

# TRANSMURALE SAMENWERKING IN WONDZORG

E. Schakel\*

In Nederland, net als in andere Westerse landen, verandert de samenstelling van de zorgvraag en wordt de zorgvraag ook steeds complexer. We hebben te maken met een toename van het aantal mensen met één of meer chronische complexe aandoeningen. Samenwerking tussen aanbieders van verschillende soorten zorg wordt hierdoor een vereiste. Vooruitdenken bij zorgverlening en het gezamenlijk aanbieden van zorg, op een plek dicht bij de patiënt, leidt tot hogere kwaliteit. En dat wil je toch als zorgverlener. Dus geen eilandjes meer, maar samenwerken. Verschillende termen worden hiervoor gebruikt: ketenzorg, transmurale zorg, samenwerking tussen eerste- en tweedelijns zorg, maar het doel is hetzelfde. De overheid en de zorgverzekeraars hebben naast hogere kwaliteit van zorg een ander belangrijk doel namelijk, door effectieve transmurale samenwerking de druk verminderen op specialistische ziekenhuiszorg in de toekomst, wat kostenbesparend zal zijn. Al met al voor alle betrokken partijen reden om te gaan samenwerken.

Omdat transmurale samenwerking steeds belangrijker wordt heeft een medisch speciaalzaak het initiatief genomen om een werkgroep op te richten: formule W(ond). In juni 2009 is de formule W groep voor het eerst bij elkaar gekomen. De werkgroep bestaat uit wondconsulenten en nurse practitioners, welke werkzaam zijn in de verschillende settings van de zorg (thuiszorg, ziekenhuis, verpleeghuis, hyperbare zuurstof centrum) verspreid over heel Nederland. Allereerst werden de laatste ontwikkelingen gerelateerd aan wondzorg besproken, zoals het functiegericht voorschrijven, Cliq (Classificatie implementeert kwaliteit, zie ook <http://www.handy-wijzer.nl>, red), van DBC naar DOT, heroriëntatie van de hulpmiddelenzorg en ketenzorg. Het belangrijkste wat hieruit naar voren kwam is dat er per chronische complexe aandoening één prijs gaat komen waar alle zorg van betaald moet worden. Dit gebeurt nu al bij diabetes en is in ontwikkeling bij dementie, COPD en CVA. Naar verwachting zal in de toekomst voor (complexe) wonden, zoals ulcus cruris of diabetische voet ulcera, ook een vastgestelde prijs komen. Voor zorginstellingen is het dan ook belangrijk om naast het leveren van kwalitatief goede zorg, de zorg te monitoren op kosten, efficiëntie, doelmatigheid en kwaliteit.

Één van de doelstellingen van de werkgroep formule W is het ontwikkelen van een model voor transmur-

ale samenwerking waar elke instelling gebruik van kan maken. Dit model moet echter wel de ruimte bieden om per regio ingevuld te kunnen worden met eigen afspraken, protocollen en werkwijzen. In maart 2010 is het transmurale wondzorg-

boek of TOP (transmuraal op pad) in gebruik genomen. De manier waarop TOP is opgebouwd is te zien in figuur 1.

Voor elke transmurale samenwerking zijn aspecten nodig, zoals een



Figuur 1. Opbouw TOP

zorgpad, wondprotocol, rapportage-/anamneseformulier. Deze aspecten zijn allemaal opgenomen in TOP. Een specifiek aspect in TOP is transparantie en bewaking. In veel zorginstellingen is er geen duidelijke informatie over prevalentie van aandoeningen, laat staan regionaal. Omdat dit steeds belangrijker gaat worden, zoals in het begin van het artikel is beschreven, is het van belang dat er inzicht komt in de prevalentie van aandoeningen, de aard, duur, kosten en het verbruik van de verbandmaterialen. Door middel van deze wijze van samenwerking wordt het mogelijk om transparantie en bewaking van het wondzorgbeleid te realiseren via managementinformatie. Hierdoor ontstaat de mogelijkheid om te sturen op kwaliteit van wondzorg en kostenbeheersing (ver-

bruik van verbandmaterialen). De eerste ervaringen met TOP zijn inmiddels opgedaan. In diverse regio's is de intentie uitgesproken om hiermee in 2011 te starten. Inmiddels zijn er diverse transmurale wondprotocollen en zorgpaden gemaakt. In januari 2011 is ook de eerste regio gestart met het wondzorgboek (communicatiemiddel tussen de eerste en de tweede lijn om de continuïteit van wondzorg te waarborgen). Vanuit de ervaringen zullen alle onderdelen uit het TOP-plan verder worden uitgebreid, zoals de managementgegevens en educatieve programma's. Landelijk zijn er al verschillende regionale initiatieven van transmurale samenwerking. Duidelijke afspraken worden er gemaakt tussen de eerste en de twee-



de lijnszorg op het gebied van (wond)behandeling, taakverdeling en doorverwijzing. Een voorbeeld hiervan is het ulcus cruris project in de regio Drechtsteden waar het volgende artikel over zal gaan.

**\* Esther Schakel is wond- incontinentie- en stomaconsulent in het Sint Franciscus Gasthuis te Rotterdam**