

# WONDEXPERTISECENTRA

## VERSCHILLENDE UITGANGSPUNTEN, OVEREENKOMSTIGE DOELSTELLINGEN

F. van Wijck\*

**Sinds een jaar of vijf is het Nederlandse zorglandschap verrijkt met het woord wondexpertisecentrum. Het vorig jaar opgerichte Wondplatform Nederland buigt zich over de vraag welke kwaliteitscriteria voor zulke centra moeten gelden. Volgens de initiatiefnemers zelf is het bepalen van die criteria helemaal niet zo moeilijk. Het gaat vooral om de wondpatiënt, die er sneller beter van moet worden. Wel verschillen de uitgangspunten van waaruit deze centra zijn opgezet en bestaat discussie over de vraag hoeveel kostenbesparing ermee kan worden gerealiseerd.**

Louk van Doorn was er snel bij. In het Rijnland Ziekenhuis in Leiderdorp werden al in 2005 de contouren geschetst voor het wondexpertisecentrum dat daar alweer geruime tijd actief is. “De gedachte was alle kennis over wondbehandeling te bundelen in één multidisciplinair centrum”, vertelt Van Doorn. “De vraag kwam vanuit de divisie heelkunde, waar veel problemen met wonden werden geconstateerd. Het probleem met complexe wonden is dat vaak sprake is van een gefragmenteerde aanpak. Door alle aandacht voor die wonden op één plaats bij elkaar te brengen, kun je tot betere uitkomsten in de wondbehandeling komen. Niet alleen in termen van wondgenezing, maar ook op het gebied van kwaliteit van leven van de patiënten. Door expertise vanuit verschillende disciplines bij elkaar te brengen, kan een betere diagnose worden gesteld en kan de behandeling op een hoger plan getild worden dan wanneer alleen lokaal wondbeleid wordt gevoerd.”

Vanuit het Atrium Medisch Centrum in Heerlen kwam rond dezelfde tijd Huub Brull in actie. Het Expertisecentrum Wondzorg dat hij opzette staat inmiddels bekend onder de naam Mitralis. “Het is heel nadrukkelijk vanuit verpleegkundig perspectief opgezet”, vertelt hij. “Wondzorg behoort toe aan de verpleegkundigen. De arts bepaalt de diagnose en behandeling, maar de verpleegkundige is verantwoordelijk voor de uitvoering ervan. Verder wil ik benadrukken dat in Mitralis de wondzorg centraal staat en niet secundaire wondbehandeling. Vaak is name-

lijk veel meer aan de hand dan de wond alleen. Denk maar aan diabetes of aan oncologisch lijden. Dan moet ook naar de onderliggende klacht worden gekeken. En daarin schuilt de kracht van een wondexpertisecentrum. Het is niet gekoppeld aan een maatschap voor algemene chirurgie, plastische chirurgie of dermatologie, want het risico daarvan is dat primair vanuit die ene discipline wordt gekeken. Als verpleegkundigen hebben we juist een brede blik en kijken we over grenzen van vakgebieden heen”.

Kok van der Meij werkte nog in het bedrijfsleven toen hij de opdracht kreeg te onderzoeken hoe dat bedrijf meerwaarde kon bieden in wondzorg. Hij ging het gesprek aan met wondverpleegkundigen en artsen. “Als grootste gemene deler kwam hieruit dat zij te vaak patiënten uit de eerste lijn doorverwezen kregen als de wondproblematiek al behoorlijk ernstig was geworden”, vertelt hij. “Bij de huisartsen hoorden we vervolgens verschillen in kennisniveau en in interesse in wondproblematiek. Uit het idee iets te gaan doen om hierin verbetering te brengen, ben ik na gesprekken in enkele ziekenhuizen in 2008 voor mezelf begonnen. Mijn gedachte hierbij was betere ketenzorg te leveren: zorgen dat patiënten effectief worden doorverwezen naar de tweede lijn en terugverwezen naar de eerste lijn.”

### VERSCHILLENDE UITGANGSPUNTEN

Het centrum in Leiderdorp is onderdeel van het ziekenhuis. Mitralis is een zelfstandige bv met het zieken-

huis als grootste aandeelhouder en als kleinere aandeelhouders de maatschappen algemene chirurgie, plastische chirurgie en dermatologie. En Van der Meij is zelfstandig ondernemer en opereert vanuit het bedrijf Excen. Zijn eigen verdiensten zitten in de marge die hij maakt op de voorgeschreven producten. Geen van drieën voelen ze de behoefte om in te gaan op de vraag welk model het best is. “Het enige vraagteken dat ik bij een commerciële setting heb is of de communicatie met de zorgprofessionals in het ziekenhuis dan wel optimaal is”, zegt Van Doorn. “Maar een voordeel van commercieel werken is juist weer dat het de initiatiefnemer ertoe dwingt om kwaliteit te leveren, zodat hij zichzelf op de kaart kan zetten.” Welke setting ook wordt gekozen, essentieel is in ieder geval het bewerkstelligen van structureel contact tussen de zorgaanbieders in de eerste en de tweede lijn, benadrukken ze alle drie.

Van der Meij exploiteert inmiddels 25 WEC's (deze naam heeft hij gepatenteerd). Het oudste is het dermatologisch centrum bij Isala Zwolle, het meest recente het dermatologisch centrum bij het Spaarne Ziekenhuis. “Je moet werken met betrokken mensen”, zegt hij, “dan kun je meerwaarde creëren. Mijn standpunt is dat een centrum zich kan richten op alle typen wonden, maar dat wel actieve participatie van de arts vereist is. We hebben dus ook WEC's die aanvankelijk alleen gericht zijn op de behandeling van ulcus cruris en waar pas na verloop van tijd andere chronische wondtypen bijkomen. Dat is een natuurlijk proces.”

## DE ROL VAN DE ZORGVERZEKERAARS

De zorgverzekeraars kijken volgens alle drie met interesse naar wat er in de centra gebeurt, maar veel meer dan dat nog niet. “Het kan best interessant voor ze zijn”, zegt Van Doorn. “maar vergeleken met maagzuurremmers en bloeddrukverlagers is het natuurlijk peanuts wat er in verbandmiddelen aan omzet omgaat.” Ook Brull is er niet bang voor dat de zorgverzekeraars een sturende rol zullen willen gaan spelen in het gebruik van verbandmiddelen. “Als het aan mij ligt zal dat in ieder geval niet gaan gebeuren”, zegt hij. “Daarvoor zijn wij als behandelars verantwoordelijk. In de toekomst gaan we naar een nieuw financieringsmodel, waarin we gefinancierd worden op basis van wondprofielen. Ook dan blijven we zelf degenen die sturing houden op de kosten en dus op de toepassing van materialen. Je moet kennis van zaken hebben om daarin verantwoorde keuzen te kunnen maken.”

Excen adviseert de aangesloten centra over het productgebruik. “Maar we zijn daarin niet sturend”, benadrukt hij. “In de praktijk merken we nog wel eens dat op basis van gewoonte voor bepaalde producten wordt gekozen. Dat is niet per se slecht – de keuze is dan immers veelal gebaseerd op de ervaring van de behandelaar – maar wij kijken dan wel naar de reden voor die keuze en naar wat over die keuze in de literatuur te vinden is. Nieuwe producten houden we kritisch tegen het licht en over eventuele toepassing in de centra overleggen we met de behandelars.”

## KOSTEN EN BATEN

Een heel duidelijk discussiepunt voor wondexpertisecentra is op dit moment nog het kosten/baten verhaal. Brull is hierover heel expliciet. “Als we extrapoleren op basis van onze eigen financiële situatie, hebben wij berekend dat bij het landelijk verlenen van complexe wondzorg volgens ons concept – uitgaand van pakweg tachtig van deze centra – een miljoenenbesparing op de kosten van deze zorg te realiseren is”,

zegt hij. “Bij die berekening ben ik uitgegaan van het aantal CIZ-uren (Centrum Indicatiestelling Zorg) die in de thuiszorg voor de wondzorg staan voor de uiteenlopende typen wonden die wij hier in Mitralis behandelen, en hoeveel tijd wij aan de behandeling van deze wonden besteden. Dat blijkt ongeveer twee derde minder te zijn. Als je dat extrapoleert naar een landelijk cijfer, kom je echt bij een heel forse besparing uit. En dat is dan alleen nog maar de besparing op de directe kosten voor zorg en voor materialen. Hierbij blijft dus nog de secundaire besparing buiten beschouwing die te realiseren is op arbeidsverzuim, reïntegratie en arbeidsongeschiktheid.” In Leiderdorp heeft de nadruk nooit gelegen op het maken van zulke berekeningen. “Dat met gerichte, multidisciplinaire behandeling van patiënten met complexe wonden een kostenbesparing wordt gerealiseerd, lijkt mij evenwel duidelijk”, zegt Van Doorn. “We hebben dat alleen nooit doorberekend en ik denk dat hierin ook heel veel werk zou gaan zitten. Je zou dit op basis van multicenter onderzoek moeten doen, waarbij je gegevens van vergelijkbare patiëntengroepen met elkaar in verband brengt. Dat zijn enorme rekenmodellen.”

Van der Meij wil over het onderwerp geen uitspraken doen. “Naar mijn idee is simpelweg nog te weinig hard cijfermateriaal voorhanden om uitspraken op te kunnen baseren”, zegt hij. “We weten niet eens goed wat wondzorg nu kost. Dus als we ons afvragen of het goedkoper kan, is mijn tegenvraag: goedkoper dan wat? Wat we wel meten en dus weten, is dat gerichte, multidisciplinaire behandeling de behandelduur verkort. Bij ulcus cruris hebben we het dan over tien weken in plaats van veertien of vijftien. Bij diabetesse wonden over tien tot dertien weken in plaats van twintig en heel veel meer. Dat dit een kostenbesparing oplevert, is duidelijk.”

Brull zegt afsluitend over dit thema: “Wij hebben in ieder geval een begin gemaakt met financiële onderbouwing van de meerwaarde van wond-

expertisecentra. Ik hoop dat andere partijen snel zullen volgen.”

## DE TOEKOMST

In ieder geval is duidelijk dat de wondexpertisecentra niet meer weg te denken zijn uit het Nederlandse zorglandschap. De pioniersfase nadert zijn afronding en Van Doorn verwacht dat de Inspectie voor de Gezondheidszorg op een gegeven moment wel kwaliteitscriteria zal gaan ontwikkelen waaraan zo'n centrum moet voldoen. Zelf zal hij die ontwikkeling echter niet meer actief volgen, want hij is inmiddels weg uit Leiderdorp. Hij is in het Leids Universitair Medisch Centrum aan een nieuwe fase van zijn carrière begonnen, omdat hij meer de kant van de wetenschap op wilde. Van der Meij blijft contact zoeken met partijen die geïnteresseerd zijn in zijn WEC-formule. En Brull verwacht dat de aandacht die zijn concept vanuit andere ziekenhuizen krijgt, zich zal vertalen in verdere uitrol hiervan. “Het heeft mij vier jaar onderzoek gekost om tot dit model te komen”, zegt hij, “en de praktijk wijst uit hoe goed het inmiddels werkt. Mijn devies is dus: kopieer het alsjeblieft en begin niet zelf van voren af aan. Het is in twee tot drie maanden op poten te zetten. Als de wondzorg straks uit de AWBZ gaat en in de Zorgverzekeringswet komt, worden de ziekenhuizen de verstrekkers van de complexe wondzorg. Zorg dat je daarop voorbereid bent.”

\* Frank van Wijk is freelance journalist