

Kwaliteitsstandaard complexe wondzorg



Robbert Meerwaldt namens de werkgroep complexe wondzorg

WCS wondcongres 2017

Disclosure

- geen

Wondzorg Nederland

De patiënt



Wondzorg Nederland De zorgverlener



Wondzorg Nederland

Waardevolle zorg



Leden werkgroep

- Dhr. dr. R. Meerwaldt, vaatchirurg, voorzitter
- Mw. F. Das, patiëntvertegenwoordiger
- Mw. R. Lammers, patiëntvertegenwoordiger
- Mw. J. Fentener van Vlissingen, huid- en oedeemtherapeut
- Mw. E. de Lange, huidtherapeut
- Mw. dr. M.B. Maessen-Visch, dermatoloog
- Mw. dr. C. van Montfrans, dermatoloog
- Dhr. dr. J. Oskam, vaatchirurg
- Dhr. P. Quataert MANP, verpleegkundig specialist
- Mw. dr. K. Reiding, huisarts
- Mw. L. Stoeldraaijers, podotherapeut
- Mw. K. Timm MA ANP, verpleegkundig specialist
- Dhr. prof. dr. P. van Zuijlen, plastisch chirurg
- Dhr. ir. T. van Barneveld, senior adviseur Kennisinstituut van Medisch Specialisten
- Mw. drs. E. Kolsteren, junior adviseur Kennisinstituut van Medisch Specialisten



Invitational conferences

Onderwerpen kwaliteitsstandaard

Definitie en afbaken begrip complexe wondzorg

Ketenzorg en regie

Kwaliteitscriteria

Registratie en uitkomstmaten

Competenties en opleiding

Financiering

Overzicht en lacunes bestaande richtlijnen

Uitgangspunten kwaliteitsstandaard

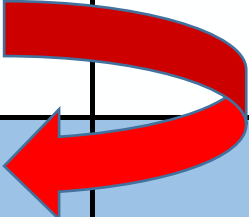
- Logische routekaart voor patiënten
- Antwoorden op gestelde vragen
- Geen kookboek
- Dicteert niet maar wel binnen kaders
- Bestaande richtlijnen geldend

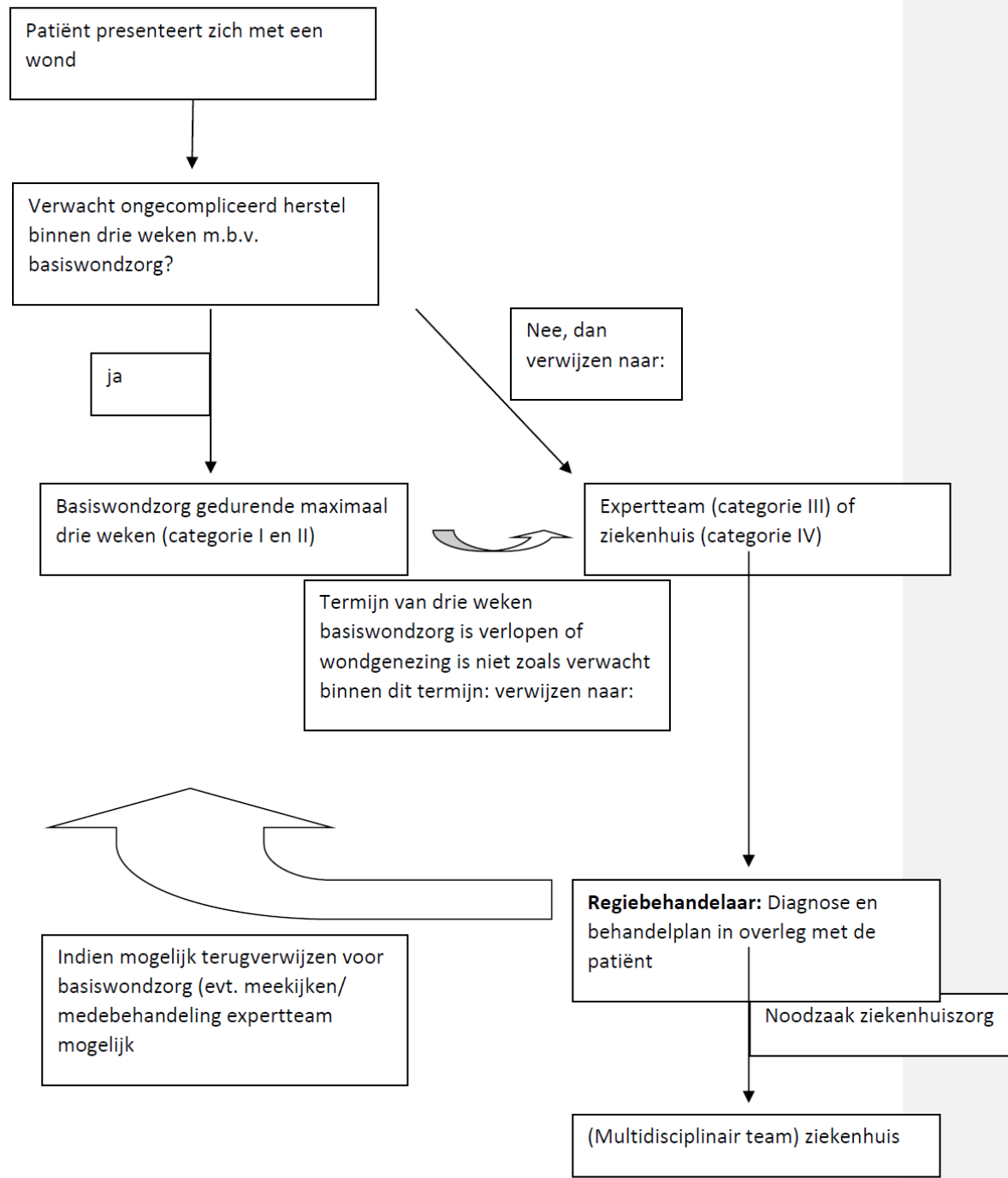


Classificatie Wonden

Na 3 weken onvoldoende genezing
Verslechtering wondgenezing
Complicaties

	Niet spoedeisend	Spoedeisend
Basiswondzorg	categorie I	categorie II
Complexe wondzorg	categorie III	categorie IV





Basiszorg wonden

- Verantwoordelijkheid huisarts
- Classificatie wond
- Werkdiagnose
- Behandelplan
- Analyse en vervolgen wond:
 - Wond
 - Omgeving
 - Systemisch
- Genezingstendens:
 - Meetbaar en reproduceerbaar



Complexe wondzorg

	Niet spoedeisend	Spoedeisend
Basiswondzorg	categorie I	categorie II
Complexe wondzorg	categorie III	categorie IV

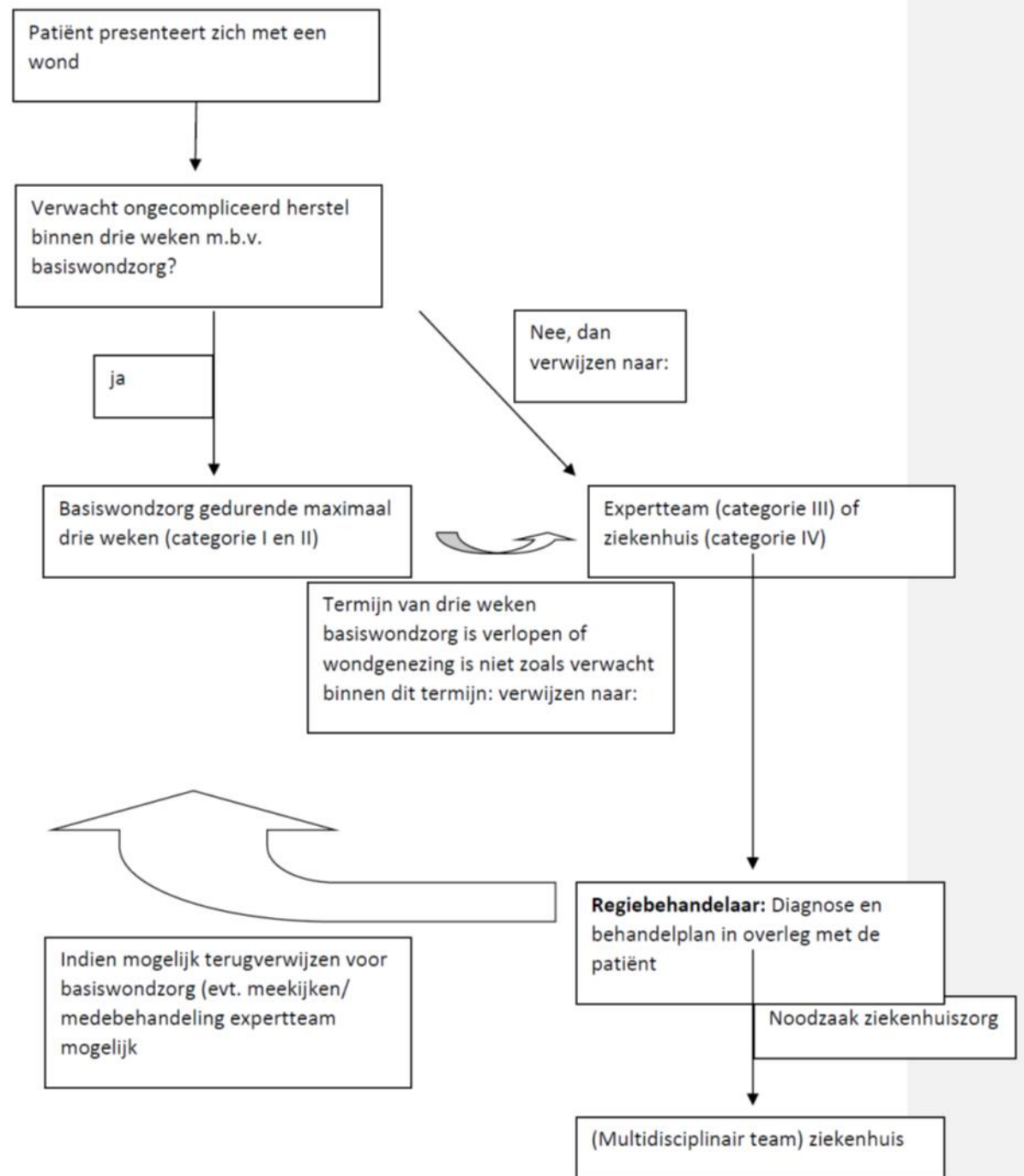


Complexe wondzorg

Klasse III

Expertteam

Regiebehandelaar



Complexe wondzorg

Klasse III

Expertteam:

- Professioneel zorgnetwerk
- Zorgverleners eerste lijn en ziekenhuis
- In ieder geval artsen en verpleegkundigen
- Regionale invulling op inhoud en locatie
- Taken:
 - Diagnose en factoren waarom wond niet geneest
 - Behandelplan
 - Opstellen kwaliteitsstatuut
 - Implementatie kwaliteitsstandaard en relevante richtlijnen
 - Afgeronde patiëntenreis



ACTUEEL

'Scheid hoofdbehandelaarschap en bekostiging ggz'

Skipr Redactie

18 mei 2015

5846 keer gelezen

1 reactie

Het hoofdbehandelaarschap in de ggz moet een meer zorginhoudelijke invulling krijgen, waarbij de zorgvraag en de voorkeur van cliënt een duidelijke plaats moeten krijgen. Ook zou de term vervangen moeten worden door de passender aanduiding 'regiebehandelaar'. Dat adviseert de commissie Meurs in het rapport 'Hoofdbehandelaarschap GGZ als noodgreep'.

ACTUEEL

[Zorgfederatie Oldenzaal moet inkrimpen](#)['Scheid hoofdbehandelaarschap en bekostiging ggz'](#)

1

[NVZ-voorzitter roept op tot oplossing duur medicijn](#)

ADVERTENTIE



Complexe wondzorg

Klasse III

Regiebehandelaar draagt zorg voor:

- Stellen diagnose
- Opstellen behandeldoel en behandelplan met patiënt
- Kennisdeling en verspreiding
- Adviezen levensstijl
- Casemanagement en triage
- Eerste aanspreekpunt patiënt
- Coördineert wondzorg in de keten;
- Ziet toe op bevoegdheid en bekwaamheid van zorgverleners in het expertteam;
- Ziet toe op adequate dossiervoering in het EPD;
- Toetst of activiteiten van anderen bijdragen aan behandeling;
- Organiseert multidisciplinair overleg;
- Ziet toe op analyse uitkomsten van wondzorg



Complexe wondzorg

Klasse III

Regiebehandelaar profiel:

- Zorgverlener betrokken in het zorgproces
- Is passend bij het type wondbehandeling en patiënt
- Inhoudelijke relevante kennis en kunde:
 - o academische opleiding met bijhorende (her)registratie en accreditatie
 - o BIG-registratie zelfstandig behandelrelatie
 - o relevante werkervaring en scholing in wondzorg
 - o intervisie en intercollegiale toetsing
- Wezenlijk aandeel inhoudelijke behandeling
- Keuze van de patiënt speelt een belangrijke rol

Complexe wondzorg

Klasse IV

- Spoedeisend karakter; bedreigend voor:
 - Functie
 - Ledemaat / orgaan
 - Leven patiënt
- Niet eerst langs expertteam
- In NL reeds goede infrastructuur
- Hoofdbehandelaar passend bij diagnose
- Nadien eventueel verwijzing expertteam / eerste lijn



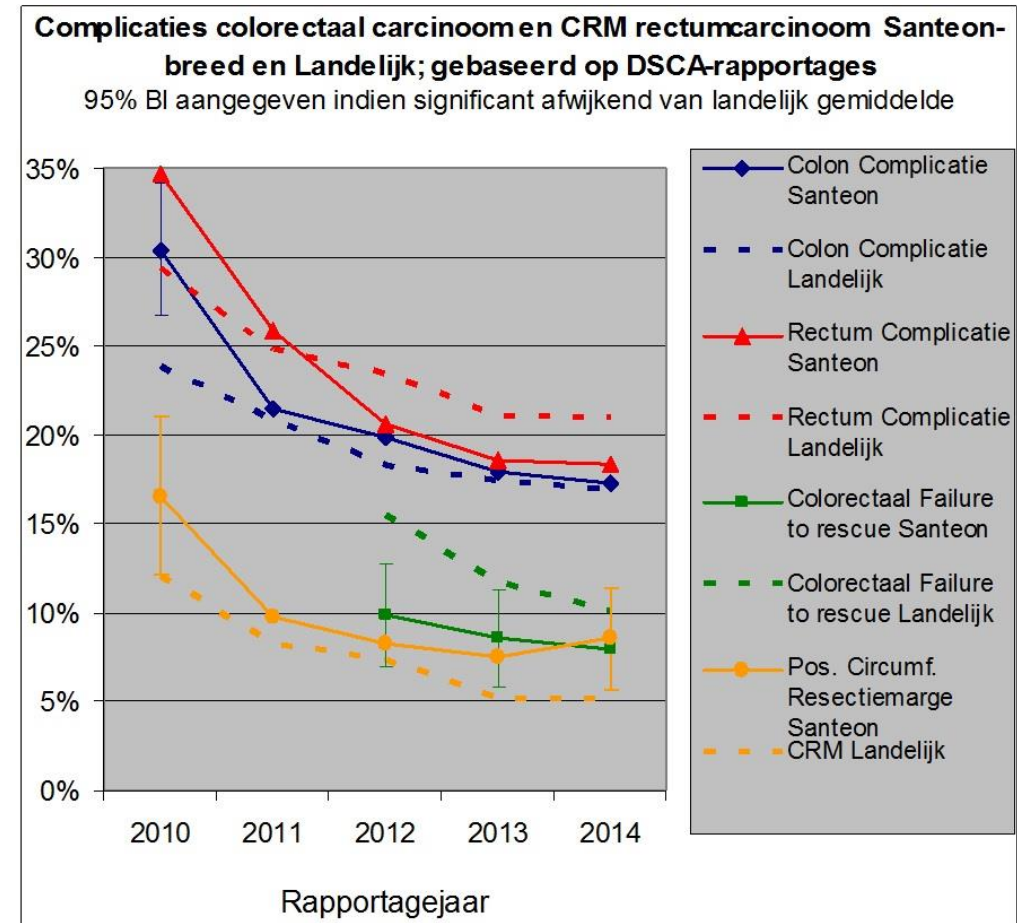
Patiënten reis



- Behandelproces eerste lijn – expertteam – ziekenhuiszorg
- Identiek vijf fasen:
 - Voortraject
 - *Wie verwijst mij naar expertteam? Hoe snel kan ik terecht bij dit team?*
 - Intake
 - *Wie is mijn regiebehandelaar?*
 - Diagnostische fase
 - *Wie analyseert waarom mijn wond niet geneest?*
 - Behandeling
 - *Welke inspraak heb ik in mijn behandelplan? Wat wordt er van mij verwacht?*
 - Nazorg
 - *Hoe voorkom ik een nieuwe wond en wie begeleid mij daarin?*

Kwaliteit wondzorg

- Meten kwaliteit wondzorg van belang:
 - leidt tot verbetering van kwaliteit
 - Huidige uitkomsten onbekend
 - Analyse effect ketenzorg
 - Feed-back functioneren regionaal netwerk
- Uitkomsten wondzorg:
 - Uitkomstmaat
 - Proces indicatoren
 - PROMS / PREMS



Kwaliteit wondzorg

- Meten kwaliteit wondzorg:
 - Sluit aan bij landelijke registraties bij onderliggende diagnose (DAPA)
 - Focus op ketenzorg en bijhorende procesindicatoren:
 - Wensen patient besproken en vastgelegd
 - Classificatie wonden
 - Stellen (werk)diagnose
 - Binnen 3 weken doorsturen bij onvoldoende genezing
 - Vaststellen regionaal expertteam en regiebehandelaar
 - Vastleggen ketenzorg afspraken incl. taken en competenties
 - Transmuraal EPD
 - Pijn meten



Bekostiging

- Next step na kwaliteitsstandaard implementatie
- Andere partijen aan zet
- Inzet standaard:
 - Hogere kwaliteit
 - Transparantie uitkomst van zorg
 - Beperking in kosten





*Dominique-Jean Larrey (1766-1842)*¹

*Complexe problemen vragen om
aandacht en verdieping*