

PROJECT ZORGT VOOR SIGNIFICANTE KWALITEITSVERBETERING ULCUS CRURIS ZORG

F. Van Wijck*

De Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie is buitengewoon te spreken over het ulcus crurisproject van de zorgaanbieders in de gemeente Doetinchem. En ook de patiënten zelf merken dat ze sinds de opzet van dit project duidelijk betere zorg krijgen. Alleen zijn alle betrokken partijen nu nog zelf verantwoordelijk voor de financiering van hun bijdrage aan dit project. Een keten-DBC kan uitkomst brengen.

Het volgende voorbeeld zal (te) veel professionals in de gezondheidszorg bekend voorkomen. Een oudere vrouw met chronische gezondheidsklachten heeft last van een wondje op haar been dat maar niet wil genezen. De huisarts stelt de diagnose ulcus cruris en maakt de afspraak met de thuiszorg om het betreffende been te laten zwachtelen. Maar genezing blijft uit en dus meldt de vrouw zich opnieuw bij de huisarts, die haar vervolgens doorstuurt naar de dermatoloog in het nabijgelegen ziekenhuis. 'Die start dan een behandelplan en vanaf dat moment fungeert voor die vrouw de dermatoloog als aanspreekpunt, maar wordt de vrouw in de thuissituatie nog steeds door verschillende verpleegkundigen in de wijk gezwachteld. Dan gaan zaken langs elkaar heen lopen. Iedereen houdt zich dan bezig met deze patiënte, maar niemand weet meer van elkaar wie wat doet.' Verpleegkundige specifieke zorg Mary Olar van Sensire heeft een dergelijke situatie maar al te vaak meegemaakt. En ze weet ook dat de zorg voor zulke patiënten beter kan. In Doetinchem is dat overtuigend gelukt. Zozeer zelfs dat de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie het project "Ulcus cruris ketenzorg Doetinchem" afgelopen maart een prijs toekende. Dit gebeurde in het kader van de prijsuitreiking voor de beste voorbeelden van transmurale zorg. De NPCF wil hiermee bereiken dat zorginstellingen patiëntgericht gaan werken. Ze hoopt dat instellingen de goede voorbeelden overnemen. Het hier genoemde project sleepte in de categorie "eerste lijn" de hoofdprijs in de wacht. De NPCF stelde hierbij: 'Betrokken organisaties hebben de

handen ineen geslagen om voor een relatief kwetsbare groep – het gaat vaak om ouderen – op een heel zorgvuldige en professionele manier zorg te organiseren.'

OVERVOLLE POLI

Het initiatief voor het project kwam van het Slingeland Ziekenhuis in Doetinchem, dat antwoord probeerde te geven op de vraag wat kan worden gedaan om de overvolle poli tegen te gaan en hiermee de continuïteit van zorg voor patiënten met ulcus cruris te verbeteren. Het ziekenhuis riep de thuiszorgorganisatie Sensire erbij om een samenwerkingsverband aan te gaan voor de zorg aan deze patiënten. In een later stadium zijn ook de verpleeghuizen en zorgcentra van Azora en de Stichting Zorgcentra Markenheem erbij betrokken. Samen vormden deze partijen de ketenregiegroep die tot doel had de zorg voor ulcus cruris patiënten stelselmatig te verbeteren.

'Een belangrijke rol hierin is weggelegd voor de aandachtsvelder vanuit de thuiszorg en de zorgcentra', zegt Olar, die in het kader van de ketenzorg zelf fungeert als coördinator binnen haar organisatie voor de aandachtsvelder ulcus cruris. 'Diens betrokkenheid zorgt ervoor dat problemen op het gebied van ulcus cruris in de thuissituatie direct worden signaleerd en bij de juiste behandelaars onder de aandacht worden gebracht. Hierdoor zijn de lijnen kort, wat de efficiëntie van de behandeling ten goede komt. De aandachtsvelder ziet heel snel of dingen lopen zoals de bedoeling is, of dat bijsturing nodig is. De patiënt hoeft dan veel minder vaak naar het ziekenhuis en komt daar alleen nog

terecht als daar een zeer concrete aanleiding toe bestaat. De aandachtsvelder heeft dus een adviserende rol voor de huisarts om hem te ondersteunen in zijn beslissing over de vraag of een patiënt al dan niet moet worden doorverwezen naar de dermatoloog.'

GERICHTE SAMENWERKING

Wat deze ketenzorg bijzonder maakt, is dus het feit dat ziekenhuis, thuiszorg en verzorgingshuizen het gehele zorgtraject voor mensen met ulcus cruris gezamenlijk organiseren en de verschillende soorten zorg en behandeling in de thuissituatie goed met elkaar afstemmen. Nieuwe patiënten kunnen binnen drie weken bij de dermatoloog terecht, waar het eerste bezoek anderhalf tot twee uur in beslag neemt. Tijdens dit consult wordt alle informatie verzameld die nodig is om de correcte medische diagnose te stellen. In dit kader wordt ook bloed- en vaatonderzoek gedaan en wordt een uitgebreide vragenlijst afgewerkt. Zo nodig wordt ook de vaatchirurg bij dit consult betrokken.

Het transferbureau van het ziekenhuis regelt vervolgens de afspraak met de aandachtsvelder. De aandachtsvelder fungeert voor de patiënt als aanspreekpunt. De nauwe relatie met het ziekenhuis maakt dat controle op de poli minder vaak nodig is, maar wel altijd mogelijk op korte termijn als de situatie daarom vraagt. De aandachtsvelder is degene die de patiënt vervolgens primair behandelt, volgens het behandelplan vanuit de poli dermatologie, en is ook degene die de indicatie aanvraagt via de wijkverpleegkundigen. Is de behandeling afgelopen, dan is

een bandagist beschikbaar, om te waarborgen dat de patiënt wel levenslang steunkousen blijft dragen om recidief te voorkomen.

TWEE AANDACHTSPUNTEN

Op dit moment bestaan nog wel twee aandachtspunten ten aanzien van het project: de rol van de huisarts en de financiering van de zorg. Op het ogenblik zijn nog niet alle huisartsen bekend met het project. 'Dat is een lastig punt', benadrukt Olar. 'We proberen bij de huisartsen zo goed mogelijk te benadrukken hoe groot het belang voor de patiënt met ulcus cruris is om zo snel mogelijk tot een goed behandelplan te komen en dus de kans op genezing te vergroten. We merken ook dat de huisartsen op basis daarvan groeien in hun bereidheid om door te verwijzen. Maar aan de andere kant merken we ook dat zijzelf en hun praktijkondersteuners wondverzorging zelf een zeer interessant aandachtsgebied vinden.'

Wat de financiering betreft draagt op dit moment nog iedere betrokken instelling in het project zijn eigen financiële verantwoordelijkheid. 'De toekomstige financiering van het project is dan ook nog steeds onzeker op dit moment', vertelt Olar. 'En dat valt te betreuren, want de pluspunten van deze werkwijze zijn duidelijk. De patiënten zijn ook zeer te spreken over de snelle behandeling die ze krijgen en over de specialistische zorg in hun vertrouwde omgeving. Bovendien vinden ze het fijn om niet meer zo vaak naar het ziekenhuis te hoeven als ze voorheen gewend waren.'

Hoe kan het bestaande financiële probleem worden opgelost? Dat is theoretisch gesproken niet zo moeilijk, zo blijkt uit het antwoord van Olar. 'Het mooiste zou zijn als dit project in de toekomst gefinancierd kan worden uit een DBC voor ulcus cruris ketenzorg', vertelt ze. 'We hopen dan ook dat de toekenning van de prijs voor de NPCF zorgverzekeraars tot nadenken stemt. We merken in ieder geval al wel dat de primaire zorgverzekeraar in onze regio, Menzis, open staat voor ons project.'

NADRUK OP LEEFSTIJL-ADVIES

Ondertussen gaat de ketenzorg in ieder geval nog gewoon door. Vanuit het ziekenhuis wordt hard gewerkt aan digitale informatieoverdracht middels het elektronisch patiëntendossier. En voor de aandachtsvelder en de huisarts is leefstijlbegeleiding een erg belangrijk onderdeel van de behandeling. 'Dit is momenteel ons grootste punt van aandacht', zegt Olar. 'We proberen mensen zoveel mogelijk te motiveren om te blijven bewegen, te stoppen met roken en gezond te eten en te leven. Een stukje wandelen per dag kan al zó veel goed doen. We willen nu de aandachtsvelders trainen om de gesprekken hierover zo professioneel mogelijk te voeren, want je kunt mensen natuurlijk niet zomaar voorschrijven hoe ze hun leven moeten leiden. Je hebt dus echt een goed verhaal nodig om hen te overtuigen van het belang van naleving van het verstrekte leefstijladvies.'

Dat dit advies van groot – en blijvend – belang is, is in ieder geval voor alle betrokkenen bij de ketenzorg duidelijk. Olar legt uit: 'Als de behandeling van de ulcus cruris-wond succesvol is en die wond gaat dicht, dan denken mensen vaak dat het probleem daarmee definitief voorbij is. Maar dat is natuurlijk niet het geval. Deze mensen hebben blijvende zorg nodig om te voorkomen dat een nieuwe wond ontstaat. En een gezonde levensstijl speelt een zeer belangrijke rol in het voorkomen hiervan. Ook dit aspect proberen we in ons advies zo goed mogelijk voor het voetlicht te brengen.'

DE PRIJSUITREIKING VAN DE NPCF

De NPCF hield afgelopen maart voor de derde keer een conferentie rondom de verkiezing "Goede voorbeelden van zorg". Hierbij was dit jaar transmurale zorg het thema en de goede voorbeelden waren dan ook afkomstig uit de eerste én de tweede lijn. Alle genomineerde projecten zijn beschreven in de brochure "De patiënt als motor van zorgvernieuwing 2008" die tijdens de conferentie werd uitgereikt. De brochure is te bestellen via de website van de NPCF, www.npcf.nl, en is daar ook te downloaden. De voorbeelden die zijn geïnitieerd vanuit de eerste lijn, zijn tevens gepubliceerd op www.denieuwepraktijk.nl van het ministerie van VWS.

* Frank van Wijck