

Nog steeds onvoldoende kennis over hand- en polsletsels op de SEH in Nederland

Zegel M¹, Selles RW¹, van der Heijden E.P.A. ² Zuidam JM^{1,3}.

1. Afdeling Plastische, Reconstructieve en Handchirurgie, Erasmus Medisch Centrum
2. Bestuurslid Nederlandse Vereniging voor Handchirurgie (NVVH)
3. Bestuurslid Nederlandse Vereniging voor Plastisch Chirurgie (NVPC)

Inleiding

Hand- en polsletsels zijn veel voorkomende letsels op de spoedeisende hulp (SEH). 27% van alle lichamelijke letsels op de SEH zijn hand- of polsletsels, met als meest voorkomende diagnoses polsfractuur (7%), fractuur hand/vinger (7%) en open wond hand/vinger (5%).¹

Traumatische hand- en polsletsels hebben een grote maatschappelijke en economische impact.² De jaarlijkse gezondheidszorgkosten voor traumatische hand- en polsletsels zijn 244 miljoen euro. Daarnaast zorgen deze letsels jaarlijks voor een verlies aan arbeidsproductiviteit van 304 miljoen euro. De gecombineerde economische impact is daarmee 548 miljoen euro per jaar; dat is groter dan de gecombineerde impact voor de onderste extremiteit (415 miljoen euro) of heupfracturen (393 miljoen euro).

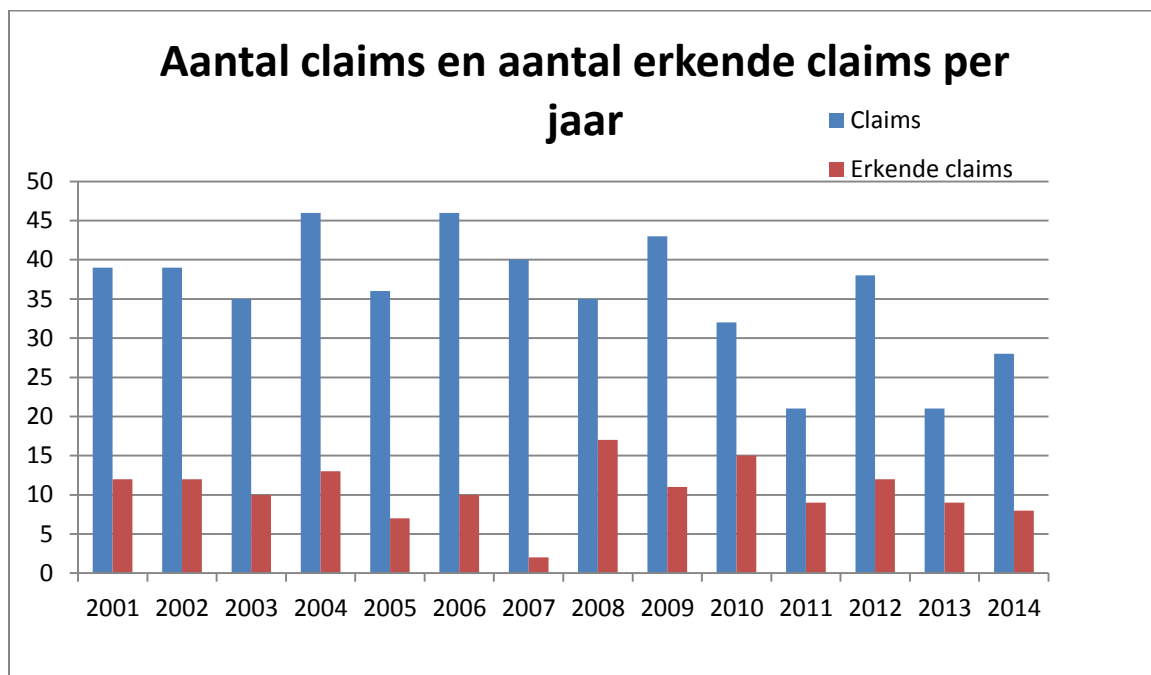
Gemiste of niet adequaat behandelde hand- en polsletsels kunnen zorgen voor onnodig blijvend letsel of een langere herstelperiode. Het is daarom belangrijk om inzicht te krijgen in de oorzaken van verkeerd behandelde acute letsels. Een manier om dat te doen is door ingediende schadeclaims te analyseren. Daarbij moet opgemerkt worden dat schadeclaims lang niet altijd ingediend worden: de ingediende claims zijn slechts een gedeelte van verkeerd behandelde hand- en polsletsels op de SEH.

Eerdere analyse van de schadeclaims over hand- en polsletsels in de periode 1994-2007 hadden als meest voorkomende oorzaken 'onvoldoende onderzoek' en 'verkeerde interpretatie van het radiologisch onderzoek'.³ Onder andere op basis van deze gegevens zijn er destijds initiatieven genomen om de kwaliteit van zorg op de SEH te verbeteren. Zo werden in 2005 de handletselkaart en het handletselboekje op de SEH ingevoerd en werd in 2006 door MediRisk in de vorm van een Vangnet SEH geadviseerd om een radiologische bespreking in te voeren en dossiercontrole door een supervisor te laten plaatsvinden⁴.

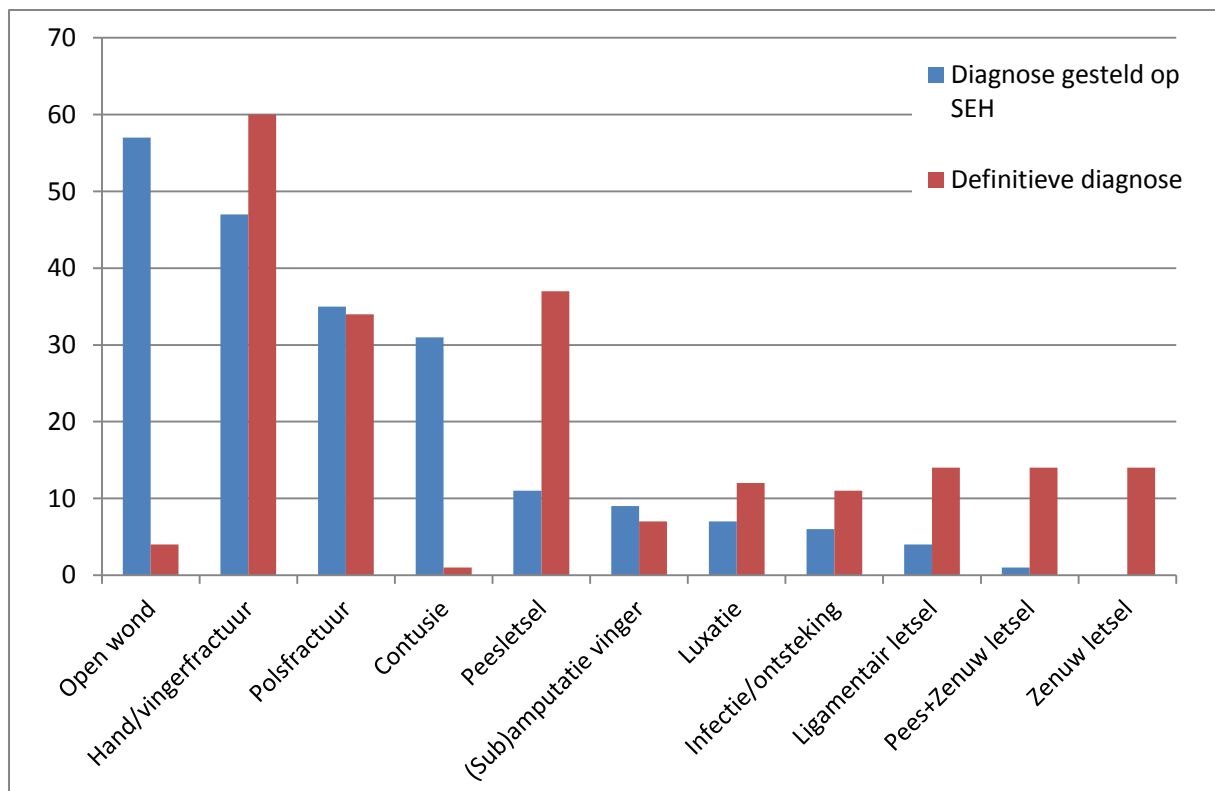
Huidige periode

Om te onderzoeken wat de huidige oorzaken en trends van verkeerd behandelde hand- en polsletsels op de SEH zijn hebben we een nieuwe analyse van schadeclaims gemaakt. Het gaat hierbij om 218 schadeclaims over hand- en polsletsels op de SEH die in de periode van 2008 tot en met 2014 zijn ingediend bij MediRisk, verzekeraar voor medische aansprakelijkheid waar in deze periode 70 procent van de Nederlandse algemene ziekenhuizen bij was aangesloten. Op basis van deze data hebben we een aantal inzichten verkregen over de behandeling van hand- en polsletsels op de SEH. De vier belangrijkste zetten we hieronder op een rijtje.

1. Na de ingevoerde initiatieven in 2005 en 2006 is het totale aantal claims licht gedaald. Het aantal *erkende* claims per jaar is echter stabiel gebleven (Figuur 1).
2. Een van de initiatieven om de kwaliteit van de behandeling van hand- en polsletsels op de SEH te verbeteren was de radiologische bespreking. Voor de invoering van de radiologiebespreking ging 57% van de claims over botletsels. Na het invoeren van de bespreking is botletsel nog steeds het meest voorkomende letsel met 46% van de claims.
3. De meest voorkomende oorzaak van erkende claims is een gebrek aan kennis van de zorgverlener (83%). Dat wil zeggen dat er onvoldoende onderzoek is uitgevoerd op de SEH of dat onderzoek verkeerd geïnterpreteerd is. Bij een open wond is de uiteindelijke diagnose het meest afwijkend van de diagnose gesteld op de SEH, gemiste diagnoses zijn onder andere ligamentair-, pees- en zenuwletsel (Figuur 2).
4. De hand- en polsletsels werden op de SEH het meest behandeld door de algemene chirurgie (83%), orthopedische chirurgie (7%) en SEH-artsen (7%). In 86% van de claims na 2007 is een arts-assistent de behandelaar geweest.



Figuur 1: Aantal claims en aantal erkende claims over hand- en polsletsels op de SEH ingediend bij MediRisk van 2001 t/m 2014.



Figuur 2: Gestelde diagnoses op SEH en uiteindelijk gestelde diagnoses van schadeclaims

Conclusie

Uit de onderzochte data blijkt dat het nog steeds noodzakelijk is om de hand- en polsletsels zorg op de SEH te verbeteren, naast de eerdere initiatieven zoals de handletselkaart, radiologiebespreking en dossiercontrole.

Een van de belangrijkste verbeterpunten lijkt de kennis bij zorgverleners. Betere kennis van de anatomie van hand en pols en het hierbij horende lichamelijk onderzoek van diegene die patiënten op de SEH beoordelen, kan leiden tot een vermindering van gemiste of niet-adequaate behandelde letsels. Er is echter vaak al kennis en expertise in huis bij specialisten (zowel plastisch chirurgen, orthopeden als traumatologen) die zich bekwaamd hebben op het gebied van de hand- en polspathologie. Duidelijke afspraken over verwijzen of consulteren van deze hand/polschirurgen zal de kans op gemist of foutief behandeld letsel dan ook verminderen.

Afsluitend

Tenslotte moet benadrukt worden dat bovenstaande conclusies gebaseerd zijn op een beperkte dataset. Het is niet mogelijk om met deze data uitspraken te doen over de algemene behandeling van hand- en polsletsels op de SEH. Zoals eerder gesteld hebben de onderzochte schadeclaims slechts betrekking op een klein gedeelte van alle behandelingen van hand- en polsletsels op de SEH in Nederland: niet elk medisch onjuiste behandeling leidt tot een claim en niet elke claim gaat over medisch onjuiste behandeling. Echter, gezien de grote impact van hand- en polsletsels – zowel in absolute aantallen, medisch, maatschappelijk en financieel – is het evident dat verder investeren in de behandeling van pols- en handletsels op de SEH in Nederland nodig is.

Geen van de auteurs is sprake van belangenverstrengeling. Reacties en opmerkingen kunnen gestuurd worden naar m.zegel@erasmusmc.nl.

Referenties

1. Letsel Informatie Systeem. SEH-bezoek naar specifieke diagnose [Internet]. 2013. Available from:
https://www.volksgezondheidenzorg.info/sites/default/files/seh_behandelingen_lichamelijkletsel_letsel_2013.ods
2. de Putter, C.E., Selles, R.W., Polinder, S. et al. Economic impact of hand and wrist injuries: health-care costs and productivity costs in a population-based study. J Bone Joint Surg Am., 2012 May 2;94(9):e56.
3. Mahdavian Delavary, B., Cremers, J.E., and Ritt, M.J. Hand and wrist malpractice claims in The Netherlands: 1993-2008. J Hand Surg Eur Vol., 2010 Jun;35(5):381-4.
4. MediRisk vangnetten. <https://www.medirisk.nl/kennisbank-preventie/hoge-risicos/schade-op-de-spoedeisende-hulp>