



Visie complexe wondzorg

OHRA Direct geregeld

N nationale nederlanden



Inhoudsopgave

| | | |
|----------|------------------------------------|----------|
| 1 | Complexe wondzorg | 4 |
| 2 | Onze visie | 5 |
| | 2.1 De integrale wondzorgketen | 5 |
| | 2.2 Verbeteren van kennis en kunde | 8 |

1 Complexe wondzorg

Onder complexe wondzorg verstaat CZ groep een wond met een verstoorde genezing door pathofysiologische factoren.¹ Deze wonden vereisen naar verwachting meer dan 14 tot 21 dagen wondzorg. Het aantal patiënten in Nederland met complexe of moeilijk helende wonden is groot en neemt de komende jaren verder toe, mede door de vergrijzing. Deskundigen schatten dat er jaarlijks zo'n 500.000 patiënten worden behandeld voor complexe wonden. Veelvoorkomende wonden zijn een diabetische voet, beenulcera, decubitus en post-traumatische wonden.²

Complexe wonden hebben een grote impact op de kwaliteit van leven van patiënten op de korte en lange termijn. Bijvoorbeeld door pijn, slapeloosheid, beperkingen in mobiliteit en functioneren, emotioneel leed, sociaal isolement en een grotere kans op infecties. Terugkerende wonden en opnames in een ziekenhuis of verpleeghuis kunnen het gevolg zijn. De kosten van deze zorg zijn hoog. Vaak is een langdurige inzet nodig van zorgverleners, zoals (wond)verpleegkundigen, huisartsen en medisch specialisten. Ook worden de nodige genees- en wondverbandmiddelen ingezet.² Vanuit Nederland zijn geen specifieke cijfers beschikbaar, maar uit een rapport van Capgemini blijkt op basis van globale benaderingen dat

de kosten van deze zorg 2 tot 3% van de totale zorguitgaven in westerse landen bedragen (zoals in het Verenigd Koninkrijk).²

Wij vinden dat patiënten mogen verwachten dat hun wonden worden gedicht in een zo kort mogelijke periode. Zo worden onnodige verwijzingen en amputaties voorkomen, waardoor hun kwaliteit van leven stijgt en de kosten dalen. Dit is momenteel nog niet in heel Nederland het geval. We zien dat behandelaren hun best doen om een wond zo goed mogelijk te behandelen, maar dat zij vaak niet goed weten of zij wel de juiste behandelaar zijn. Het ontbreekt in het werkveld in veel gevallen aan goede triage en doorverwijsprotocollen (stepped care). Bovendien zijn er geen goede behandelstandaarden, waardoor behandelaren niet altijd weten welke behandeling het beste is en hoe ze bepaalde wondverbandmiddelen moeten gebruiken. Daardoor blijven verzekerden vaak onnodig lang met een wond zitten en is er in extreme gevallen soms zelfs een amputatie nodig. Dit heeft een enorm effect op de kwaliteit van leven van deze verzekerden en op de kosten van de zorg.

¹ CVZ, Analyse complexe wondzorg, 2013, p 9.

² Capgemini Consulting, Innovatie van complexe wondzorg. Onderzoek naar potentiële besparingen en prestatieomschrijvingen, 2014.

2 Onze visie

CZ groep wil goede wondzorg voor een betaalbare prijs. Ons uitgangspunt is dat de juiste zorg, met de juiste wondverbandmiddelen, door de juiste zorgaanbieder en op het juiste moment wordt verleend. Verzekerden blijven zo niet onnodig lang met een wond zitten. Dat heeft een positief effect op hun kwaliteit van leven en op de zorgkosten. Om dit te bereiken, vindt CZ groep het belangrijk dat er een integrale wondzorgketen in de regio is. Daarin werken verschillende zorgaanbieders samen om goede complexe wondzorg te leveren op een doelmatige manier (stepped care). De patiënt staat hierbij steeds centraal.

2.1 De integrale wondzorgketen

Om onze visie op goede wondzorg te bereiken, is het belangrijk om de ketenzorg regionaal te organiseren. CZ groep wil dat er per regio een integrale wondzorgketen ontstaat van verschillende specialisten. Zij worden bij complexe wondzorg ingeroepen volgens het stepped care-model. Uitgangspunt is dat de zorg door generalisten wordt uitgevoerd als het kan en door specialisten als het moet. Dit geldt ook voor organisaties die deze specialistische kennis niet in huis hebben. Zij kunnen hiervoor de specialisten consulteren bij zorgaanbieders

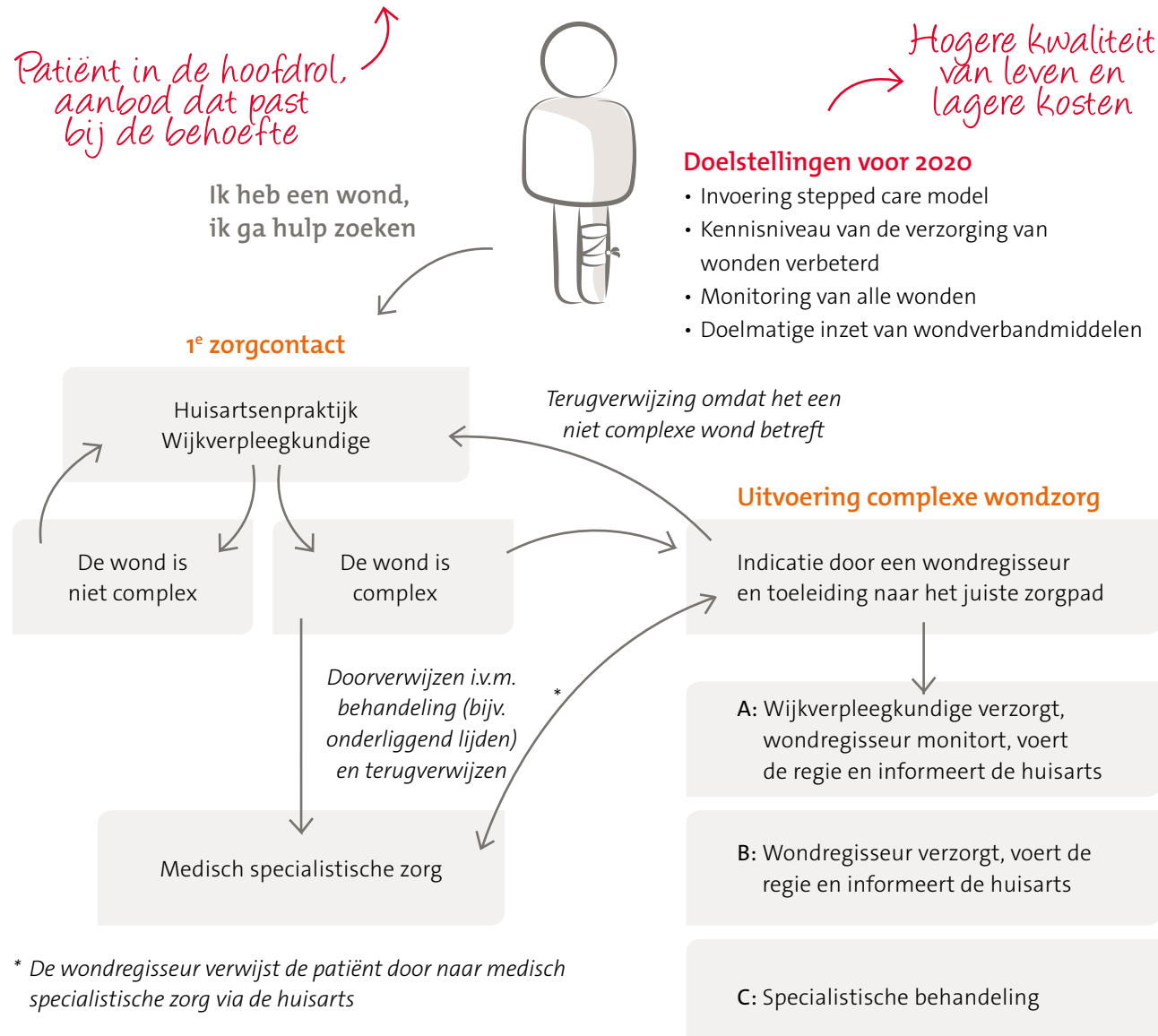
die deze wél in dienst hebben. In de integrale wondzorgketen werken huisartsen, wondregisseurs³, wijkverpleegkundigen/verzorgenden, ziekenhuizen, hulpmiddelenleveranciers en verpleeghuizen samen om de best mogelijk wondzorg te leveren. In onderstaande figuur ziet u onze uitwerking van het stepped care-model.

Wanneer een patiënt een wond heeft, stelt de geëigende zorgverlener de diagnose. In de meeste gevallen is dit de huisarts of de wijkverpleegkundige. Die beoordeelt of het gaat om een complexe wond. Is dat het geval of is de wond na 4 weken nog niet gesloten, dan wordt de patiënt doorverwezen naar de wondregisseur. Hij bepaalt het behandelplan en welke zorgaanbieder in de keten de regie voert en de zorg uitvoert. Hij bepaalt ook of de patiënt (via de huisarts) doorverwezen moet worden naar het ziekenhuis voor behandeling. De patiënt wordt daarna weer terugverwezen naar de wondregisseur. Die is de spin in het web in de integrale wondzorgketen.

³ Een wondregisseur is een hbo-opgeleide verpleegkundige met aanvullende opleidingen en/of werkervaring, zoals hieronder onder punt 3 beschreven staat.



Ideale wondzorg volgens CZ groep in de 1e lijn



Om deze keten goed te laten functioneren, hebben de verschillende zorgaanbieders korte lijnen. Zij werken goed samen en pakken hun rol en verantwoordelijkheden in de keten op. Dit verwachten wij van de zorgaanbieders in de keten:

1. De huisarts

CZ groep wil dat de huisarts patiënten met een complexe wond tijdig doorverwijst naar de juiste zorgverlener in het netwerk, zoals de wondregisseur. Dit vereist een meer coördinerende rol. De wondregisseur maakt met de huisarts samenwerkingsafspraken en door- en terugverwijsafspraken, zodat de huisarts zijn rol goed kan uitvoeren. De wondregisseur in de regio neemt hiervoor het initiatief.

2. De wijkverpleegkundige/verzorgende

De wijkverpleegkundige of verzorgende verzorgt de complexe wond zoals de wondregisseur in het behandelplan heeft bepaald. Hij overlegt met de wondregisseur als hij twijfelt over bijvoorbeeld de genezing en het gebruik van wondverbandmiddelen. Daarnaast kan de wijkverpleegkundige – net als de huisarts – een rol hebben in het signaleren van complexe wonden en het verwijzen van de patiënt naar de wondregisseur.

3. De wondregisseur

De wondregisseur voert de regie over de afstemming en de continuïteit van de complexe wondzorg in de integrale keten. Hij is de spin in het web. Daarom stellen wij een aantal (kwaliteits)eisen aan de regiefunctie complexe wondzorg die door een wondregisseur wordt uitgevoerd:

- De wondregisseur is een hbo-opgeleide verpleegkundige met minimaal een van de volgende aanvullende opleidingen en/of werkervaring:
 - post-hbo-opleiding tot decubitus- en wondconsulent (Rotterdam) óf;
 - verpleegkundig specialist met minimaal 2 jaar werkervaring in de complexe wondzorg óf;
 - een vergelijkbare opleiding, ter beoordeling aan CZ groep.
- De wondregisseur is bekwaam om een doppler-onderzoek uit te voeren en een enkel-arm-index te bepalen.
- De wondregisseur zorgt ervoor dat de kennis en kunde van de overige medewerkers up-to-date is volgens de landelijke en/of regionale protocollen, standaarden en afspraken. De wondregisseur heeft hierbij ook aandacht voor de mantelzorg, die al dan niet participeert in de wondzorg door een deel van de zorg over te nemen.
- De wondregisseur maakt procedureafspraken met de ketenpartners.
- De wondregisseur is verantwoordelijk voor de registratie van de wondbehandeling, ziet toe op de handhaving van de protocollen en de opvolging van andere procedures in de keten.
- De wondregisseur bepaalt door welke organisatie de wond kan worden behandeld: de thuiszorg, het expertisenetwerk of de tweede lijn.
- De wondregisseur is verantwoordelijk voor het opvolgen van het protocol en de bewaking van de vorderingen in het genezingsproces. Ook al is de behandelaar een andere zorgverlener.

- De wondregisseur stelt een behandelplan op aan de hand van het passende protocol van het type wond. Ook als de wond door de mantelzorgers en/of de thuiszorg verzorgd kan worden.
- De wondregisseur is verantwoordelijk voor het doelmatig en kostenefficiënt inzetten van wondverbandmiddelen.

4. Het ziekenhuis

Onze visie is vooral gericht op de eerste lijn, maar ook in het ziekenhuis wordt complexe wondzorg uitgevoerd. Ons uitgangspunt is: in de eerste lijn wat kan, in de tweede lijn wat moet. De wondregisseur neemt het initiatief om binnen de regio afspraken te maken met ziekenhuizen over de door- en terugverwijzing. Hij maakt ook samenwerkingsafspraken op het gebied van complexe wondzorg. Deze samenwerking is van essentieel belang voor het slagen van het stepped care-model. Wij vinden dat het ziekenhuis een actieve bijdrage moet leveren in de integrale wondzorgketen, bijvoorbeeld door het aanwijzen van een contactpersoon voor de wondregisseur, zodat er afspraken gemaakt kunnen worden. De wondregisseur en het ziekenhuis hebben een gezamenlijke verantwoordelijkheid om te zorgen dat de patiënt de juiste wondzorg ontvangt, door de juiste zorgverlener en op de juiste plaats.

We zien steeds meer ziekenhuizen starten met een wondpoli. Op deze wondpoli's horen in de ogen van CZ groep alleen patiënten thuis die niet in de eerste lijn behandeld kunnen worden, bijvoorbeeld omdat er sprake is van onderliggend lijden. Zodra dit verholpen is, kan de

patiënt in de meeste gevallen terugverwezen worden naar de eerste lijn voor de verdere wondbehandeling. Daarnaast vinden wij dat deze wondpoli's geïntegreerd moeten zijn binnen het stepped care-model binnen de samenwerkingsafspraken met de wondregisseur.

5. De hulpmiddelenleverancier

Bij goede wondzorg hoort ook de inzet van state-of-the-art wondverbandmiddelen. De hulpmiddelenleverancier levert de juiste middelen op het juiste moment. Dankzij de expertise van de wondregisseur is de inzet van wondverbandmiddelen efficiënter en effectiever. De wondregisseur zet wondverbandmiddelen in die passen bij de fase van de complexe wond en conform het geldende protocol. CZ groep hoeft daardoor minder te sturen op de manier waarop wondverbandmiddelen aan patiënten of zorgaanbieders worden verstrekt. Daardoor nemen de administratieve lasten voor zorgaanbieders af. We willen dit dan ook in eerste instantie overlaten aan de markt, waarbij we aandacht vragen voor:

- het terugbrengen van verspilling door de aanbieders van wondverbandmiddelen aan te sporen om kleinere, precies passende hoeveelheden wondverbandmiddelen te verstrekken voor een beperkte periode (maximaal 3 weken);
- het terugbrengen van het assortiment wondverbandmiddelen. Uit de pilots, die CZ groep de afgelopen 1,5 jaar heeft uitgevoerd met zorgaanbieders, blijkt dat het werken met een beperkt overzichtelijk assortiment helpt bij de effectieve inzet daarvan. CZ groep stimuleert dit;

- het op de juiste manier gebruiken van de wondverbandmiddelen (juiste wisselfrequentie). Als een wondverbandmiddel 3 tot 5 dagen moet blijven zitten, kan het niet zo zijn dat er dagelijks middelen worden aangevraagd (uitzonderingen daargelaten). Bij het regelmatig evalueren van de wond kan de leverancier ook een rol hebben. Dit geldt ook voor langdurig gebruik van dezelfde wondverbandmiddelen. In deze situaties kan de leverancier de zorgaanbieder vragen naar de reden hiervan. De leverancier heeft namelijk zicht op de geleverde middelen.

2.2 Verbeteren van kennis en kunde

Naast het organiseren van een goed werkende integrale wondzorgketen is het ook belangrijk om de kennis en kunde van de zorgverleners in die keten te verbeteren. Complexe wonden moeten op de juiste manier verzorgd worden. De kennis hierover kan nog beter: patiënten moeten in de juiste fase van de wondgenezing het juiste wondverbandmiddel krijgen met de juiste wisselfrequentie. Deze kennis en kunde wordt vergroot door reguliere bij- en nascholing van zorgverleners. Verder zijn verbeteringen mogelijk door het goed inrichten van de integrale wondzorgketen.

Daarnaast vinden wij het belangrijk dat alle complexe wonden worden gemonitord in beeld en geschrift. Zo kan de wondregisseur zijn rol als regiefunctionaris goed vervullen. De registratie zorgt voor data over de kwaliteit en doelmatigheid van de verzorging en behandeling van complexe wonden. Daarmee kan onder andere de zorgverlening en de kennis en kunde van de zorgaanbieders

in de keten worden verbeterd. Ook kunnen zij daarmee hun protocollen aanscherpen. Welke indicatoren zij moeten opleveren, wanneer en op welke manier, is beschreven in het zorginkoopbeleid Wijkverpleging.

Voor de vertaling van deze visie naar ons zorginkoopbeleid verwijzen we u naar het sectorspecifieke zorginkoopbeleid: **‘Wijkverpleging’, ‘Huisartsenzorg’, ‘Hulpmiddelen’, ‘Medisch specialistische zorg’, ‘Eerstelijnsverblijf en Geriatrische Revalidatiezorg’.**



Alles voor betere zorg