

Verpleegkundigen aan het roer

Verpleegkundige Huub Brull is in 2008 iets nieuws begonnen: een expertisecentrum wondzorg waar verpleegkundigen de scepter zwaaien. Een zelfstandig behandelcentrum (privékliniek) zonder dokters: uniek in Nederland. [Paulien Spieker]

“Ik vond en vind dat wondzorg een volwaardig verpleegkundig specialisme zou moeten zijn”, vertelt Huub Brull (55) die zichzelf door zijn jarenlange ervaring in het Atrium Medisch Centrum in Heerlen heeft ontwikkeld tot een deskundige op het gebied van wondverzorging. In die rol zag hij veel patiënten met wonden die elders niet goed behandeld werden. “Wondverzorging is meer dan het aanbrengen van een verbandje. Basiszorg is onvoldoende. De kennis van veel verpleegkundigen over wondzorg is bedroevend.” Brull vindt het verontrustend dat met name in de thuiszorg iedere verpleegkundige, vaak zonder enige opleiding op het gebied van wondzorg, aan wondverzorging doet. Omdat patiënten met de meest ingewikkelde wonden tegenwoordig naar huis worden gestuurd, zijn ze afhankelijk van de thuiszorg. En juist die thuiszorg beschikt vaak niet over verpleegkundigen die zich echt hebben gespecialiseerd in wondverzorging, aldus Brull. Met dit in het achterhoofd begon de deskundige samen met een partner, de financiële man Frits Boonstra, in de periode 2006 - 2007 te broeden op een plan voor een centrum waar patiënten met complexe wonden terecht kunnen. Een centrum waar hoogopgeleide verpleegkundigen die weten wat ze doen, de wondverzorging voor hun rekening nemen. Een centrum waar huisartsen, maar ook medisch specialisten hun patiënten naar kunnen doorverwijzen, nadat zij een diagnose hebben gesteld. Een centrum waar patiënten optimale wondzorg ontvangen, wat een heleboel ellende, pijn en geld bespaart.

Zou zo'n centrum te realiseren zijn? Zou er een 'markt' voor zijn? Brull sloeg aan het rekenen: “In deze regio, Parkstad, praten we over 250.000 inwoners. De populatie is sterk vergrijsd. Ik heb becijferd dat er in deze regio jaarlijks 18.000 mensen zijn met wonden. Als je ervan uitgaat dat 20 procent van deze mensen kampt met wonden die niet genezen, praat je over zo'n drieduizend patiënten. En met chronische wonden bedoel ik wonden die na langer dan zes weken niet zijn gesloten.”

ZORGVERZEKERAARS

Deskundige Brull schreef een bedrijfsplan en toog naar de zorgverzekeraars met de vraag: ‘ik heb een plan voor een verpleegkundig expertisecentrum wondzorg. Is daar behoefte aan?’ Het antwoord was simpel: ‘ja, mits we afspraken kunnen maken over resultaten en kwaliteit’. Brull: “Het gaat de verzekeraars erom dat de wondzorg in de regio beter wordt.” Voorwaarde was dus dat Brull openheid geeft over de resultaten, zodat hij kan laten zien welke zorg er precies is geleverd en wat de resultaten zijn. “Verder wilden de verzekeraars dat het gebruik van materialen wordt bijgehouden. ‘Prima’, zei ik, ‘maar dan moet ik de materialen wel in eigen beheer hebben.’” Want als een patiënt met een recept voor wondmateriaal naar de apotheek gaat, is nog niet duidelijk in hoeverre deze materialen ook zijn gebruikt. Bovendien weet Brull uit ervaring dat patiënten vaak met enorme voorraden zitten opgescheept, die ze niet gebruiken. Dit leidt tot verspilling

van materialen, want zelfs als deze overtollige materialen aan de apotheek worden teruggegeven, volgt vernietiging. Net zoals dat gebeurt met overtollige medicijnen. De zorgverzekeraars, aangevoerd door CZ, zagen dus wel wat in het plan voor een expertisecentrum en waren bereid de kosten daarvan te vergoeden. Maar dan ben je er nog niet. Om een zelfstandig behandelcentrum (zbc) te kunnen starten, zijn per definitie twee of meer medisch specialisten nodig. En Brull wilde nou juist een verpleegkundig expertisecentrum. De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), die gaat over de betalingen en tarieven in de zorg had gelukkig nog een potje voor innovatieprojecten en gaf toestemming voor drie jaar. Ook trad Brull in overleg met het Atrium Medisch Centrum en met de medisch specialisten van dat ziekenhuis. Niet iedereen was meteen laaiend enthousiast over zijn plannen. Als de verpleegkundigen van het expertisecentrum patiënten gingen behandelen en daarvoor ook betaald zouden krijgen, was dat een vorm van concurrentie voor de medisch specialisten. Hun inkomsten zouden weleens minder kunnen worden.

SAMENWERKING

Om dat op te lossen, kregen het ziekenhuis en de verschillende maatschappijen een aandeel in het centrum in ruil voor samenwerking. Dat trok de maatschap chirurgie en het ziekenhuis over de streep. Bovendien had het ziekenhuis al een eigen zbc: Mitralis, met onder meer kno en plastische chirurgie, dermatologie en kaakchirurgie. Het expertisecentrum kon daarin gevestigd worden. Aldus geschiedde. In het pand waar vroeger de nonnen woonden, naast het ziekenhuis in Heerlen, is het expertisecentrum gevestigd. Als je het pand binnenkomt, is links het expertisecentrum wondzorg, rechts huist de plastische chirurgie van Mitralis. In een kleine receptieruimte zit een mijnheer met orthopedische schoenen aan, te wachten onder het genot van een kopje thee. In dezelfde ruimte zit de telefoni-

in expertisecentrum wondzorg

sche/receptioniste. Daar tegenover is een kamer met bureaus met computers. Het personeel is in zomertenuue: witte lange broek met een rode polo. Verder zijn er twee behandelkamers, die zo zijn ingericht dat ze in het geval van een MRSA-bacterie van top tot teen schoongemaakt kunnen worden. De kamer van verpleegkundig directeur Huub Brull bevat drie bureaus met computers en een boekenkast, die volstaat met meest Engelstalige boeken over wondverzorging. Verder bevat het expertisecentrum een magazijn waar alle materialen, van eenvoudige gaasjes tot vacuümpompen, voorhanden zijn. Het expertisecentrum, gerund en geleid door verpleegkundigen, begon in maart 2008 met drie verpleegkundigen en verpleegkundig directeur Brull. Dat jaar werden 3500 consulten verricht, het tweede jaar waren dat er 8000, in 2010 16.000 en dit jaar hoopt hij uit te komen op 22.000 consulten. Het bedrijf groeit dus als kool en inmiddels werken er

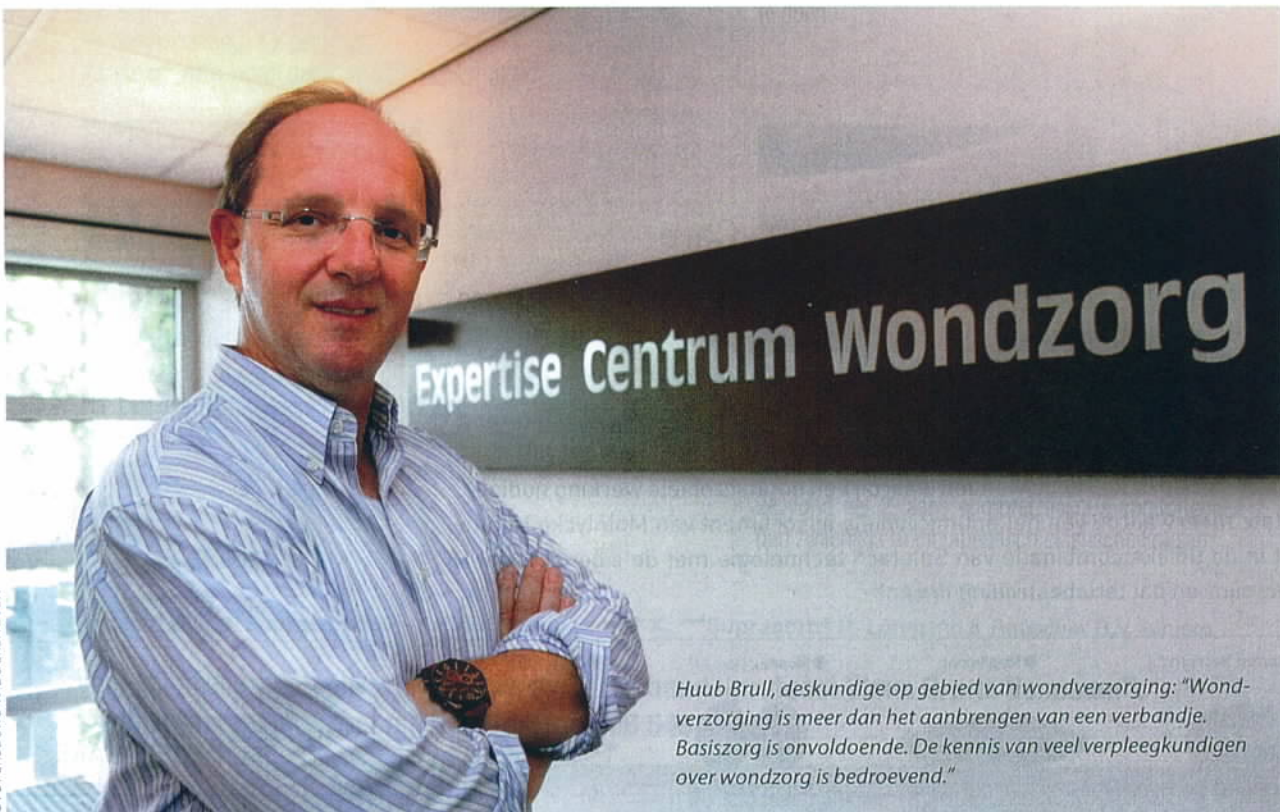
tien verpleegkundigen, die gemiddeld honderd consulten per dag uitvoeren. Ook is er een doktersassistente in dienst voor het afnemen van de anamnese en voor administratieve klussen. Iedere verpleegkundige in het expertisecentrum is opgeleid op niveau 5 en is verplicht de tweejarige vervolgopleiding te volgen tot wondconsulent van het Erasmus MC. Daarnaast is een van de verpleegkundigen van het expertisecentrum in opleiding tot master in woundcare: een master in advanced nursing practice-opleiding van de universiteit van Cardiff.

OPLEIDEN

Opleiden is dus ook een van de taken van het expertisecentrum. "Toen we hier begonnen, was er één ervaren verpleegkundige die de tweejarige opleiding in Rotterdam had gedaan. We startten verder met twee verpleegkundigen uit het ziekenhuis, die gewend waren protocollair te werken. Zelfstandig een wond analyse-

ren, en daar een wondzorgbeleid op afstemmen, was voor hen nog moeilijk. Dus moet je mensen opleiden. En niet alleen voor de rol van wondverpleegkundige. Ik vind het ook belangrijk dat de verpleegkundigen de rol kunnen spelen van regisseur, dat zij onderzoek kunnen doen en dat zij goed kunnen communiceren met de verwijzers", vertelt Brull.

Elke cliënt heeft een verwijfsbrief nodig. Huisartsen, verpleeghuisartsen en medisch specialisten uit het ziekenhuis stellen de diagnose en kunnen hun patiënt voor wondzorg naar het expertisecentrum sturen. Directeur Brull bewaakt nadrukkelijk de grenzen: de dokter gaat over de diagnose. Bij eventuele twijfel over de diagnose stuurt Brull de cliënt terug naar zijn arts, met bijvoorbeeld de suggestie om vaatonderzoek te laten uitvoeren. Elke cliënt ondertekent een wondzorgverleningsovereenkomst die in de map zit met daarbij alle andere cliëntgegevens. De cliënt krijgt deze map mee



Huub Brull, deskundige op gebied van wondverzorging: "Wondverzorging is meer dan het aanbrengen van een verbandje. Basiszorg is onvoldoende. De kennis van veel verpleegkundigen over wondzorg is bedroevend."

naar huis. De ontwikkelingen worden consequent vastgelegd in een digitaal dossier. Bij elk consult wordt de wond ook gefotografeerd. Intussen beschikt Brull over een enorme hoeveelheid gegevens over de resultaten van het expertisecentrum. Op basis daarvan stelt hij dat het sluitingspercentage van de wonden in het expertisecentrum maar liefst 70 procent korter is dan in de reguliere zorg. Kwalitatief hoogwaardige wondzorg leidt wel degelijk tot snellere wondsluiting en daardoor tot minder ziektelast, minder werkuitval, minder materiaalgebruik en dus minder kosten. "In de thuiszorg gebeurt het nog vaak dat er twee keer per dag iemand langskomt voor de wondverzorging. Door een betere keuze van materialen kun je ervoor zorgen dat iemand veel minder frequent wondzorg nodig heeft. Bij ons is de hoogste frequentie drie keer per week, behalve bij hoogcomplexe zorg, dan komen we elke dag, maar dat zijn uitzonderingen. Reken maar uit wat dat scheelt met twee keer per dag thuiszorg." In oktober 2010 liet het expertisecentrum een rapport opstellen op basis van de gegevens van de eerste jaren. Dat rapport heeft Brull ook

naar E. Schippers, minister Volksgezondheid, Welzijn en Sport, gestuurd.

NOS JOURNAAL

Het *NOS Journaal* kreeg er lucht van en wilde bij andere centra controleren of de resultaten van Brull wel zo spectaculair waren. "Maar waar ze ook aanklopten, niemand had resultaten", aldus de trotse directeur: "alleen wij." Uiteindelijk leidde dit begin 2011 tot een item in het achtuurjournaal: de werkwijze van het expertisecentrum zou, als het landelijk ingevoerd zou worden, leiden tot tachtig van deze expertisecentra en een besparing van ruim één miljard euro per jaar. Of dit haalbaar is, moet nog blijken, maar feit is wel dat de patiënten van het expertisecentrum uitermate tevreden zijn.

Naar aanleiding van het item in het *NOS Journaal* zijn er zelfs enkele patiënten met nare wonden naar het expertisecentrum gekomen. Op de computer laat Brull in het computerprogramma 'Woundmonitor' zien hoe een mevrouw, die tweehonderd kilometer van het expertisecentrum vandaan woont, binnenkomt met een geel beslag op haar ulcus cruris

en veel pijn. Deze mevrouw is vier maanden onder behandeling geweest bij een andere zorgverlener. De foto die twee weken na het eerste consult in het expertisecentrum is genomen, laat zien dat de wond een stuk schoner is geworden. De laatste foto, tweeënhalve maand later, laat een wond zien die bijna dicht is. "In dit geval hebben we de familie geleerd de juiste wondzorg toe te passen, zodat deze mevrouw niet elke week naar Heerlen hoefde te komen", licht Brull toe.

OP PAD

Uitzonderingen daargelaten komt iedere patiënt één, twee of drie keer per week in consult. Twintig procent van deze consulten vindt plaats in het expertisecentrum, 80 procent bij de mensen thuis. Bovendien is het centrum 24 uur per dag bereikbaar: elke week heeft een van de verpleegkundigen een week lang bereikbaarheidsdienst. Deze beschikt dan over een speciale dienstauto, die voorzien is van alle eventueel benodigde materialen en apparatuur. Voor de reguliere consulten in de thuissituatie beschikt het centrum over zeven 'stadsautootjes' waarmee de verpleegkundigen op pad gaan. De materialen zijn in principe bij de patiënt thuis, in speciaal daarvoor bestemde dozen. Maar ook in de stadsautootjes is ruimte voor materialen. Dankzij hard werken - een werkdag van tien tot twaalf uur is voor Huub Brull niets bijzonders - lijkt het verpleegkundig expertisecentrum succesvol. Zo verwijst het academisch ziekenhuis Maastricht inmiddels ook patiënten naar het centrum. Maar de innovatieregeling van de NZa loopt een keer af. Brull is in onderhandeling met de NZa en heeft goede hoop dat het eind dit jaar tot een overeenkomst komt voor structurele financiering.

Op de volgende drie pagina's wordt aan de hand van een casus inzichtelijk gemaakt hoe de wondzorg van het expertisecentrum verloopt.



Marc Vos, verpleegkundige van het expertisecentrum, aan het werk bij een cliënt thuis. Tachtig procent van de consulten is bij mensen thuis.