

KWALITEITSCRITERIA WONDEXPERTISE-CENTRA ALS ONDERDEEL VAN IGZ PRESTATIE-INDICATORENSET

P. Quataert*

INLEIDING

Op dit moment bestaan in Nederland enkele wondexpertisecentra. De verwachting is dat deze snel in aantal zullen toenemen. Om de kwaliteit van nieuw op te richten en bestaande wondexpertisecentra te waarborgen is door V&VN Wondconsulenten en Woundcare Consultant Society (WCS) het initiatief genomen om kwaliteitscriteria te ontwikkelen. Tijdens het WCS Congres op 23 november 2011 heeft de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) deze criteria in ontvangst genomen. Vanaf 2014 zal een deel van de set onderdeel worden van de IGZ prestatie-indicatorenset.

SITUATIESCHETS

Kennis en ervaring ten aanzien van wondzorg is thans verspreid over meerdere (para)medische specialisaties. In de zorgketen is onderlinge communicatie over wondbehandeling gering. Wondbehandeling is daardoor versnipperd en veelal inefficiënt. Door wisseling van zorgverleners worden verschillende therapieën met verscheidene doelstellingen ten aanzien van een zelfde cliënt voorgeschreven. De cliënt loopt daardoor een zekere vertraging op ten aanzien van de toepassing van de meest effectieve behandeling of wordt zelfs opgenomen in een ziekenhuis c.q. een verpleeghuis. De cliënt blijkt vaak langer dan nodig geconfronteerd te zijn met zijn lijden aan een (chronische) wond, evenals de gerelateerde pijnklachten en de resulterende beperkingen in zijn dagelijkse leven.

De impact die de komst van 'leg ulcerclinics' in Groot-Brittannië heeft op wondgenezing en kwaliteit van leven van cliënten met een wond, is goed gedocumenteerd (Moffat 1992, Liew 2000, Gottrup 2001). Frequentie consultatie, toe-

zicht en begeleiding door gespecialiseerde verpleegkundigen, evenals een laagdrempeligheid bij het voorkomen van een recidief, zijn factoren die wondgenezing ten goede komen (Ruckley 1998). De cliënt heeft recht op goede wondzorg waarbij een efficiënte aanpak dient te leiden tot een snelle wondgenezing, onafhankelijk van waar de cliënt zich bevindt. In navolging van Groot-Brittannië zien we in Nederland de opkomst van wondexpertisecentra, met als kerntaken: wondzorg en wondbehandeling volgens de geldende richtlijn, coördinatie van wondzorg in de keten en verbreding en verspreiding van kennis. Cliënten profiteren van een laagdrempelig en gespecialiseerd centrum en zullen mogelijk minder lang wachten met een hulpvraag. In Nederland komen wondexpertisecentra ook voor onder de synoniemen wondcentrum en expertisecentrum wondzorg.

HOE ZIJN DE INDICATOREN TOT STAND GEKOMEN?



Om de indicatoren op te stellen is een werkgroep opgericht met opinieliders in 'Wond Nederland'. Het project is gesubsidieerd door de WCS en begeleid door het CBO. De 'Handleiding Indicatoren

Ontwikkeling' van het CBO (2007) heeft als basis gediend om tot de deze indicatoren te komen. De werkgroep heeft de volgende stappen ondernomen:

- gezamenlijk vaststellen van het doel van indicatorenontwikkeling;
- inventarisatie van mogelijke indicatoren;
- selectie van indicatoren;
- uitwerking van indicatoren in de vorm van factsheet;
- consultatieronde;
- vaststellen van de indicatoren.

KWALITEITSCRITERIA WONDEXPERTISECENTRA.

De kwaliteitscriteria bestaan uit de volgende 6 rubrieken;

1. organisatiestructuur wondexpertisecentrum;
2. beschikbaarheid casemanager;
3. wonddiagnostiek;
4. wondbehandeling;
5. deskundigheidsbevordering;
6. situatieschets Wondexpertisecentrum.

Bij de organisatiestructuur wordt gekeken of men de beschikking heeft over een multidisciplinair team, een elektronisch patiëntendossier, een meerjarenbeleidsplan, geldende richtlijnen en of het wondexpertisecentrum participeert in onderzoek, onderwijs en kennismanagement. De beschikbare casemanager is bij voorkeur een verpleegkundig specialist en/of wondconsulent. In de rubriek diagnostiek wordt getoetst of er binnen 24 uur een behandelplan is opgesteld, of bij ieder ulcus cruris een enkel/armindex is verricht, diabetesvoetwonden geassocieerd zijn



Ulcus cruris

volgens de Texas classificatie en hoeveel decubitus categorie II tot en met IV voorkomt. Bij wondbehandeling wordt gekeken hoeveel wonden volledig zijn genezen binnen een te verwachten periode. Onder deskundigheidsbevordering wordt verstaan het opnemen van de deskundigheidsbevorderende activiteiten van de casemanager, het verspreiden van kennis aan cliënten, het multidisciplinaire team en hulpverleners uit de regio. Onder de rubriek situatieschets wondexpertisecentrum wordt het aantal patiënten en herhaalbezoeken getoetst, het aantal fte 'wondverpleegkundigen', de bereikbaarheid, efficiëntie en faciliteiten van

het wondexpertisecentrum en of er klanttevredenheidsonderzoeken worden uitgevoerd.

IGZ START MET TOEZICHT OP KWALITEIT WONDEXPERTISECENTRA

Op 23 november 2011 heeft de IGZ de kwaliteitscriteria in ontvangst genomen. Vanaf 2012 zal de IGZ het belang van wondexpertisecentra onder de aandacht brengen. De huidige IGZ indicatoren decubitus zullen vervangen worden door een deel van de kwaliteitscriteria wondexpertisecentra. Vanaf 2014 start de Inspectie met het toezicht op de kwaliteit van de wondexpertisecentra.

IMPLEMENTATIE KWALITEITSCRITEIA WONDEXPERTISECENTRA

V&VN Wondconsulenten zullen tijdens hun algemene ledenvergaderingen en aansluitende symposia veel aandacht besteden aan hoe een wondexpertisecentrum kan worden opgezet. Ervaringen met de indicator decubitus en de vele andere IGZ en zichtbare zorg indicatoren geven alle vertrouwen dat veel instellingen reeds goed kunnen anticiperen op nieuwe criteria.

***Peter Quataert, voorzitter V&VN Wondconsulenten**