

# Protocol Prijssystematiek Prothesen voor cliënten met een arm deficiëntie

## PPP-Arm

P.A. Wijdenes, M.A.H. Brouwers, C.K. van der Sluis

Jaarlijks verliezen in Nederland ongeveer 40 mensen een arm of hand en worden ongeveer 50 kinderen geboren met een transversaal reductiedefect van de arm. De cliëntengroep met een armamputatie (verworven of aangeboren) is daarmee klein, maar heeft vaak langdurige zorg nodig, omdat zij doorgaans een normale levensverwachting hebben.

Het verlies van een arm of het krijgen van een kind met een korte arm is een zeer ingrijpende gebeurtenis en kan leiden tot fysieke en psychologische problemen. Ouders van kinderen die geboren worden met een korte arm, hebben vaak veel vragen over de toekomst van hun kind en hebben behoefte aan begeleiding.

Het is belangrijk dat de zorg voor deze kleine, maar intensieve cliëntengroep kwalitatief van hoog niveau is, omdat de aandoening ingrijpt op alle facetten van het functioneren en omdat de zorg gepaard kan gaan met hoge kosten, vooral wanneer prothesen of adaptaties worden verstrekt (figuur 1).

De Werkgroep Amputatie en Prothesiologie van de Arm (WAP-A) van de Vereniging van Revalidatieartsen (VRA) heeft daarom in 2009 het initiatief genomen tot het ontwikkelen van het Protocol Prijssystematiek Prothesen voor de doelgroep armamputaties en aangeboren afwijkingen van de armen, oftewel PPP-Arm.

### DE ONTWIKKELING VAN HET PPP-ARM PROTOCOL

Naast de nieuwe wet- en regelgeving (onder andere marktwerking, functiegericht omschreven verzekerde prestaties en clusterprijzen) zijn ontwikkelingen in de armprothesiologie mede aanleiding geweest om het PPP-Arm protocol te ontwikkelen. De afgelopen jaren zijn technisch innovatieve en dure voorzieningen, zoals de multiarticulaire prothesehanden (onder andere I-Limb, BeBionic en Michelangelo) en elektronische ellebogen, zoals de Dynamic arm, op de markt gekomen.



Figuur 1. Een armprothese kan de zelfredzaamheid van de cliënt verbeteren.

PPP-Arm is een beslishulp met als doel de keuze voor een hulpmiddel of prothesevoorziening te structureren, te onderbouwen, te evalueren en een uniform voorschrijfbeleid te creëren dat nationaal toepasbaar is. De intentie werd uitgesproken het protocol te gaan gebruiken in alle centra in Nederland, die de genoemde doelgroepen behandelen (figuur 2).

Het protocol is tot stand gekomen vanuit een samenwerkingsverband tussen diverse revalidatiecentra, afdelingen revalidatiegeneeskunde van (academische) ziekenhuizen, patiëntenverenigingen, orthopedisch instrumentmakerijen en zorgverzekeraars. Afgevaardigden van deze groeperingen vormen de Stuurgroep PPP-Arm. Financiering voor deze opstartfase werd verkregen van de Stichting Kwaliteitsgelden Medisch Specialisten (SKMS) en van deelnemende instrumentmakerijen.

In het najaar van 2011 was de definitieve versie van het protocol op papier gereed. Deze versie werd geaccordeerd door de Algemene Ledenvergadering van de VRA. Om het protocol efficiënt en gebruiksvriendelijk te maken, was een digitale versie gewenst. Het ontwikkelen van deze digitale versie en het implementeren van het protocol in de dagelijkse praktijk, vormden de basis voor het project PPP-Arm, dat in maart 2012 van start is gegaan. Met financiering van Revalidatie Nederland kon een projectcoördinator worden aangesteld.

*Paula Wijdenes, ergotherapeut/handtherapeut en projectcoördinator PPP-Arm, UMCG te Groningen*

*Drs. Michael Brouwers, revalidatiearts en projectleider PPP-Arm, De Hoogstraat te Utrecht*

*Prof. dr. Corry van der Sluis, revalidatiearts en projectleider PPP-Arm, UMCG te Groningen*



Figuur 2. Deelnemende centra aan PPP-Arm.

**DE OPBOUW VAN HET PPP-ARM PROTOCOL**

Het PPP-Arm protocol bestaat uit diverse lagen, zoals geformuleerd in de Procesbeschrijving Hulpmiddelenzorg (figuur 3):

1. Formuleren van de hulpvraag.
  2. Het bepalen van de zorgvraag.
  3. De keuze van de oplossingsrichting en opstellen Programma van Eisen.
  4. Selecteren en proberen van het hulpmiddel en beslissen wat de definitieve keuze wordt.
  5. Afleveren van het hulpmiddel.
  6. Instructies ten aanzien van het gebruik van het hulpmiddel en training met het hulpmiddel.
  7. Evaluatie van het gebruik van het hulpmiddel.
- Stap 1-4 van het protocol geven de informatie weer die nodig is voor het advies voor een prothesevoorziening of adaptatie. Stap 5-7 evalueren het gebruik van de voorziening: training en klinimetrie.

**HET PPP-ARM PROTOCOL IN GEBRUIK**

Om het digitale PPP-Arm protocol in te kunnen vullen moet de behandelaar inloggen op een specifieke site (Orthofirm) met een persoonlijke gebruikersnaam en wachtwoord. De gegevens van de cliënt kunnen in de verschillende mappen en tabs op gestructureerde wijze worden ingevuld en opgeslagen (zie figuur 4). De gelaagdheid van het protocol geeft mogelijkheden aan de diverse behandelaars om voor hen relevante informatie op snelle en eenvoudige wijze te registreren.

Voordelen van het protocol zijn:

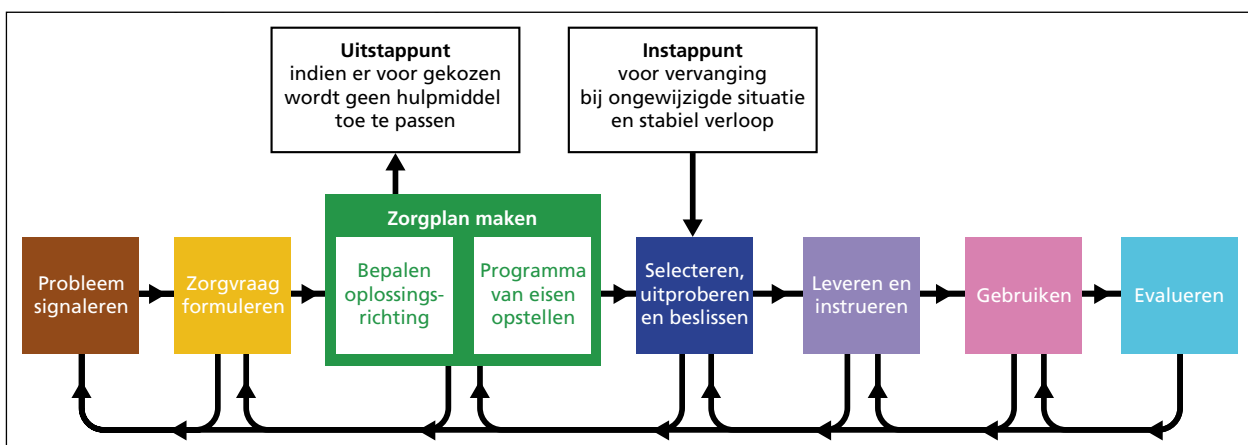
- Compleet, overzichtelijk, gestructureerd.
- Gebruiksvriendelijk.
- Hanteren van dezelfde ICF-terminologie door alle gebruikers.
- Landelijk toegepast.
- Alle stappen van hulpmiddeleengebruik worden gevolgd.
- Digitale verslaglegging.
- Inlogmogelijkheden voor alle teamleden, onafhankelijk van werkplek.
- Machtigingsaanvragen voor zorgverzekeraar worden gegenereerd.
- Database voor onderzoek.
- Patiënt krijgt inzicht in eigen behandelproces.
- Het protocol is een check voor de behandelaar om te beoordelen of alle stappen in het behandeltraject zijn gevolgd.

Het protocol kent ook enkele nadelen:

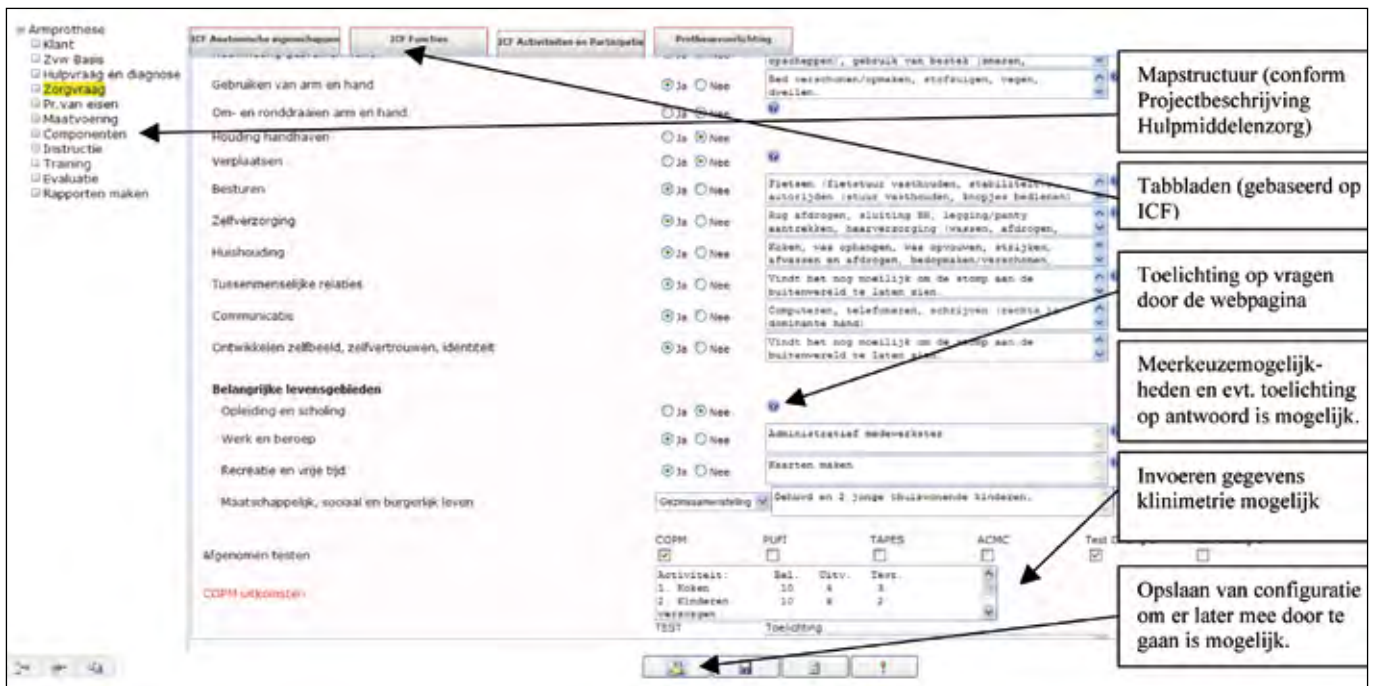
- Tijdsinvestering is nodig om het protocol te leren toepassen.
- Computer met internettoegang is nodig op de werkplek.

**HOE VERLIEP DE IMPLEMENTATIE VAN PPP-ARM**

In maart 2012 werd gestart met het digitaliseren van PPP-Arm in samenwerking met de firma Handy-Brains. In juni 2012 werd de eerste versie van het protocol geïmplementeerd in vier centra, de zogenaamde eerste fase centra: De Hoogstraat



Figuur 3. Procesbeschrijving Hulpmiddelenzorg.



Figuur 4. Voorbeeldveld van digitale versie PPP-Arm.

Revalidatie te Utrecht, Erasmus MC te Rotterdam, St. Maartenskliniek te Nijmegen en het UMCG te Groningen. Deze eerste fase centra waren proeftuinen met de uitdrukkelijke opdracht verbeter-suggesties ten aanzien van het protocol aan te leveren. Ieder centrum stelde een *Knowledge Broker* aan. Dit is een lokale behandelaar, die zorg draagt voor de implementatie binnen het eigen centrum en suggesties/problemen terugkoppelt aan de projectcoördinator. Om de eerste fase van het project te evalueren, het digitale protocol te demonstreren en de tweede implementatiefase te starten, werd in mei 2013 een Landelijke Bijeenkomst PPP-Arm georganiseerd in de St. Maartenskliniek te Nijmegen. Ruim 60 deelnemers, revalidatieartsen, therapeuten, instrumentmakers, technici, cliënten, zorgverzekeraars en leveranciers, werden op hoogte gebracht van de stand van zaken en namen deel aan diverse workshops. Na deze bijeenkomst startte de tweede implementatiefase, waaraan tien revalidatieteams deelnamen. De zes revalidatieteams die in de tweede fase instroomden, konden een protocol gebruiken waarin de meeste 'kinderziektes' overwonnen waren. De implementatie in de centra werd verder gestimuleerd door bezoeken van de projectcoördinator aan alle deelnemende centra.

Het implementeren van een landelijk te gebruiken protocol is geen eenvoudige klus. Er komt heel wat bij kijken, voordat alle medewerkers voldoende kennis van het protocol hebben en hun oude werkwijze vervangen door een nieuwe werkwijze. Inzicht in factoren die implementatie van een landelijk protocol kunnen faciliteren of belemmeren, kan nuttige infor-

matie zijn voor anderen die een vergelijkbaar project zouden willen uitvoeren:

Wat bevorderde implementatie van het protocol?

- Betrokkenheid van alle stakeholders, waardoor het protocol breed gedragen wordt.
- Een projectcoördinator met kennis van zaken die enkele dagen per week gedurende minimaal twee jaar voor het project beschikbaar is.
- Het project verdelen in fasen, zodat 'kinderziektes' door een beperkt aantal centra worden ervaren.
- Het aanstellen van *Knowledge Brokers* (KB-ers) op de werkvloer.
- Het financieel compenseren van KB-ers en medewerkers, die tijd stoppen in het zich wegwijs maken in het protocol.
- Het houden van bijeenkomsten voor KB-ers en instrumentmakers/adaptatietechnici.
- Iedereen op de hoogte houden van de stand van zaken door nieuwsbrieven en het organiseren van een landelijke bijeenkomst voor alle stakeholders.

Wat had een negatieve invloed op implementatie van het protocol?

- Matige motivatie van medewerkers.
- Digitale problematiek, zoals verdwijnen van gegevens, een niet optimale lay-out van de prints.

### HET VERVOLG VAN PPP-ARM

Het landelijke implementatieproject PPP-Arm heeft bewerkstelligd dat alle deelnemende centra inmiddels gebruikmaken van het digitale protocol. Hierdoor is er een goede basis gelegd voor een landelijk uniform beleid, dat nog verder ontwikkeld zal worden. Het in-

vullen van het protocol levert een verslag op voor de zorgverzekeraar met daarin een gestructureerde en objectieve motivatie voor de aanvraag van een prothesevoorziening of hulpmiddel. Als een behandelaar eenmaal ervaring heeft opgedaan met het protocol, gaat het invoeren van de informatie steeds makkelijker en sneller, waardoor uiteindelijk tijd (en dus ook kosten) wordt bespaard. Het doel voor de toekomst is dat het protocol ook bijdraagt aan het opbouwen van een landelijke database voor onderzoek. Er is al veel bereikt, mede dankzij de medewerking en inzet van velen, maar er zijn nog wel een aantal toekomstwensen. Een vervolgsubsidie is ingediend om de implementatie van het protocol te consolideren. Daarnaast willen we het protocol inhoudelijk doorontwikkelen. De mappen Componenten, Informatie, Evaluatie en Klinimetrie willen we graag uitbreiden en we willen de toegankelijkheid van het protocol uitbreiden met inlogmogelijkheden voor de cliënt. Ook de koppeling van het PPP-Arm protocol aan het toekomstig EPD zal worden uitgewerkt.

## CONCLUSIE

Het PPP-Arm project heeft geleid tot het realiseren van een landelijk toepasbare, digitale beslisshulp. Met dit protocol kan de keuze voor een hulpmiddel of prothesevoorziening voor een cliënt met een

arm deficiëntie op een uniforme en gestructureerde wijze worden onderbouwd. Tevens is het protocol te gebruiken om het verstrekte hulpmiddel te evalueren. Het PPP-Arm protocol is een goed voorbeeld van innovatieve zorgmogelijkheden die het digitale tijdperk ons biedt, maar het is vooral de inzet en motivatie van de deelnemers die de implementatie tot nu toe succesvol heeft doen verlopen. Wij hopen dat het protocol nog verder uitgebreid kan worden en dat cliënt en medewerkers daar hun voordeel mee zullen doen.

## REFERENTIES

1. *Implementatietraject PPP-Arm Protocol* ([www.revalidatie-innovatie.nl](http://www.revalidatie-innovatie.nl))
2. *Het PPP-Arm protocol* ([www.revalidatiegeneeskunde.nl](http://www.revalidatiegeneeskunde.nl))
3. *Procesbeschrijving Hulpmiddelenzorg* ([www.nictiz.nl/publicaties.nl](http://www.nictiz.nl/publicaties.nl))

## Correspondentie

UMC Groningen, Centrum voor Revalidatie  
P. Wijdenes, projectcoördinator PPP-Arm  
Postbus 30.0001  
9700 RB Groningen  
PPP-arm@umcg.nl