

‘Maar kan dat dan allemaal thús?’

L. Martin *

Patiënten reageren nog wel eens verbaasd als er thuis een wondkweek wordt afgenomen of een enkel-armindex wordt gemeten. Dat zijn immers diagnostische handelingen waarvoor men altijd vaak naar het ziekenhuis moet. Er gaat echter flink wat werk aan vooraf voordat er daadwerkelijk thuis diagnostiek kan worden uitgevoerd. Zo ook in Friesland, waar een aantal organisaties al een paar jaar hard werkt om daar waar mogelijk wondzorg en de bijbehorende diagnostiek thuis uit te voeren.

Ze startten hiermee in 2017, toen er twee projecten op gang kwamen en met elkaar verweven raakten: de oprichting van een Wond Expertise Centrum (WEC) in het Medisch Centrum Leeuwarden (MCL) en de aanbesteding voor de regiefunctie complexe wondzorg (voor meer uitleg over de regiefunctie complexe wondzorg, zie kader) door zorgverzekeraar De Friesland (een label van Zilveren Kruis). De invulling van de aanbesteding werd vergund aan QualityZorg, een landelijke, specialistische thuiszorgorganisatie voor complexe wondzorg (voor uitleg over QualityZorg, zie kader)

Wat is de regiefunctie complexe wondzorg?

De regiefunctie complexe wondzorg is een traject waarin de zorgaanbieder de patiënt voor een of meerdere complexe wonden begeleidt, adviseert en/of behandelt. Het traject omvat: het opstellen en zo nodig tussentijds bijstellen van een behandelplan, het bespreken ervan met de patiënt, kennisdeling en -verspreiding aan zorgprofessionals en patiënt, advies inzake leefstijlverbetering aan patiënt, casemanagement, triage en afstemming met de medisch specialist en/of huisarts.

Bron: NZA, Beleidsregel regiefunctie complexe wondzorg - BR/REG-18103

Mariska Veenstra, zorginkoper ouderenzorg bij De Friesland, licht toe: “Voor ons was het belangrijk dat er met de invulling van de regiefunctie een boost werd gegeven aan het verbeteren van de wondzorg, waarbij we ook inzicht zouden krijgen in de resultaten en de versnippering van de zorg konden aanpakken. Met QualityZorg bleken we hiervoor de juiste partner in huis gehaald te hebben”

Tegelijkertijd werd er door het chirurgisch team in het MCL hard gewerkt aan de opbouw van het WEC, zowel binnen het ziekenhuis als daarbuiten. Binnen het ziekenhuis

moest er een gemeenschappelijk wondbeleid komen, en de positie van het WEC, waar in de jaren daarvoor al hard aan was gewerkt, duidelijker worden gecommuniceerd, zodat patiënten niet meer via allerlei verschillende routes voor wondbehandeling het ziekenhuis in zouden komen. Of zelfs helemaal niet.



Foto 1. Ties van Andringa de Kempnaer, vaatchirurg, Medisch Centrum Leeuwarden.



Foto 2. Janet Rijploeg, wondconsulent, Medisch Centrum Leeuwarden.

Buiten het ziekenhuis wilde men, net als bij De Friesland, versnippering van de wondzorg tegengaan en de communicatie in en met de regio verbeteren. Vaatchirurg Ties van Andringa de Kempnaer (foto 1) en Janet Rijploeg (foto 2), wondconsulent, vertellen: “Met QualityZorg in de regiefunctie konden we werken aan het verbeteren van de regionale communicatie en ervoor zorgen dat er meer expertise bij de patiënt thuis kwam. Hierdoor is er voor ons meer ruimte op de polikliniek voor patiënten die daar ook echt thuis horen. Voorheen kwamen patiënten, ook zij die slecht ter been waren, wekelijks naar de poli om gewachteld te worden. Dit was niet alleen een zware belasting

Wat doet QualityZorg?

QualityZorg is een gespecialiseerde thuiszorgorganisatie die landelijk werkt volgens het Value Based Health Care principe op het gebied van wondzorg. Om deze zorg optimaal te kunnen leveren, beschikt QualityZorg over een team hoogopgeleide verpleegkundig specialisten en verpleegkundigen. Allen met gerichte ervaring en deskundigheid op het gebied van wondzorg. QualityZorg werkt transmuraal volgens vaste protocollen, afgestemd in overleg met de gehele keten. Dit garandeert dat patiënten thuis wondzorg ontvangen die naadloos aansluit op zorg elders in de keten. Alle QualityZorg zorgprofessionals werken via een iPad met het wondzorg EPD PatDoc®. Hierin wordt het patiëntendossier aangelegd en wordt de behandeling, inclusief foto's, bijgehouden. Zo nodig is verbinding met andere zorgprofessionals in de keten mogelijk om snel te kunnen inspelen op actuele zorgvragen. Deze werkwijze garandeert dat de wondzorg zoveel mogelijk in de thussituatie kan worden gegeven, met meetbaar snellere genezing.

voor de polikliniek, maar ook voor de patiënt zelf en diens eventuele mantelzorgers. Nu gebeurt het zwachtelen thuis en kunnen we met het transmurale PatDoc wond-EPD eenvoudig communiceren met de meeste verpleegkundigen over de voortgang. Hierdoor weet nu de ene hand wat de andere doet. Inmiddels zien we door alle inspanningen de genezingsduur, de kosten aan zorg en de kosten van verbandmiddelen omlaag gaan.”

Dankzij de regiefunctie en de aansturing vanuit het ziekenhuis gaat de regionale communicatie nu dus soepeler. Zo ook in de samenwerking met drie andere thuiszorgorganisaties: Het Friese Land, de KwadrantGroep en Thuiszorg Zuidwest Friesland. En zijn er inmiddels ook contacten met Buurtzorg om de samenwerking in de regio nog verder uit te breiden.

Positieve samenwerking

De samenwerking wordt door de drie thuiszorgorganisaties als positief ervaren. Johanna Rinsma, manager zorgbeleid en gespecialiseerde verpleging, en Jenny Rispens (foto 3), wondverpleegkundige van Het Friese Land, zeggen vooral heel trots te zijn op wat er is bereikt. Er is meer kennis over wondzorg in de hele organisatie, cliënten met wonden zijn beter in beeld en hun wonden worden effectiever behandeld volgens een gezamenlijk protocol. Jenny looft vooral het wederzijdse vertrouwen en respect die het project vanaf de start hebben gekenmerkt.



Foto 3. Jenny Rispens, wondverpleegkundige, Het Friese Land.

Toch ging het niet meteen vanaf het begin goed, vertelt Johanna: “In het begin verliep het project met vallen en opstaan. Het was een uitdaging om een goede structuur en een goed netwerk voor de samenwerking op te bouwen, grip te krijgen op de cijfers en om bekendheid te creëren bij de huisartsen in de regio.”

Om de kwaliteit van zorg te verbeteren werd vanaf het begin door alle partijen ook hard gewerkt aan het verhogen van het kennisniveau bij alle betrokken thuiszorgorganisaties. Er werden scholingen verzorgd door QualityZorg en daarna jaarlijks herhaald in samenwerking met het WEC.

Wilma de Jong (foto 4), verpleegkundig kwaliteitsadviseur bij KwadrantGroep merkt op dat door deze scholingen het kennisniveau binnen de hele organisatie omhoog is gegaan, ook intramuraal. Bij dit grote zorgconcern zijn inmiddels al zeventien ‘kennisdragers’, enthousiaste en betrokken verpleegkundigen die wondzorg als aandachtsgebied hebben en deze kennis uitdragen binnen de organisatie.

Gevraagd naar lessen die andere regio’s kunnen leren uit het Friese traject, komen er steeds dezelfde dingen naar boven: zorg er allereerst voor dat iedereen in de eigen organisatie goed op de hoogte is van de mogelijkheid om specialistische wondzorg in te schakelen bij een cliënt, en kies voor enthousiaste, gedreven mensen om de kar te trekken in de eigen organisatie. Laat zoveel mogelijk huisartsen weten dat ze een beroep kunnen doen op specialistische wondzorg in hun regio. Zorg ervoor dat de wijkverpleegkundigen ook profiteren van alle kennis in de organisatie. En tenslotte, kijk naar het geheel van besparingen op lange termijn, niet alleen naar de directe kosten.

En dat laatste betekent dat er in deze regio vooral wordt gekeken naar reductie in genezingstijd en het aantal verwijzingen naar het ziekenhuis. Door patiënten waar mogelijk in de eerste lijn te houden, kan worden voorkomen dat er onnodige, dure ziekenhuiscapaciteit wordt gebruikt die beschikbaar moet zijn voor patiënten die wel deze zorg nodig hebben.

Voortzetten in de toekomst en verbeteren

Iedereen hoopt dat de ingeslagen weg wordt voortgezet in de toekomst. De tot nu toe behaalde resultaten laten zien dat de aanpak werkt. Er is duidelijk in beeld welke indicaties het meest voorkomen (traumawonden, diabetische voet en veneuze- en arteriële ulcera). De verwijzingen van patiënten die in de regiefunctie zitten naar het ziekenhuis, is slechts 9%, daar waar deze in Nederland rond de 25% ligt. Ook is de gemiddelde behandelduur van patiënten door de actieve betrokkenheid van het WEC gedaald naar minder dan twaalf weken.



Foto 4. Wilma de Jong, verpleegkundig kwaliteitsadviseur bij KwadrantGroep.

Uiteraard zijn er ook nog zaken die beter kunnen. Vaatchirurg Ties van Andringa de Kempnaer stelt zelfs dat er nog maar 20% van het project klaar is. Zo is de tijd tussen het ontstaan van de wond en de start van de behandeling in de regiefunctie in Friesland nog 91 dagen. Dat betekent dat er dus nog veel patiënten met een wond zijn die te lang door de huisarts worden behandeld, of dat er patiënten zijn die te lang thuis blijven ‘dokteren’ voordat ze zich melden bij de huisarts.

Om hier iets aan te doen, moeten de banden met de huisartsen nog nauwer worden aangehaald, bijvoorbeeld door het organiseren van bijeenkomsten voor huisartsen waardoor de regionale aanpak bekender wordt. Ideaal zou zijn als patiënten conform de Kwaliteitsstandaard Organisatie van wondzorg in Nederland, dus als er na drie weken nog geen genezings(-tendens) wordt gezien, door de huisarts worden doorgestuurd naar de regiefunctie.

Ook stelt Ties van Andringa de Kempnaer dat er bij wondzorg ook kritisch gekeken mag worden waar de daadwerkelijke kostenbesparingen vandaan komen.

Eén ding is in ieder geval duidelijk: Deze zorg ‘thús’ kost heel wat inspanning, maar levert nog veel meer op.

* Lizzy Martin, Projectmanager Zorg, QualityZorg, Nieuw-Vennep