



Is er al geen integraal zorgakkoord in wondzorg Nederland?

P. Quataert *

In het Integraal Zorgakkoord wordt veel gesproken over preventie met als doel het voorkomen van ziekten. Tevens wordt gesproken over een betere samenwerking tussen de diverse disciplines in de diverse lijnen van de gezondheidszorg. Minder zieke mensen, een goede begeleiding dicht bij huis zal dan onder andere leiden tot minder ziekenhuisopnames. Klinkt bekend in de oren. Was dit ook niet het uitgangspunt van de werkgroep 'Kwaliteitsstandaard organisatie van wondzorg in Nederland'?

Preventie om het ontstaan van wonden te vermijden. Indien een wond toch een goede multidisciplinaire aanpak nodig heeft, dan dicht bij huis en enkel indien nodig naar het ziekenhuis voor uitgebreide diagnostiek en behandeling.

In vele regio's wordt al gewerkt volgens de adviezen van de genoemde kwaliteitsstandaard. De regiebehandelaar is met zijn/haar specifieke deskundigheid en coördinerende rol de belangrijke actor. Hij/zij beweegt zich in de diverse lijnen van de gezondheidszorg, onafhankelijk van waar hij/zij zich bevindt.

In Zeeuws-Vlaanderen zijn we reeds in 1997 gestart met transmurale samenwerking op het gebied van wondzorg. Dit is gegroeid naar het oprichten van een WEC ZorgSaam in 2011. Het WEC ZorgSaam coördineert de wondzorg zowel in eerste, tweede als derde lijn, dit ook voor alle andere zorgorganisaties dan ZorgSaam. Dagelijks komen tientallen teleconsulten binnen via wijk, huisarts, podotherapeuten of de patiënt zelf. Veel minder patiënten komen nog naar het ziekenhuis voor een specialist. Indien toch diagnostiek en/of behandeling nodig is door specialist is dit snel geregeld. Hierna gaat de patiënt ook weer snel naar de eerste lijn om door het WEC verder behandeld te worden.

Waar leidt dit nu toe? In de eerste plaats naar een zeer tevreden patiënt die door deskundige hulp thuis niet naar het ziekenhuis hoeft en waarbij de wond geneest. Ook naar meer kennis bij huisartsen, wijkverpleegkundigen, verzorgenden en de diverse andere disciplines die ook maar iets met wondzorg hebben te maken. Naast het leed worden duizenden euro's per patiënt bespaard. Onze regiefunctie kost gemiddeld € 300 per patiënt daar waar vroeger patiënten naar het ziekenhuis werden gestuurd en een DOT (DBC's op weg naar transparantie) werd geopend van vele duizenden euro's. Om nog niet te spreken over het

plaatsvinden van onnodige onderzoeken die standaard werden uitgevoerd, zoals een vaatlab bij ieder ulcus aan een onderbeen.

Dit is toch het resultaat wat het Integraal Zorgakkoord beoogt? In onze regio zie je meerdere regiebehandelaars op andere vakgebieden met dezelfde positieve resultaten voor de patiënt. Een gezondere patiënt met als centraal aanspreekpunt de regiebehandelaar die laagdrempelig bereikbaar is en zich beweegt als een spin in het web in de diverse lijnen van de gezondheidszorg.

Dit duidt nog maar eens op het gegeven hoe belangrijk verpleegkundigen zijn voor de toekomst en de betaalbaarheid van de gezondheidszorg. En hoe een regiebehandelaar voor een patiënt met complex genezende wonden in Nederland een mooi voorbeeld kan zijn.

**Peter Quataert, verpleegkundig specialist, WEC ZorgSaam, Zeeuws-Vlaanderen*