

INDICATORENSET WONDEXPERTISECENTRA

P. Quataert*

WONDEXPERTISECENTRA

Met een wondexpertisecentrum (WEC) wordt niet bedoeld een poli of gebouw voorzien van een mooi naam-bordje. Het gaat niet om het investeren van geld, maar om het optimaliseren van de werkwijze rond wondzorg. Diverse centra laten zien dat er juist geld wordt verdiend. Een WEC is een koepelorganisatie waaronder diverse multidisciplinaire teams met en naast elkaar acteren met als doel complexe wonden te genezen. Denk hierbij aan teams rond diabetisch voetwonden, veneuze ulcera, secundair genezende wonden en decubitus. Om deze werkwijze te bereiken is het belangrijk dat men beschikt over een casemanager die als een spin in het web de teams aanstuurt en zich richt op de wondzorg in de keten. De kerntaken van een WEC zijn: het geven van evidence based wondzorg, coördinatie in de keten en expertiseverspreiding. Om de kwaliteit van wondzorg transparant te maken en het oprichten van WEC's te stimuleren is op initiatief van de WCS en V&VN Wondconsulenten de werkgroep wondexpertisecentra opgericht.

WERKGROEP WOND- EXPERTISECENTRA STELT INDICATORENSET WEC OP

In 2011 is de werkgroep WEC ingesteld. Met een vijftiental deskundigen is gekeken aan welke criteria WEC's zouden moeten voldoen. Het project is begeleid door het kwaliteitsinstituut CBO. De CBO handleiding indicatorenontwikkeling (2007) werd als leidraad gehanteerd voor het opzetten van de indicatoren. Als enig uitgangspunt werd de patiënt met wonden genomen. In vier bijeenkomsten is de werkgroep er in geslaagd om in consensus een set vast te stellen.

INDICATOREN

De set bestaat uit zes rubrieken n.l.:

1. ORGANISATIE VAN WEC

In de rubriek 'organisatie van een WEC' wordt gevraagd naar de aanwezigheid van een multidisciplinair team, een elektronisch wonddossier, een meerjarenbeleidsplan, of er gewerkt wordt door middel van de geldende richtlijnen en of men participeert in onderzoek, kennismanagement en onderwijs.

2. BESCHIKBAARHEID CASE-MANAGER

De aanwezigheid van een casemanager, met als kerntaken evidence based wondzorg, coördinator in de keten en expertiseverspreiding, is een belangrijke voorwaarde. De casemanager dient afgestudeerd te

zijn als wondconsulent aan het Erasmus MC of als verpleegkundig specialist.

3. WONDDIAGNOSTIEK

Goede wondbehandeling start met een gerichte diagnostiek naar de oorzaak van de wond. Zo kan gericht wondbehandeling en wondzorg plaatsvinden. Zo wordt gevraagd bij hoeveel procent van de cliënten binnen 24 uur een behandelplan is opgesteld. Verder wordt onderzocht het percentage diabetische voetwonden geclassificeerd volgens het Texas classificatiemodel, het percentage enkel/arm index afgenomen bij ulcus cruris en het aantal patiënten behandeld met decubitus categorie II t/m IV.

4. WONDBEHANDELING

Om inzicht te krijgen in het aantal wonden die volledig genezen wordt gevraagd naar het aantal volledig gesloten donorsites binnen drie weken, het aantal volledig gesloten diabetische voetwonden Texas-classificatie 2D, het aantal volledig gesloten veneuze ulcera binnen 90 dagen en het aantal volledig gesloten decubituswonden categorie III binnen 90 dagen.

5. DESKUNDIGHEIDSBEVORDERING

Deskundigheidsbevordering is belangrijk voor de ontwikkeling van een WEC en de te behalen resultaten. Deskundigheidsbevordering dient voor ieder teamlid een vast

onderwerp te zijn in het jaargesprek en is terug te vinden in het meerjarenbeleidplan en het kwaliteitsregister. Minimaal dient eenmaal per jaar een geaccrediteerde scholing of symposium in de keten te worden aangeboden. Patiëntenvoorlichting dient structureel plaats te vinden. Een WEC biedt stageplaatsen aan voor diverse hulpverleners op alle niveaus.

6. SITUATIESCHETS WEC

In deze rubriek wordt het aantal en de kwalificatie van de wondverpleegkundigen nagegaan. Verder worden vragen gesteld over de bereikbaarheid, de aanwezige faciliteiten, de cliënttevredenheid en het 'one stop shop' principe (de patiënt wordt zoveel mogelijk op één dag gediagnosticeerd en behandeld).

STATUS INDICATORENSET

De status van de indicatorenset is dat de leden van de V&VN Wondconsulenten het werken met criteria hebben goedgekeurd. Op dit moment zijn al veel wondconsulenten gestart met het opzetten van een wondexpertisecentrum. Het Wondplatform Nederland heeft de indicatorenset ook bekrachtigd. Alle partijen scharen zich achter deze set en zullen hun medewerking verlenen om deze set bij hun geledingen te implementeren. In 2013 zal V&VN Wondconsulenten een nulmeting verrichten onder zijn (300) leden om inzicht te krijgen in de huidige kwaliteit van wondzorg. Door het jaar-

lijks invullen van de indicatorenset is het mogelijk om te kijken of WEC's werkelijk tot een verbetering van de wondzorg in Nederland leiden. Het uiteindelijke doel is dat de patiënt overal in Nederland kan beschikken over goede wondzorg gegeven volgens de systematiek van een WEC.

IGZ INDICATORENSET 2013

Reeds jaren heeft V&VN

Wondconsulenten structureel overleg met de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) over o.a. de prestatie-indicator decubitus. Het meten en transparant maken van de prevalentie van decubitus heeft ertoe geleid dat het probleem inzichtelijk werd en het op de politieke agenda is geplaatst. Het resultaat is overweldigend: decubitus komt vandaag de dag veel minder voor dan 15 jaar geleden. Tijd om deze goede ervaring door te zetten naar de andere complexe wonden. De Inspectie is overtuigd van de meerwaarde van WEC's. Tijdens het WCS Congres 2011 heeft de Inspectie de indicatorenset officieel in ontvangst genomen. Onlangs is besloten om een klein deel van de set onder 'wondzorg' op te nemen in de basisset kwaliteitsindicatoren ziekenhuizen 2013, ter vervanging van de decubitusindicator. Indicatoren zijn 3.1.1 Wondexpertisecentrum (de aanwezigheid van of toegang tot een WEC) en 3.1.2., de indicator diabetische voetwonden geclassificeerd volgens het Texasclassificatiemodel. Daarin wordt gevraagd of het ziekenhuis patiënten met diabetische voetwonden behandelt, of deze zorg over meer dan één locatie verspreid is en of het aantal patiënten geregistreerd is. Facultatief zijn de vragen hoeveel patiënten er per classificatie zijn en of een WEC daarbij wordt ingeschakeld.

Kwaliteit van behandeling rond de diabetische voetwond in de picture
Zoals bij de eerste prevalentieonderzoeken decubitus is nu ook weinig bekend over het aantal en de ernst van diabetische voetwonden. De Texasclassificatie moet ons inzicht geven in de ernst van de wonden. Volledige wondgenezing en het level waarop een eventuele amputatie

plaatsvindt zijn uitkomstmaten. Onduidelijk, en voor velen spannend, is hoe de cijfers van diverse ziekenhuizen zich verhouden ten opzichte van elkaar. Aannemen dat een amputatie een slechte uitkomstmaat zou zijn is onterecht. In praktijk ziet men met regelmaat dat na maandenlange behandeling een amputatie toch nog plaatsvindt. Hopelijk geeft de indicator door middel van de Texasclassificatie ons nog meer inzicht in de kans op genezing van een diabetische voetwond.

SLOTWOORD

Met de intrede van de indicatorenset

voor wondexpertisecentra beschikken we over een instrument dat een bijdrage kan leveren in de transparantie van wondzorg. Die transparantie moet leiden tot het optimaliseren van de wondzorg. Dit hebben we reeds bewezen met de decubitusindicator. WCS en V&VN Wondconsulenten zijn er dan ook van overtuigd dat ook bij de andere complexe wonden veel winst behaald zal worden, met als grote winnaar de patiënt.

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

Wondconsulenten, wondexpertisecentrum ZorgSaam, Zeeuws Vlaanderen.