

TRANSMURAAL CENTRUM MIDDEN-HOLLAND: ÉÉN LIJN IN PLAATS VAN FRAGMENTARISCHE WONDVERZORGING

W. Bijsterbosch*

Klinische behandelingen thuis voortzetten. Transmuraal kennis bevorderen. Standaardisering van behandelingen in ziekenhuis, thuis- en verpleeghuiszorg. Beter afstemming van materialen tussen de zorgverleners uit die organisaties. Met de totstandkoming van het Transmuraal Centrum Midden-Holland (TCMH) ruim twee jaar geleden is in Gouda en omstreken ook meer continuïteit aan het ontstaan in het wondbeleid. Fragmentarische zorg verliest terrein en maakt plaats voor één duidelijke lijn. Extra bijzonder is dat het TCMH niet alleen geldt als een organisatorische vernieuwing waarin ziekenhuis en thuiszorg samenwerken, maar dat ook zorgverzekeraar en zorgkantoor een constructieve rol bekleden.

Krijgt in de regio Gouda een patiënt te maken met vacuümwondbehandeling, ofwel een VAC-therapie, dan wordt daarmee begonnen in het ziekenhuis en kan de behandeling onder bepaalde omstandigheden worden voortgezet in de thuissituatie of een verpleeghuis. Dankzij de inzet van gespecialiseerde verpleegkundigen van het Transmuraal Centrum Midden-Holland (TCMH) beschikken zowel de intra- als extramurale verpleegkundigen over de juiste kennis, is er tussen hen sprake van een goede wondoverdracht en blijft het zorgoverzicht gehandhaafd. De patiënt kan derhalve buiten de ziekenhuismuren goed worden vervolgd, terwijl intra- en extramurale krachten de mogelijkheid hebben onmiddellijk overleg te voeren met elkaar én zaken aan te passen wanneer de behandeling thuis niet voortvarend verloopt.

COMBINATIES ZIEKENHUIS EN THUISZORG

Het TCMH is een samenwerkingsverband tussen het Groene Hart Ziekenhuis (GHZ) en thuiszorgorganisatie Vierstroom in Gouda dat op 1 juli 2003 officieel gestalte kreeg. Inhoudelijke samenwerking bestond reeds, maar met de oprichting van het TCMH werden de combinaties tussen de partijen geformaliseerd én geïntensiveerd. De totstandkoming van het TCMH leidde verder tot frequent overleg met zorgverzekeraar Trias en zorgkantoor Midden-Holland. Het doel: de financieringsstromen van het eerste en tweede compartiment ombuigen in één gezamenlijke geldstroom.

De verplaatsing van een klinische behandelingsmethode naar de thuiszorg is slechts één van de positieve effecten die de oprichting het TCMH heeft gesorteerd. In algemene zin kan worden gesteld dat het TCMH beoogt de chronisch zieke patiënt door alle barrières heen te volgen. Mede als reactie op dubbele zorg, verschillende zorg, niet aansluitende zorg en langs elkaar heen werkende instellingen - wat allemaal dikwijls de praktijk bleek te zijn voor een patiënt - besloten ziekenhuis en thuiszorg in Midden-Holland destijds de zaken te stroomlijnen. Voor diverse specialismen is sinds de oprichting gewerkt aan zorgprogramma's, te beschouwen als 'spoorboekjes' voor chronisch zieke patiënten die te maken krijgen met vele zorgverleners, zowel binnen als buiten de ziekenhuismuren. Van meet af aan was het streven de zorgopvang van ziekenhuis naar thuiszorg en vice versa beter te laten verlopen, hetgeen onder meer als resultaat heeft dat een patiënt niet telkens hetzelfde verhaal hoeft af te steken en dat de zorg van de ene instelling naadloos aansluit op die van de andere. De specialismen zijn:

- Transfer van zorg
- Astma/chronische bronchitis en longemfyseem (COPD) & Task (astma bij kinderen)
- Oncologie & Mamma care
- Diabetes type 1 & Diabetes type 2 & Kinderdiabetes
- Hartfalen
- Chronische gewrichtsaandoeningen, neurologische ziekten en spierziekten (Parkinson, Multiple

Sclérose, Cerebro Vasculaire Aandoening (CVA), reuma) en gehandicaptenzorg

- Wond/Incontinentie/Stoma (WIS)

Namens het TCMH spelen op elk terrein specialistisch verpleegkundigen een essentiële rol bij de verwezenlijking van het doel de zorgopvang tussen ziekenhuis en thuiszorg te verbeteren. In grote lijnen zijn deze verpleegkundigen verantwoordelijk voor:

- consultatie, instructie, begeleiding en voorlichting aan patiënten, zowel in de eerste als in de tweede lijn;
- groepsvoorlichting aan patiëntengroepen;
- een belangrijke bijdrage leveren aan de totstandkoming van transmurale protocollen en overdrachtsformulieren;
- deskundigheidsbevordering, in de vorm van klinische lessen, teambesprekingen en consultatie in de eerste lijn aan wijkteams en in de tweede lijn aan verpleegkundigen van de afdeling;
- transmurale (bij)scholingen aan medewerkers eerste- en tweedelijnszorg;
- een bijdrage leveren aan - verpleegkundig - onderzoek binnen het eigen vakgebied. Verder zijn zij medebeoordelaars van wetenschappelijk - verpleegkundig - onderzoek en tekenen zij voor de 'vertaalslag' van de onderzoeksresultaten naar de eigen organisatie.

Binnen het specialisme Wond/Incontinentie/Stoma (WIS)

zijn vijf specialistisch verpleegkundigen actief voor het TCMH. Zij zijn in dienst van ziekenhuis of thuiszorgorganisatie, maar worden aangestuurd door het TCMH. Zij nemen de beschreven taken voor hun rekening, gericht op het specialisme wond/incontinentie/stoma. Wondverzorging is binnen het TCMH niet neergezet als afzonderlijk specialisme. De discipline is tot één vakgroep samengevoegd met incontinentiezorg en stomazorg, omdat de drie vaak veel met elkaar te maken hebben en een groot aantal raakvlakken kennen. Daarbij valt bijvoorbeeld te denken aan een patiënt met decubitus en ernstige diarree: een specialistisch verpleegkundige met het aandachtsgebied incontinentie, adviseert hierbij gebruik te maken van de anaaltampon en zal ook de rest van het traject begeleiden. In het geval van een patiënt met een stoma en een grote buikwond worden de kennis en begeleiding gebundeld.

De bredere gedachte vindt haar weerslag in het WIS-team specialistisch verpleegkundigen. Twee van de drie wondverpleegkundigen zijn ook deskundig op een van de twee andere vlakken. Voor elk van de vijf specialistisch verpleegkundigen geldt in elk geval dat ze meer dan één aandachtsgebied heeft. Die situatie is aanbevelenswaardig, omdat de verpleegkundigen elkaar om advies kunnen vragen en er dus veelvuldig sprake kan zijn van intervisie én omdat het team minder kwetsbaar is bij ziekte van een medewerker, zodat meer continuïteit is gewaarborgd.

SAMENWERKINGSRELATIE BEVORDERD

De specialistisch verpleegkundigen hebben in de laatste jaren onder meer getracht de samenwerkingsrelatie te bevorderen tussen medisch specialisten in het ziekenhuis enerzijds en wijkverpleegkundigen anderzijds. Sinds de specialistisch wondverpleegkundigen en dermatologisch verpleegkundigen uit het ziekenhuis samen bijscholingen organiseren die zijn gericht op compressiezwachtelen voor wijkverpleegkundigen en verzorgenden, kunnen de

laatst een nog belangrijker bijdrage leveren aan een geslaagde behandeling. Immers, een behandeling kan alleen slagen als op de juiste wijze wordt gezwachteld. Specialistisch verpleegkundigen en dermatologieverpleegkundigen zijn niet alleen gezamenlijk betrokken bij scholingen, ze voeren ook eens per twee maanden een patiëntenbespreking waarin ze ervaringen en tips uitwisselen.

Na de deskundigheidsbevordering door specialistisch verpleegkundigen en dermatologisch verpleegkundigen sinds 2003, sluiten de werkzaamheden van wijkverpleegkundigen en dermatologieverpleegkundigen beter op elkaar aan en is de indruk dat het wederzijds vertrouwen is gegroeid. Op de polikliniek Dermatologie verschijnen steeds meer mensen die buiten het ziekenhuis op de gewenste wijze zijn gezwachteld, bij wie de behandeling de juiste impuls krijgt en bij wie de kans op wondgenezing dus groter is.

Nader onderzoek moet dit jaar uitwijzen, of al die positieve indrukken overeenkomen met de werkelijkheid. Wat in elk geval nu al wél met zekerheid kan worden gesteld, is dat er bij genoemde patiënten meer continuïteit is ontstaan, omdat er een standaard is ontwikkeld voor zwachtelen en daarmee een punt is gezet achter een grote diversiteit. In het verleden verschenen patiënten soms op de poli met het verzoek of ze daar konden worden gezwachteld. Het kwam ook voor dat dermatologieverpleegkundigen er bij wijkverpleegkundigen op moesten aandringen beter te zwachtelen. Dat soort zaken is flink gereduceerd, met 'continuïteit, standaardisering en onderwijs' als sleutelbegrippen.

VOORDELEN PATIËNT

In de eerste negen maanden van 2004 deden de vijf specialistisch WIS-verpleegkundigen, verdeeld over drie full time eenheden (fte's), in totaal 1950 consulten. Het betrof 600 patiënten, van wie er 334 nieuw waren. In vergelijking met de situatie vóór de oprichting van het TCMH was voor deze patiënten in grotere mate sprake van continuïteit in wondbeleid, was er betere afstem-

ming van materialen tussen ziekenhuis en thuiszorg, werd de patiënt daarover ook beter en met eenduidigheid geïnformeerd, en kreeg hij met minder gefragmenteerde zorg te maken.

Aan het eind van 2004 was een groot deel van de WIS-zorgprogramma's geformuleerd. Vanwege de enorme diversiteit aan wonden, wondzorg en zorgsituaties behelsden de beschrijvingen nog niet het volledige spectrum. Helder was in elk geval wel dat de vijf gespecialiseerd verpleegkundigen op het terrein van WIS zoveel mogelijk gezamenlijk bezoeken aflegden aan leveranciers van medische producten en hulpmiddelen. Dat heeft geleid tot beter overleg en betere afstemming van materialen en gebruik in het ziekenhuis en de thuiszorg.

ZORGKANTOOR EN ZORGVERZEKERAAR

Het TCMH als organisatorische vernieuwing heeft geleid tot een medisch/verpleegkundig inhoudelijke meerwaarde en kreeg ook een duidelijke ontwikkelingsfunctie. Een ander belangrijk winstpunt is dat de zorgverzekeraar en het zorgkantoor vier keer per jaar aanschuiven voor een structureel financieringsoverleg. Behalve de reguliere productieafspraken per instelling kan Midden-Holland dus ook transmurale financieringsafspraken maken. Het TCMH is niet alleen transmurale maar ook transcompartimentaal. Overigens lijkt dat een makkelijkere opgave te zijn dan het in werkelijkheid is, zo wees de praktijk uit. Maar het wordt in elk geval als een groot winstpunt gezien dat het TCMH, de zorgverzekeraar en het zorgkantoor frequent met elkaar rond de tafel zitten om de financiën van het TCMH te bespreken en de prestatie-indicatoren door te nemen. Die situatie was drie jaar geleden nog ondenkbaar. In die zin is een succes geboekt: dankzij regulier overleg spelen de twee verschillende financieringsstromen en de twee verschillende factureringssystemen het TCMH minder parten. Uit de frequente samenkomsten is gebleken dat zowel de zorgkantoor als de zorgverzekeraar waarde hecht aan transmurale activiteiten

en dat inmiddels beide partijen graag willen bespreken wat ze ervoor over hebben, zowel nu als in de toekomst. Daarbij werd van meet af aan het uitgangspunt gehanteerd dat het belangrijk is te kiezen voor zorgvuldigheid en niet te snel resultaten te willen boeken.

Een andere aanbeveling: samenwerking tussen zorginstanties moet een formeel karakter hebben. Dat maakt het mogelijk op officiële afspraken terug te vallen en betrokkenen erop

aan te spreken wanneer niet het besproken scenario wordt gevolgd. Wat betreft de samenwerking in de regio Midden-Holland, kan ruim twee jaar na het officiële startsein van het TCMH worden gesteld dat veel is bereikt, maar dat er nog meer kansen zijn te verzilveren. Belangrijk voorbeeld daarvan is ICT. Als gevolg van grote differentiatie kan bijvoorbeeld het gevaar bestaan dat de ene instelling handmatig de patiëntgegevens van de andere organisatie dient

in te voeren. Voor het TCMH geldt dat de afstemming binnen de vakinhoudelijke trajecten goed is verlopen, maar dat deze op het vlak van ICT niet de vlucht heeft genomen waarop menigeeen had gehoopt. Wat wél is bereikt, is een transmurale registratie van alle patiëntcontacten door de gespecialiseerd verpleegkundigen. Behalve het aantal consulten registreren zij ook de inhoud en het soort consult conform de opgestelde zorgprogramma's.

REGIONAAL DECUBITUS PREVALENTIE ONDERZOEK

Waar ontstaat decubitus en waar gaan patiënten met decubitus naartoe? In het kader van de transmuralisering van zorg nam het Transmuraal Centrum Midden-Holland (TCMH) in 2003 en in 2004 het initiatief een landelijk opgezet onderzoek naar dit soort zaken breed uit te voeren in de regio Midden-Holland. Het doel van de studie was niet alleen de uitkomsten per zorginstelling te bekijken, maar ook de doorstroom in kaart te brengen van patiënten met decubitus.

De verplegings- en verzorgingshuizen en thuiszorgteams van thuiszorginstelling Vierstroom en vier locaties van Zorgpartners Midden-Holland - Bloemendaal, Riethoek, Ronssehof en Zorgcentrum Boskoop - voerden samen met het Groene Hart Ziekenhuis het onderzoek uit onder respectievelijk 1101 en 1306 patiënten. Belangrijke materie, want decubitus is arbeidsintensief voor zorgverleners en kostenintensief voor organisaties en verzekeraars. Patiënten met decubitus verblijven langer in een zorgorganisatie en veroorzaken mede wachtlijsten in de zorg. De onderzoeksresultaten moeten zorginstanties in Midden-Holland helpen de zorg en efficiëntie rondom

decubitus te verbeteren. Daarbij valt te denken aan regionale afspraken over preventie, behandeling en materiaalgebruik. Het TCMH heeft een Transmuraal Preventie- en Behandelprotocol voor ogen voor zorginstellingen in de breedste zin van het woord. Het is daarom wenselijk dat het regionaal onderzoek een nóg bredere karakter krijgt. Behalve Vierstroom, het Groene Hart Ziekenhuis en Zorgpartners Midden-Holland zouden in het onderzoek de overige verpleeghuizen, verzorgingshuizen, geestelijke gezondheidszorg, huisartsen en andere partijen aandacht moeten krijgen. Het TCMH wil de bredere blik ontwikkelen door aan te haken bij 'Sneller Beter', een overheidsinitiatief waarnaar onder meer wordt gehandeld in het Groene Hart Ziekenhuis en waarvan 'decubitus' een onderdeel vormt. Het doel van 'Sneller Beter' is transparantie, doelmatigheid en kwaliteit in de curatieve zorg te stimuleren en te verbeteren.

Het Transmuraal Preventie- en Behandelprotocol zou in de regio Midden-Holland alle preventiemethoden en alle vormen van behandelbeleid betreffende decubitus in grote lijnen moeten standaardise-

ren, waarbij de identiteit van de afzonderlijke organisaties gewaarborgd blijft. Bij standaardisering kan bijvoorbeeld worden gedacht aan principe-uitspraken over een type matras en wondbeleid. Wanneer alle regionale partijen gezamenlijk optrekken bij de aanschaf en inzet van materialen, zo is de opvatting, kunnen producten voor iedereen bovendien goedkoper worden verkregen. Hieronder staan de uitkomsten van het Decubitus Prevalentie Onderzoek 2004. Prevalentie decubitus is een puntmeting om te bekijken wie op een bepaald tijdstip decubitus heeft. Het zegt derhalve niets over wáár de decubitus is ontstaan. In de tabel is sprake van 'prevalentie exclusief graad 1'. Decubitus wordt geclassificeerd in vier graden, waarbij graad 1 staat voor: niet wegdrukbaar roodheid, hetgeen wijst op een verstoring in de microcirculatie. Overigens is het percentage bij verzorgingshuizen niet helemaal correct, omdat tijdens de verwerking van de uitkomsten onvoldoende onderscheid kon worden aangebracht tussen verpleeghuisbedden en verzorgingshuisbedden binnen één locatie.

UITKOMSTEN DECUBITUS PREVALENTIE ONDERZOEK 2004

	Thuiszorg	Groene Hart Ziekenhuis	Verzorgingshuizen *	Verpleeghuizen
Prevalentie exclusief graad 1 2004 Midden-Holland	5%	9,4%	10,5%	12,1%
Landelijk 2004	6,8%	9,4%	5,2%	12,4%

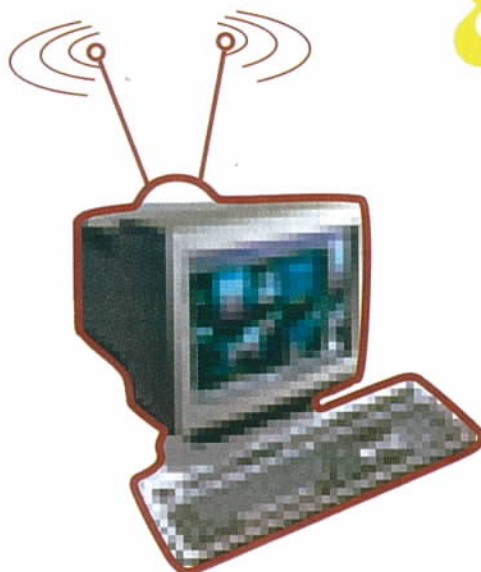
* percentage niet geheel correct, omdat verpleeghuisbedden en verzorgingshuisbedden tijdens het onderzoek onvoldoende uit elkaar zijn gehouden

SYMPOSIUM 'HUID EN STUIT'

De opkomst was illustratief voor het elan waarmee het Transmuraal Centrum Midden-Holland de continuïteit, de kennis en de kwaliteit van - onder meer - wondverzorging bevordert. Maar liefst 75 ziekenhuis- en wijkverpleegkundigen en medewerkers uit de verpleeg- en verzorgingshuizen bezochten in het najaar van 2004 het Transmuraal Symposium Wond/Incontinentie/Stoma.

De vijf gespecialiseerd verpleegkundigen Wond/Incontinentie/Stoma (WIS) van het TCMH zijn: Marijke Jongbloed, Ans Rodenburg, Marry Broere, Marga Broere en Miep Keizer.

* W. Bijsterbosch is manager Transmuraal Centrum Midden-Holland



W/c/s/
WOUND CARE
 CONSULTANT SOCIETY

**VOOR MEER INFO
 ZIE ONZE WEBSITE**

WWW.WCS-NEDERLAND.NL