook zorgdragen voor patiënten tijdens opname.
- Hierdoor zien patiënten steeds dezelfde persoon. Goed voor continuïteit en daarmee vertrouwen van de patiënt.
- AIOS voor andere taken in te delen, waardoor tijd voor reguliere patiënten.

NADEEL:

- Nieuw te benoemen functie: prothese zorg coördinator. Voor de toekomst is dit waarschijnlijk de beste optie, echter het aannemen, opleiden, en inwerken vergt nu te veel tijd voor implementatie op dergelijke korte termijn.

3) Invloed op wachttijden

Wachttijdberekening gebeurt momenteel door te bekijken over welk aantal weken er 3 mogelijke patiëntcontacten van 15 minuten te plannen zijn. De wachttijd van heup- en kniepoli's schommelt gemiddeld tussen de 2 en 8 weken, waarbij rondom jaarwisseling en zomervakantieperiode de wachttijd afneemt tot 2-3 weken, maar tussentijds de wachttijd weer toeneemt tot ongeveer 8-9 weken.

Wachttijd is afhankelijk van het aanbod, en natuurlijk het aantal beschikbare poliplaatsen. Dit kan wisselen van week tot week. Naar schatting zal het creëren van 9 nieuwe patiëntcontacten á 15 minuten per week, resulteren in een wachttijdreductie van ongeveer 2 weken. Of deze schatting correct is, zal blijken door het wekelijks bijhouden van de wachttijden na de start van de prothesepoli.

Kosten:

Overzicht van gemiddelde kosten die een polipatiënt oplevert:

- Nieuwe polipatiënt 45 euro
- Controle patiënt 30 euro
- Second opinie 45 euro

Indien tijdsindeling en personeel aangehouden wordt zoals bovenstaand, kan er op maandagmiddag en donderdagmiddag een extra reguliere poli ingepland worden voor een AIOS.

Een middagpoli duurt van 13.30-15.45uur.

Gemiddeld zijn deze poli's als volgt ingedeeld:

→ HEUP: 1 second opinie á 20 min, 3 nieuwe patiënten á 20 min, en 3 controle patiënten á 15 minuten.

→ KNIE: 1 second opinie á 25 min, 3 nieuwe patiënten á 15 min, 4 controle patiënten á 15 min

Kosten: 8 x 45 euro + 7 x 30 euro = 570 euro per week

Uitgaande van 50 poliweken per jaar levert dit op jaarbasis: 570 x 50 = 28.500 euro extra op.

Bijlage 2. Patiënt tevredenheid

Patiënttevredenheid is een belangrijke parameter binnen de huidige gezondheidszorg. Het is momenteel ook erg belangrijk om patiënttevredenheid vast te leggen. Dit wordt gestandaardiseerd middels PROM, patient reported outcome measurements. Vanuit de landelijke registratie orthopedische implantaten (LROI), worden ook eisen gesteld ten aanzien van PROMs. Het creëren van een prothesepoli moet behoudens bovenstaande kosteneffectiviteit ook een positieve invloed hebben op de registratie van PROMs.

Om het effect van voorgesteld poliwijziging te meten, zouden we eventueel ook een 3-tal korte vragen kunnen stellen na het polibezoek van de patiënten.

1. Bent U tevreden met de manier waarop uw postoperatieve controles worden verricht?
Cijfer 0 t/m 10 (0 NIET TEVREDEN, 10 GEHEEL TEVREDEN)
2. Kende U de dokter die U bij de postoperatieve controle gezien heeft? JA / NEE
Zo nee: vindt U dit een probleem? JA / NEE
3. Heeft U suggesties voor verbetering?

Plan:

Om een goede vergelijking te maken ten aanzien van het effect op patiënttevredenheid, zouden we in oktober de prothesepoli moeten laten doen door een willekeurige AIOS, en in november door de zaalarts en één vaste assistent. We zullen in beide maanden de patiënten bovenstaande korte enquête laten invullen, en de tevredenheid van patiënten meten.