

Visie programma wondzorg Midden-Brabant

1. Inleiding

Naar schatting zijn er in Nederland per jaar circa 500.000 patiënten met wonden met een complexe genezing, waaronder 350.000 extramuraal. Met de toenemende vergrijzing betreft het hier een probleem van groeiende omvang. Het is de verwachting dat de groep patiënten met een complexe genezing in de toekomst alleen maar zal toenemen¹.

Het Zorgnetwerk Midden-Brabant (ZMBR) is een samenwerkingsverband van zorgorganisaties in de regio die zorgprogramma's gericht op ketensamenwerking ontwikkelt en ondersteunt. Het ZMBR heeft in haar strategie een programma wondzorg opgenomen.

De missie van dit programma wondzorg:

Elke cliënt met een complexe wond krijgt de best mogelijke wondbehandeling in de regio Midden-Brabant. De wondbehandeling is kwalitatief hoogwaardig, volgens de geldende richtlijnen, door deskundige medewerkers en onafhankelijk van de plek in de keten waar de cliënt zich bevindt.

De afgelopen twee jaar is in projectvorm een Wond Expertise Centrum (WEC) opgezet waarin inmiddels meerdere zorgaanbieders participeren. Verbreding van het programma heeft plaatsgevonden door het meerjarenplan voor 2020 en jaren erna te maken. Voor het meerjarenplan is als onderliggende literatuur gebruik gemaakt van de Landelijke Kwaliteitsstandaard 'Organisatie van wondzorg in Nederland' uit 2018.

2. Trends

Veel ontwikkelingen zijn van invloed op het bieden van (complexe) wondzorg. De belangrijkste zijn:

- Groei van het aantal patiënten met een (complexe) wond (zie inleiding).
- Cliënt met een (complexe) wond zo snel als mogelijk de regie over zijn of haar leven teruggeven, kwaliteit van leven verbeteren en de lijdensdruk verminderen².
- Beweging om de complexe zorg zo veel als mogelijk in de thuissituatie te laten plaatsvinden en alleen indien medisch noodzakelijk in het ziekenhuis³.
- Verenigen van expertise rondom wondzorg en realisatie van optimale organisatie van wondzorg in de keten⁴.

3. Doelen programma wondzorg Midden-Brabant

In de jaren 2020 en verder wordt in het programma wondzorg hoofdzakelijk aan de volgende doelen gewerkt:

- Wondzorg wordt inhoudelijk doorontwikkeld.
- Het WEC blijft kwalitatief goed functioneren (interne organisaties).
- De ketenpartijen zijn betrokken bij het WEC (doorontwikkelen keten).

Binnen het programma worden jaarlijks keuzes gemaakt aan welke onderwerpen wordt gewerkt en welke resultaten moeten worden opgeleverd.

¹ Rapport innovatie van complexe wondzorg, Capgemini Consulting, 2014

² Kwaliteitsstandaard 'Organisatie van wondzorg in Nederland', 2018

³ Actieprogramma 'Juiste zorg op de juiste plek', april 2019

⁴ Kwaliteitsstandaard 'Organisatie van wondzorg in Nederland', 2018

4. Definities wonden⁵

Om een beeld te krijgen over de soort wonden en de manier van behandelen is wondzorg ingedeeld in vier wondzorgcategorieën met als doel wondzorg en inherent daaraan de behandeling, af te bakenen en optimaal te organiseren.

In onderstaande tabel is de indeling weergegeven.

	Niet spoedeisend	Spoedeisend
Basiswondzorg	wondzorgcategorie I	wondzorgcategorie II
Multidisciplinaire, gespecialiseerde wondzorg	wondzorgcategorie III	wondzorgcategorie IV

Basis wondzorg

Categorie I en II beschrijven de zorg die in de eerste lijn, op de spoedeisende hulp (SEH) of in de kliniek gegeven kan worden wanneer een nieuwe wond wordt geïdentificeerd.

Indien na maximaal drie weken⁶ geteld vanaf het moment dat de arts, waar mogelijk, bij de patiënt een diagnose heeft gesteld op basis waarvan de behandeling wordt gestart (basis wondzorg), de wond niet of onvoldoende aantoonbaar genezen is (de aantoonbare genezingstendens onvoldoende is), dient de arts te verwijzen naar een expertteam. Het gaat dan om complexe wonden.

Multidisciplinaire, gespecialiseerde wondzorg (complexe wondzorg)

Wondzorgcategorie III en IV omvatten complexere, multidisciplinaire, gespecialiseerde wondzorg die geleverd wordt door een expertteam dat beschikt over de benodigde middelen om deze zorg te kunnen leveren. De zorg is complex, omdat het om patiënten gaat die te maken hebben met co-morbiditeit, polyfarmacie en slecht genezende wonden. Idealiter zou een zorgketen rondom multidisciplinaire, gespecialiseerde wondzorg bestaan uit een continuïteit van zorgverleners uit de eerste en tweede lijn met basale én specifieke kennis van wondzorg en onderliggende ziektebeelden waarbij de regie over deze zorg bij de patiënt en een regiebehandelaar ligt. Deze zorg vindt zoveel als mogelijk en verantwoord is plaats buiten het ziekenhuis en dichtbij de patiënt. De populatie die multidisciplinaire, gespecialiseerde wondzorg nodig heeft, omvat namelijk vaak oudere en/of kwetsbare patiënten met de nodige co-morbiditeit. Goede diagnostiek van de onderliggende problematiek en het duiden van deze gegevens is noodzakelijk om een goede behandeling in te stellen. Hier is veelal (multiple) specialistische kennis voor nodig. Dit leidt er vaak toe dat op verscheidene plaatsen zorg aan de patiënt geleverd wordt. Hierbij dient er voor gezorgd te worden dat er een adequate overdracht is, inhoudelijk en tijdig, en dat relevante delen van het dossier tijdig mee gaan met de patiënt.

5. Inhoudelijk overzicht wondzorg binnen de regio

Hieronder volgt een, niet volledig, overzicht van de wondzorg zoals die momenteel binnen de regio Midden-Brabant wordt geleverd.

De basis wondzorg wordt uitgevoerd door zorgteams of andere zorgverleners in de regio (zoals in de huisartsenpraktijk). De zorgteams en zorgverleners kunnen door het WEC periodiek geschoold worden. Het WEC kan voor advies geconsulteerd worden.

Bij complexe wonden en wonden met een stagnerende genezing vindt aanmelding bij het WEC Midden-Brabant plaats.

⁵ Kwaliteitsstandaard 'Organisatie van wondzorg in Nederland', 2018

⁶ Richtlijnen waarin andere verwijstermijnen en -criteria worden gehanteerd, vormen hierop een uitzondering. Een voorbeeld hiervan is richtlijn diabetische voet (NIV, 2017).

5.1. WondExpertiseCentrum (WEC)

Binnen Midden-Brabant bestaat het WEC uit zorgverleners binnen de eerste lijn, voornamelijk werkend vanuit Thebe en De Wever. Zij bieden hoogwaardige (efficiënte en effectieve) zorg aan cliënten met een complexe wond met wondbehandeling en regievoering door wondexperts (gebaseerd op regionale praktijkkaarten vertaald vanuit de landelijke richtlijnen) en onafhankelijk van waar de cliënt zich in de keten bevindt. Er is nauw contact met wondconsulenten en -verpleegkundigen uit de tweede lijn.

De volgende uitgangspunten gelden:

- Alle complexe wonden worden via één centraal punt aangemeld.
- Het WEC wordt gevormd en gerund vanuit regionale samenwerking waarbinnen verschillende zorgverleners in de keten betrokken zijn. Hierbij geldt dat iedere zorgverlener zelfstandig zorg aanbiedt.
- Vanuit het WEC wordt de regiefunctie Complexe wondzorg geleverd zoals door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) is vastgelegd⁷.
- Zorgverzekeraars kiezen voor beperkte contractering van de regiefunctie complexe wondzorg bij één of twee zorgaanbieders, die bewezen hebben deze zorg te kunnen bieden en beschikken over een netwerk in de keten en het regionale netwerk.
- Elke organisatie, aangesloten bij ZMBR, werkt conform regionale afspraken, richtlijnen en protocollen.
- Elke organisatie heeft een digitaal wonddossier wat voldoet aan de eisen.
- De betrokken zorgorganisaties zijn verantwoordelijk voor de uitvoering van de complexe wondzorg en de regiefunctie door de wondzorgregisseur.
- De uitvoering van de complexe wondzorg wordt gedaan door de zorgteams waarbij de aandachtsvelder als aanspreekpunt fungeert.
- De wondregisseurs van het WEC voldoen aan opleidingseisen (of in opleiding tot) voor uitvoering Regiefunctie Complexe Wondzorg⁸.

5.2 Regiefunctie Complexe wondzorg

De regiefunctie op complexe wondzorg houdt o.a. in (afgeleid van kwaliteitsstandaard):

- stellen van de diagnose op basis van de anamnese en evt. aanvullend onderzoek;
- opstellen van een behandelplan en -doel (en zo nodig tussentijds bijstellen) samen met de patiënt;
- adviseren over leefstijlverbetering aan de patiënt;
- delen en verspreiden van kennis aan zorgprofessionals en de patiënt en naasten;
- casemanagement en triage en afstemming met (andere) medisch specialisten en/of zorgverleners;
- coördineren van wondzorg in de keten;
- toezien op bevoegdheid en bekwaamheid van zorgverleners;
- toezien op adequate dossiervoering in het elektronisch patiëntendossier;
- toetsen of activiteiten van andere zorgverleners bijdragen aan de behandeling;
- organiseren van multidisciplinair overleg;
- toezien op analyse van uitkomsten van wondzorg;
- toezien op invulling van eigen verantwoordelijkheid van de patiënt.

Bij de uitvoering van de regiefunctie horen verantwoordelijkheden voor de hoofdbehandelaar en voor de wondregisseur die hieronder verder toegelicht worden.

5.3 Hoofdbehandelaar

⁷ Regiefunctie complexe wondzorg: Beleidsregel Br/CU 7106; 2012. Nederlandse Zorg Autoriteit.

⁸ O.a. Wondverpleegkundige, wondconsulent of verpleegkundig specialist, 24 uur per week werkzaam als wondregisseur, vastgelegd in aparte afspraken.

De hoofdbehandelaar van een patiënt met een complexe wond is een medisch specialist, verpleegkundig specialist, huisarts of specialist ouderengeneeskunde; deze is verantwoordelijk voor de medische diagnose gebaseerd op de onderliggende pathologie. De verpleegkundig specialist, wondconsulent of – verpleegkundige is verantwoordelijk voor de gekozen wondbehandeling en de regie die gevoerd wordt rondom de zorgvrager met een wond. Deze wordt verder wondregisseur⁹ genoemd.

5.4 Wondregisseur

De wondregisseur¹⁰ dient onder andere voldoende kennis en kunde te hebben passende bij het type wond en de wondzorg van de patiënt. Hierbij wordt verwezen naar de eerder gemaakte indeling in wondzorgcategorieën. Continuïteit van regie is van groot belang. De aangewezen wondregisseur (kan zowel in 1^e als 2^e lijn zijn) is er verantwoordelijk voor dat de patiënt door de keten heen een aanspreekpunt heeft en te allen tijde weet wie dat is.

De wondregisseur kan taken delegeren aan andere zorgverleners mits passende bij bevoegdheid, bekwaamheid en deskundigheid.

Er dient een duidelijke taak- en verantwoordelijkheidsverdeling te zijn. Het is daarbij noodzakelijk dat de betreffende zorgverleners van elkaar weten welke kennis en competenties zij in huis hebben, met elkaar communiceren en hun werkzaamheden en informatie onderling afstemmen.

5.5 Aandachtsvelder wondzorg

Binnen elk (wijk)team van Thebe en De Wever werkt een aandachtsvelder wondzorg (AV-er). Deze krijgt scholing en wordt maandelijks gecoached door de wondregisseur. De AV-er fungeert als aanspreekpunt binnen het team voor wondzorg en is de linking pin naar de wondregisseur. De AV-er ondersteunt en coacht teamleden in de uitvoering van (niet)-complexe wondzorg.

⁹ Terminologie vanuit de Regiefunctie complexe wondzorg: Beleidsregel Br/CU 7106; 2012. Nederlandse Zorg Autoriteit. Benaming regiebehandelaar uit kwaliteitsstandaard is niet overgenomen; te verwarrende term.

¹⁰ Terminologie vanuit de Regiefunctie complexe wondzorg: Beleidsregel Br/CU 7106; 2012. Nederlandse Zorg Autoriteit. Benaming regiebehandelaar uit kwaliteitsstandaard is niet overgenomen; te verwarrende term.