



**Strategisch Plan van
het Wondplatform Nederland**

**‘Zorg dicht op de huid
1½ miljard geef je maar één keer goed uit’**



Op 15 april 2010 is het Wondplatform Nederland opgericht vanuit de behoefte goede wondzorg in Nederland duurzaam te borgen.

Dit strategisch plan omschrijft de visie en missie van het Wondplatform en geeft een beschrijving van hetgeen het Wondplatform wil bereiken.

Getoetst op 27 januari 2011

Auteurs: Oprichtingsbestuur Wondplatform,
Chris Borsten en Peter Quataert
Onder redactie van Karin Timm, Sandra Janssen
Advies: Erik de Laat

©2011 www.wondplatform.nl



Inhoud

<i>Introductie en samenvatting</i>	<i>4</i>
<i>De wondzorg heeft veel te bieden</i>	<i>6</i>
<i>Waar staat wondzorg anno 2011?</i>	<i>8</i>
<i>Het Wondplatform met ambitie</i>	<i>11</i>
<i>SWOT analyse Wondplatform</i>	<i>13</i>
<i>Missie en visie</i>	<i>14</i>
<i>Wat wil het Wondplatform bereiken?</i>	<i>14</i>
<i>Wenselijk resultaat in 2015</i>	<i>16</i>



Introductie en samenvatting

Het Wondplatform bestaat uit deelnemers die zich elk vanuit eigen expertise en achtergrond zorgen maken over de toekomst van de wondzorg in Nederland. Gezamenlijk zetten zij zich in voor het behoud van wondzorg op een gegarandeerd kwaliteitsniveau, bereikbaar met vrijheid van keuze voor professional en patiënt.

De leden van het Wondplatform bestaat niet alleen professionals als artsen en verpleegkundigen, ook de patiëntenbelangen en de industrie en leveranciers zijn vertegenwoordigd. De kracht van het platform is dat beroeps- en belangenorganisaties aan vertegenwoordigers ook hun mandaat hebben gegeven, om namens hen zitting te nemen in het Wondplatform. Hierdoor bestaat niet alleen commitment op persoonlijke gronden, maar ook gedragen door een achterban met volume. Door in te zetten op het gezamenlijk deelnemen aan projecten wordt op pragmatische wijze gewerkt aan de doelstellingen van het Wondplatform. Voor een actueel overzicht van de gemandateerde leden en de leden van de Adviesraad: www.wondplatform.nl

De leden van het Wondplatform hebben de volgende doelen voor ogen:

- Het kwaliteitsniveau van wondzorg kan alleen worden geborgd door behoud van keuzevrijheid van patiënt én professional in de behandeling.
- De wondbehandeling dient behouden te blijven in het basispakket van iedere verzekerde.

Samenwerking van de bij wondzorg betrokken professionals garandeert dat kosteneffectief wordt gewerkt en dat de zorg duurzaam betaalbaar en beschikbaar kan blijven. In het Wondplatform werken alle partijen met elkaar samen om dit te bereiken.

Dat het Wondplatform juist nu is opgericht, is te verklaren uit het feit dat alle partijen steeds meer gaan samenwerken en zich bewust zijn van het gegeven dat er door samenwerking nog een grote efficiëntieslag valt te halen. Dit is belangrijk want goede wondzorg is:

- Onontkoombaar
- Onzichtbaar
- Kostenintensief

Zorgverzekeraars worden meer geprikkeld te focussen op prijs dan op de kwaliteit van de wondzorg die zij inkopen. De overheid heeft een scherpe taakstelling om kostenbesparing in de zorg te realiseren. De leden van het Wondplatform willen deze partijen daarbij helpen en zetten daarbij in op doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling. De systematiek van integrale bekostiging met toepassing van de *Procesbeschrijving hulpmiddelen* die de partijen hierbij als



uitgangpunt willen hanteren voor toekomstige zorg(meting) is goed, omdat die de rol van professional en patiënt waarborgt.

Het Wondplatform stelt daarom zichzelf tot doel de deskundige inbreng te bieden over wondzorg die nodig is om op dit gebied verantwoorde beleidsontwikkeling mogelijk te maken. Meewerken aan de ontwikkeling van zorgstandaarden, criteria voor wondexpertise benoemen, data genereren op basis van best practices, preventieprogramma's ontwikkelen en onderzoek stimuleren en initiëren zijn hierom de belangrijkste agendapunten voor het Wondplatform. In bijgaand stuk wordt aangegeven waarom en hoe dit volgens de leden van het platform moet gebeuren.



De wondzorg heeft veel te bieden

De afgelopen decennia heeft zich een stille revolutie voltrokken rondom de zorg aan patiënten met gecompliceerde wonden. Waar de patiënt voorheen dikwijls moest leren leven met een wondprobleem, heeft de goed opgeleide wondzorgprofessional vandaag de dag de beschikking over een uitgebreid aanbod aan kennis, diagnostische middelen en behandelmethoden om de zorg zo goed mogelijk af te stemmen op de behoefte van de patiënt. Het is gelukkig mogelijk om de (gecompliceerde) wonden effectief te kunnen behandelen. Hierdoor kan een patiënt indien mogelijk van een wond verlost worden. Dit leidt tot inperking van directe kosten voor (wond)zorg en van indirecte kosten als verminderde maatschappelijke betrokkenheid. Een patiënt kan daardoor weer bijdragen in bijvoorbeeld het arbeidsproces.

De voortdurende ontwikkeling in kennis van wondzorg, toenemende educatie en daardoor meer effectieve inzet van professionals en (hulp-) middelen heeft nog weinig aandacht getrokken van beleidsmakers en bestuurders. Dat is opmerkelijk, want wondzorg is ondanks alle inspanningen om doelmatige zorg te leveren, nog steeds **kostenintensieve zorg**. Om welk bedrag het jaarlijks precies gaat is moeilijk aan te geven. Schattingen gaan uit van €1,5 miljard aan directe zorgkosten. Dit komt vooral door de grote groep patiënten die gebruik maakt van deze zorg. Geschat wordt dat 1% van de ouderen een 'open been' heeft. 10% van de patiënten met diabetes mellitus heeft één of meer voetwonden. Nog steeds lijdt een deel van de patiënten in ziekenhuizen, thuiszorg en verpleeghuizen aan decubitus. Daarnaast bestaat een groep patiënten die na een chirurgische ingreep vertraging van de normale wondgenezing ondervindt door bijvoorbeeld bijkomende infecties of ander onderliggend lijden.

De zichtbaarheid van deze wondzorg is beperkt. 'De' wondpatiënt bestaat niet. De patiëntengroep is zeer divers en bevindt zich in alle care-settings: ziekenhuizen, thuiszorg, verpleeg- en revalidatie instellingen. Patiënten lopen niet te koop met hun wondprobleem. Er is sprake van schaamte en ongemak, zodanig dat mensen sociaal geïsoleerd raken. Met verbazing constateren we dat er geen brede patiëntenvereniging bestaat die opkomt voor de belangen van wondpatiënten. Deze patiënten met wonden hebben allen wel een gemeenschappelijk thema; erkenning van het belang van behoud van goede wondzorg. Door de huidige versnippering is de noodzakelijke aandacht voor deze groep van patiënten onvoldoende.

Wondzorgprofessionals weten dit en zorgen er ondanks deze versnippering voor dat patiënten zo goed mogelijk geholpen worden, in welke omgeving en met welke oorzaak van het ontstaan van de wond dan ook. Versnippering zorgt er helaas voor dat wondzorg **onzichtbare zorg** is.



De belangrijkste fase in de zorg rondom de wond is het beperken van de omvang van de wond om vervolgens een omkeerbaar proces richting herstel in te zetten.

Hiervoor is deskundigheid nodig die in elk individueel geval weer een andere aanpak vereist. Wondzorg valt door de vele soorten van wonden onder vele disciplines, zowel binnen de instellingen als in de thuissituatie.

Tevens is de wondzorg ook **onontkoombare zorg**. Het is noodzakelijk om tijd, geld en aandacht te besteden aan wonden van patiënten, ook al is er niet altijd ruimte of tijd voor gereserveerd in de behandeling. Zonder deskundige behandeling zal een wond vaak niet helen en de patiënt hinderen in zijn/haar verdere functioneren en herstel van een andere aandoening ook vertragen.

Het is hoog tijd dat er verandering komt in die (on)zichtbaarheid van wondbehandeling. Preventie moet als instrument bij het voorkomen van ontstaan van wonden een veel grotere rol krijgen. Cijfers en ondersteunend onderzoek wijzen op het belang van preventie en dan niet alleen omdat pro-actieve inzet van middelen veel leed kan besparen voor patiëntengroepen. Het scheelt ook nog eens aanzienlijk in de kosten voor ziekenhuisopnames, revalidatie en kan arbeidsongeschiktheid vermijden. Het is echter een illusie om te vooronderstellen dat met preventie alleen het probleem opgelost wordt. Wondzorg zal altijd nodig zijn in een vergrijzende populatie en met de verwachte structurele toename van het aantal chronische patiënten. Door verbeterde behandelmethoden en grotere overlevingskansen bij ziektes als kanker, diabetes en hart- en vaatziekten houden we meer mensen in beeld die verzorging nodig hebben onder meer op het gebied van wondbehandeling. Wondzorg is derhalve **onvermijdbare zorg** en dient een goede inbedding te behouden in het zorgstelsel.

Externe Analyse

Waar staat wondzorg anno 2011?

Politiek

Met de invoering van de Zorgverzekeringswet in 2006 heeft de marktwerking zijn intrede gedaan in de zorg. Doel van marktwerking was (en is nog steeds) de kwaliteit van zorg te borgen en deze tegelijkertijd voor iedereen bereikbaar en betaalbaar te houden.

Uitgangspunt voor de huidige politieke generatie is dat de ontwikkeling van de zorgkosten met de verandering in het stelsel, onvoldoende leidt tot beheersing van de groei. Door elementen als dubbele vergrijzing (meer ouderen die ook nog eens gemiddeld langer blijven leven), toename van het aantal mensen met chronische ziekten, minder aangroei van jeugd (ontgroening), stijgende vraag naar betere kwaliteit van leven (en dus van zorg), is de politiek genoodzaakt keuzes te maken. Marktwerking is daarbij een van de instrumenten, waarbij de overheid meer de verantwoordelijkheid van verlenen van goede zorg, wil neerleggen in 'het veld'.

Economisch

Door de economische ontwikkelingen is er in 2011 de noodzaak te snijden in de groei van het Budgettair Kader Zorg. De kosten op het departement gezondheidszorg mogen in 2011 2 miljard groeien. Dit is echter aanzienlijk minder dan de zorgvraag die in 2011 naar schatting met 4 miljard zal groeien. De zorg zal daarom niet ontkomen aan bezuinigingsronden. Op alle onderdelen van de zorg, hoe noodzakelijk deze zorg ook is, zal kritisch moeten worden gekeken naar besparingen. Voor het onderdeel wondbehandeling is de discussie geopend over de vergoeding van diverse producten, waarbij kritisch wordt bekeken wat wondzorg is en wondbehandeling inhoudt. Dit lijkt het begin van een heroverweging van de vergoede wondzorg in het algemeen.

Ten gevolge van de snelle ontwikkeling in technologie pleit de sector voor het ontwikkelen en up to date houden van zorgstandaarden en richtlijnen. Dit is noodzakelijk, gezien ontwikkelingen in technologie en snel veranderende behandelingsinzichten. Het is de enige manier om inzet van deskundige mensen en materiaal op een minimaal kwaliteitsniveau te houden en doelmatigheid te kunnen nastreven. Verder gaande marktwerking vraagt steeds nadrukkelijker om kwaliteitsparameters. Wanneer kwaliteit en doelmatigheid niet te meten is door achterhaalde of niet aanwezige zorgstandaarden en richtlijnen, is het reëel dat zorgverzekeraars zelf criteria zullen opstellen. Wanneer dit zou gebeuren is het van belang dat wondprofessionals, industrie en patiënten worden betrokken bij de ontwikkeling van richtlijnen/protocollen/zorgstandaarden om de kwaliteit van wondzorg te borgen.



Van belang is tevens de ontwikkeling van zorg en ziekte naar gezondheid en gedrag. Deze verandering stelt het RVZ in haar rapport 'Zorg voor je gezondheid! Gedrag en gezondheid: de nieuwe ordening': Doordat de focus vanuit de zorg, vanuit zorgverzekeraars en vanuit de patiënt zal moeten verschuiven van zorg en ziekte richting gezondheid en gedrag, moet diagnose en behandeling, eerder, sneller en beter worden ingezet. Dit zal op de korte termijn van alle partijen extra investeringen vragen, op de langere termijn zal deze slag de ontwikkeling van zorgkosten in de wondzorg absoluut positief beïnvloeden.

Sociaal

De behandelaar

De zorgsector krijgt in de nabije toekomst te maken met toenemende vraag naar zorg en een beperkter aanbod van personeel (en budget). Op kortere termijn zorgt de vergrijzing en ontgroening ervoor dat in de zorg een tekort van 450.000 verpleegkundigen en verzorgenden dreigt te ontstaan in 2015 (onderzoek van Menzis uitgevoerd m.m.v. Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN)). Het zorgbudget kan bij ongewijzigd beleid in 2020 oplopen tot zo'n 90 miljard, worst-case scenario's wijzen zelfs op de mogelijkheid van 120 miljard (Volksgezondheid Toekomst Verkenningen 2010). Om deze scenario's te pareren zullen van alle partijen grote inspanningen worden gevraagd om effectiever met de beschikbare capaciteit aan menskracht en middelen om te gaan.

In de wondzorg is men zich bewust van deze noodzaak. Er zijn inmiddels zo'n 70 wondconsulenten in Nederland die de HBO opleiding decubitus- en wondconsulent hebben gevolgd. Ook zijn er op dit moment tientallen verpleegkundig specialisten (masteropleiding Advanced Nursing Practice, ofwel M-ANP) op het gebied van wondzorg. Mede door het ontstaan van deze opleidingen heeft de wondzorg de laatste jaren een enorme professionaliseringsslag doorgemaakt. De wondzorg blijkt een interessante sector die carrièremogelijkheden biedt aan zorgprofessionals en genoeg arbeidspotentieel biedt voor de toekomst. Kennis van wondzorg bij behandelaars is noodzakelijk om efficiënte en effectieve zorg te kunnen verlenen.

De patiënt

Bij de toenemende levensverwachting zullen meer mensen langere tijd van hun leven lijden aan een of meer chronische aandoeningen. Diabetes, hart- en vaataandoeningen waaraan mensen vroeger overleden, zijn vaak de veroorzakers van huidproblemen op latere leeftijd. Deze huidproblemen/wonden ten gevolge van vaatproblematiek, zoals diabetische voet en ulcus cruris kunnen pijn, geur en mobiliteitsproblemen veroorzaken. Hierdoor durven en kunnen



mensen de deur niet meer uit. Zij kunnen ook last hebben van angst voor het doorleken van een verband of van schaamte voor de onwelriekende geur. Ook psychische problematiek treedt niet zeldzaam op. Zonder goede behandeling en begeleiding zijn de macro-economische gevolgen zijn groot, omdat deze mensen zich zullen onttrekken aan het arbeidsproces of het maatschappelijk leven. De bijdrage die deze groep van patiënten zou kunnen leveren aan de maatschappij valt hierdoor weg, en het kost zelfs extra geld om hen te verzorgen, waardoor een dubbele belasting op het sociale stelsel ontstaat. Daar komt nog bij dat uit onderzoek is gebleken dat patiënten juist die afhankelijkheid als grootste probleem ervaren in hun ziekteproces. Deze ontwikkelingen moeten we te allen tijde zien te voorkomen. Dat kan onder meer door goed na te denken over doelmatige en kwalitatieve inzet van wondbehandeling.

Technologisch

De wondverpleegkundige van nu is opgeleid om rekening te houden met de wijze en plaats waar(op) de patiënt wondbehandeling nodig heeft: thuis of op de ziekenhuispoli, met zelfzorg of met inzet van mantelzorg, hoog frequent of laag frequent.

In overleg en samenspraak met wondverpleegkundigen worden door de producenten van wondbehandelingsproducten en -technologieën innovatieve producten ontwikkeld en bestaande producten verbeterd. Wondverpleegkundigen worden door educatie en informatievoorziening op passende wijze zo snel als mogelijk op de hoogte gebracht. De sector is enorm dynamisch als het gaat om ontwikkeling van nieuwe wondbehandelingsproducten en methodieken en vraagt een investering van de professional om bij te blijven in zijn/haar vakgebied.

Op dit moment is de professional in staat om tailor-made oplossingen te bieden voor individuele wondzorgproblemen. Noodzakelijk is een aanpak vanuit een multidisciplinaire team aan degene die wondzorg behoeft. Er zijn specifieke producten om de genezing te bevorderen, geurproblemen te reduceren, pijn te verminderen en vochtlekage te minimaliseren. Er zijn producten die de zorgprofessional in staat stelt mogelijke combinaties van deze behandeling toe te passen op wonden. Deskundigheid hierover bij de wondzorgprofessional over behandeling en effecten is noodzakelijk, omdat slimme inzet van materialen door deskundige wondzorgprofessionals, zal leiden tot kortere behandel tijden, een sneller genezende patiënt, minder behandeluren en daardoor minder (en dus effectievere) 'handen aan het bed'.

Wondregistratie wordt nog niet eenduidig uitgevoerd. Bij gebrek aan een uniform EPD registreert iedere professional op zijn eigen wijze. Data blijven op dit moment hangen op lokale poliklinieken of instellingen. Om zorgstandaarden en richtlijnen te ontwikkelen, zijn onderzoeken en data benodigd over behandelingen, keuze voor bepaalde producten en de effecten bij patiënten(groepen). Digitale datacollectie zal moeten worden voorbereid om transparantie te creëren van de best mogelijke behandelingen op micro- en mesoniveau.



Interne analyse

Het Wondplatform: ambitieuze vertegenwoordiger van een sector

Het Wondplatform, opgericht op 15 april 2010, is een unieke federatie van organisaties die allen betrokken zijn bij de zorg aan patiënten met wonden. Dit zijn zorginstellingen, verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten en wondconsulenten, huisartsen en medisch specialisten, hulpmiddelenfabrikanten en distributeurs en last but not least, de patiënt zelf. Verzekeraars en beleidsmakers zitten (nog) niet aan tafel.

Het Wondplatform vraagt de aangesloten leden over hun eigen schaduw heen te stappen en in gezamenlijkheid te werken aan behoud van de best mogelijke behandeling van de patiënten in de toekomst. Inzet is daarbij dat de professional zijn/haar deskundigheid kan blijven inzetten ten bate van de patiënt en de patiënt de vrije keuze van behandeling kan behouden. Traditioneel vertegenwoordigt een (branche/beroeps)vereniging de belangen van een enkele groep binnen de (zorg)keten. Het Wondplatform vertegenwoordigt de sector en wil als stem gelden namens de wondsector.

Het Wondplatform is uniek, omdat het zich ten doel heeft gesteld om te kijken en handelen naar datgene dat de sector bindt en waarin men elkaar versterken kan. Door de hele sector achter een gezamenlijk doel te scharen, is de kans het grootst dat de gekozen oplossingsrichting breed gedragen wordt en alle aspecten gewogen aandacht krijgen.

Vooralsnog is de agenda van het Wondplatform reactief. Op dit moment is het Wondplatform zich aan het oriënteren hoe het meest effectief in gezamenlijkheid kan worden opgetrokken. Alle partijen die ook maar iets met wondzorg hebben te maken zijn gevraagd deel te nemen en hebben zich merendeels aangesloten. Contacten met beleidsadviseurs als College voor Zorgvoorzieningen (CVZ), uitvoerders als de koepel van zorgverzekeraars (ZN) en beleidsmakers als het ministerie van VWS worden intensiever. Het Wondplatform toont nu al het voordeel dat partijen elkaar informeren over standpunten en activiteiten. Het komen tot gezamenlijke standpunten en die in gezamenlijkheid uitdragen is een volgend doel. Vooralsnog blijft vooropstaan dat de eigen identiteit van een betrokken partij gehandhaafd kan blijven en daarbij wel bijdraagt aan het gezamenlijk belang.



De focus van het Wondplatform is gericht op de patiënt in combinatie met de behandelaar. Omdat er, zover bekend, geen patiëntenvereniging bestaat die specifiek de belangen van de patiënt met een wond kan behartigen heeft de CG Raad als koepelorganisatie, zich opgeworpen om die taak op zich te nemen. De CG-Raad is vertegenwoordigd in het Wondplatform. Het belang van de CG Raad is de belangen van de patiënt te behartigen in de borging van kwaliteit van zorg. Zorgverzekeraars kopen zorg in voor hun klanten (patiënten), waarbij zo helder mogelijk omschreven moet zijn waaruit die zorg moet bestaan en aan welke kwaliteit deze moet voldoen. Het gespreksthema van het Wondplatform met de zorgverzekeraars zou moeten gaan over het inkopen van de goede kwaliteit van zorg, tegen laagst mogelijke kosten (efficiëntie), waarbij tegelijkertijd ruimte wordt gecreëerd voor verdere professionalisering, kwaliteitsverbetering, creativiteit en innovatie. Met de unieke samenstelling van het Wondplatform, heeft het Wondplatform een ingang om directe invloed uit te oefenen op behoud van kwalitatieve wondzorg in het pakket. Op deze wijze wordt bij alle deelnemende partijen overwogen wat zij in hun eigen activiteiten kunnen ondernemen om de missie van het Wondplatform te versterken.

Organisatie van het Wondplatform

Op dit moment wordt het Wondplatform gevormd door een 15-tal gemandateerde stakeholders. Hieruit is een dagelijks bestuur gekozen dat zich richt op het opstellen van een strategische plan, de PR, verkrijgen van financiën voor uitvoering van activiteiten. Daarnaast richt het zich op het creëren en invullen van kansen die zich voordoen in de markt zoals ontwikkeling van protocollen/richtlijnen en bijvoorbeeld opstellen van criteria voor expertisecentra voor wondzorg. Ook is het van belang om op korte termijn een duidelijke eigen agenda op te stellen. In de nabije toekomst wordt onderzoek gedaan naar de mogelijkheden om van het Wondplatform een koepelorganisatie te maken, gecreëerd, gefinancierd en gefaciliteerd door de diverse aangesloten belanghebbenden en externe stakeholders. Belangrijk hierbij blijft dat het Wondplatform een onafhankelijke en professionele federatie is en vanuit die positie invloed uitoefent op de externe ontwikkelingen.

SWOT Analyse Wondplatform

Sterkte	Zwakte
Intern	
<ul style="list-style-type: none"> - Motivatie van de deelnemers van het Wondplatform; - Herkenbaarheid in missie en visie; - Gemandateerde deelname van diverse belangengroepen; - In korte tijd al herkenbaarheid en bekendheid bewerkstelligd; - Actiebereid, pragmatisch ingestelde leden; - Uitwisseling van informatie laagdrempelig tussen Wondplatformleden; - Externe ontwikkelingen als noodzaak voor oprichting (h)erkend door externe partijen; - Visie, missie en strategie uitgekristalliseerd als resumé van alle betrokken organisaties. 	<ul style="list-style-type: none"> - Gebrek aan middelen om continuïteit in de vorm van een professionele organisatie op te richten; - Herkenning problematiek bij meerdere wetenschappelijke verenigingen; - Nu geen participatie van zorgverzekeraars; - Snelheid van omgevingsontwikkelingen noodzaakt gespreide focus vanuit Wondplatform.
Kans	Bedreiging
Extern	
<ul style="list-style-type: none"> - Vraag om kwaliteitsparameters (Zorgverzekeraars); - Noodzaak tot bezuinigen/efficiëntie, doelmatigheid; - Verschuiving van zorg naar eerste lijn, nieuw op te richten wondzorgcentra; - Aanwas en professionalisering richting nieuwe wondverpleegkundigen noodzaak; - Datacollectie leidt tot nieuwe resultaten van aantoonbare nut en noodzaak behandelingen; - Taakherschikking professional gewenst door VWS; - Toename zelfmanagement patiënten; - Domotica. 	<ul style="list-style-type: none"> - Zorgverzekeraars gaan inkopen op prijs in plaats van op kwaliteitsparameters; - Opkomst van wondcentra waar geen collectief gedragen eenduidigheid is over kwaliteitsparameters; - Marktwerking in de wondzorg op economische motieven; - Beperking vergoeding van de wondzorg; - Onzichtbaarheid van waarde van wondzorg voor beslissers en beleidsmakers; - Geen patiëntenvereniging voor wondzorg.



Missie en visie

Wat wil het Wondplatform bereiken?

Missie

Het behoud van wondzorg op een gegarandeerd kwaliteitsniveau, bereikbaar met vrijheid van keuze voor professional en patiënt, samenwerking in de keten en vergoeding in het basispakket van iedere verzekerde.

Visie

De strategische koers voor de missie is gericht op een individuele patiëntbenadering, zo dicht mogelijk bij huis, geborgd door parameters die een (minimum aan) kwaliteit garanderen en waarbij de prestatie beloond wordt en niet de behandeling.

Strategie

Doelen

Het Wondplatform moet een onafhankelijk gremium vormen voor de wondzorgsector. Enkel op deze wijze kan het Wondplatform haar invloed aanwenden om als gesprekspartner de visie en missie te bewerkstelligen.

Van belang is daarbij dat het Wondplatform zo veel mogelijk partners vindt die hieraan willen bijdragen.

Welke projecten ondersteunen die doelstelling

- | | |
|-----------|---|
| 1) Wat? | Criteria voor de functionele aanspraak en vergoeding van behandeling in combinatie met hulpmiddelen |
| Voor wie? | Zorgverzekeraars en veld |
| Hoe? | Project Richtlijnontwikkeling functiegerichte aanspraak hulpmiddelen |
| Wanneer? | 2011 |
| 2) Wat? | Criteria voor expertise centra in wondzorg |
| Voor wie? | IGZ en behandelaars/ beleidsontwikkelaars/financiers |
| Hoe? | Project vanuit WCS/V&VN met TNO/WCS/V&VN
Wondconsulenten/wetenschappelijke verenigingen |
| Wanneer? | 2011 |



3) Wat?	Criteria voor (erkenning van) opleidingen
Voor wie?	Opleidingsinstellingen/ wondbehandelaars
Hoe?	Onderbouwing vanuit Erasmus MC, Radboud Nijmegen, CZO en V&VN Wondconsulenten
Wanneer?	2011

Over de volgende projecten zal nog commitment moeten worden verkregen in Wondplatform:

4) Wat is nodig?	Criteria voor kwaliteit en registratie van inzet van wondzorg en -middelen
Voor wie?	Wondbehandelaars/ indirect patiënt en zorgverzekeraar
Wie?	Project
Wanneer?	2011
5) Wat is nodig?	Criteria voor een transparant classificatiesysteem voor wondhulpmiddelen
Voor wie?	CVZ, zorgverzekeraars, voorschrijvers, behandelaars
Wie?	Project RiFa: CVZ, ministerie van VWS, leden Wondplatform
Wanneer?	2011 - 2012
6) Wat is nodig?	Aanbevelingen voor onderzoek
Voor wie?	
Wie?	Project Onderzoek
Wanneer?	2012

Per jaar zal een evaluatie plaatsvinden en de Ledenraad zal in overleg met bestuur bepalen of in de tussenliggende periode andere, niet in dit plan genoemde acties, moeten worden ondernomen.



Wenselijk resultaat in 2015

Het Wondplatform slaagt in haar missie en de wondzorg blijft in de toekomst op een gegarandeerd niveau, met behoud van vergoede status en vrije keuze voor betrokkenen.

1. Elke individu heeft (recht op) een intacte huid en behandeling daartoe. Voor wondgenezing is coördinatie van zorg en gegarandeerde deskundigheid in de keten. Dit wordt geborgd en vergoed vanuit het basispakket.
2. De zorg aan patiënten met een wond voldoet aan vastgestelde minimale eisen:
 - a. Zorgstandaard/Richtlijnen;
 - b. Functionele aanspraak die breed is gedefinieerd;
 - c. Gegarandeerde deskundigheid bij behandelaars/voorschrijver.
3. De financiering van de wondzorg vindt plaats op basis van de prestatie (cure en care)
4. De zorgaanbieder heeft keuzevrijheid in het samenstellen van de zorg-mix ten behoeve van het wondgenezingsproces:
 - a. Zorg;
 - b. Hulpmiddelen;
 - c. Medicatie.
5. De zorgverzekeraar heeft keuzevrijheid bij het inkopen van wondzorg, niet op de individuele onderdelen van de zorg-mix.
6. De administratieve lasten zijn beperkt en declarabel.
7. Per wondtype en patiënttype is het meest ideale zorgtraject inzichtelijk, en is te bepalen wie de zorg het beste kan verlenen:
 - a. chirurg of internist, huisarts, specialist ouderengeneeskunde, verpleegkundig specialist, wondconsulent of andere zorgverlener met inzet van ondersteuning.
8. De gewenste kwaliteit van zorg is beschreven, wordt gemeten en zo nodig bijgesteld.

**‘Zorg dicht op de huid
1½ miljard geef je maar één keer goed
uit’**