



# Integrale bekostiging wondzorg: wens of haalbaar?

H. Post\*

In Nederland is een aantal initiatieven opgezet om wondzorg beter te organiseren. Bij deze initiatieven is de wondzorg afgelopen jaren flink geëvolueerd op het gebied van kennis en kwaliteit. Ook zorgverzekeraars zien dat wondzorg een onderdeel is waarop veel winst te behalen is op gebied van kwaliteit, efficiëntie en kostenbeheersing. Een aantal zorgverzekeraars heeft wondzorg daarom ook als apart speerpunt voor het inkoopbeleid van 2017 geformuleerd. Om een eenduidig beleid te maken voor heel Nederland, moet dezelfde taal worden gesproken en moeten dezelfde uitgangspunten zijn. Inhoudelijk wordt er gewerkt aan kwaliteitsstandaarden, maar er is meer nodig om te kunnen spreken over integrale wondzorg.

## Ketenzorg

Om patiënten met een complexe wond optimaal te behandelen is een hele keten aan zorg nodig. Deze keten is onlosmakelijk met elkaar verbonden. In de dagelijkse praktijk is deze keten niet altijd even duidelijk. Hierdoor worden handelingen en verwachtingen neergelegd bij disciplines die dit niet als kerntaken hebben of wordt de zorg uitgevoerd door zorgverleners die niet competent zijn of onvoldoende kennis/bevoegdheid hebben. Integrale zorg is het geheel van activiteiten dat tot doel heeft alle processen die van invloed zijn op de kwaliteit van de zorg zodanig te sturen en te borgen dat de zorg de kwaliteit heeft die men met elkaar nastreeft (1). De zorgketen bij een patiënt met een complexe wond is een complexiteit op zichzelf. Dit wordt mede veroorzaakt door veel verschillende financieringsstromen, verantwoordelijkheden, verwachtingen, etc. In figuur 1 is geprobeerd aan te geven wat nodig is in de keten en welke factoren daarbij een rol spelen. Al deze factoren hebben een eigen financiering, deskundigheid en verantwoordelijkheid.

Samengevat is er een aantal primaire factoren dat aandacht nodig heeft om tot eenduidigheid te komen:

- beschrijven van generalistische en specialistische zorg,
- borgen van de algehele regierol van de huisarts bij de patiënten in de eerste lijn,
- vergroten van specifieke kennis over wondzorg,
- éénduidige financiering.

## Beschrijven van generalistische en specialistische zorg

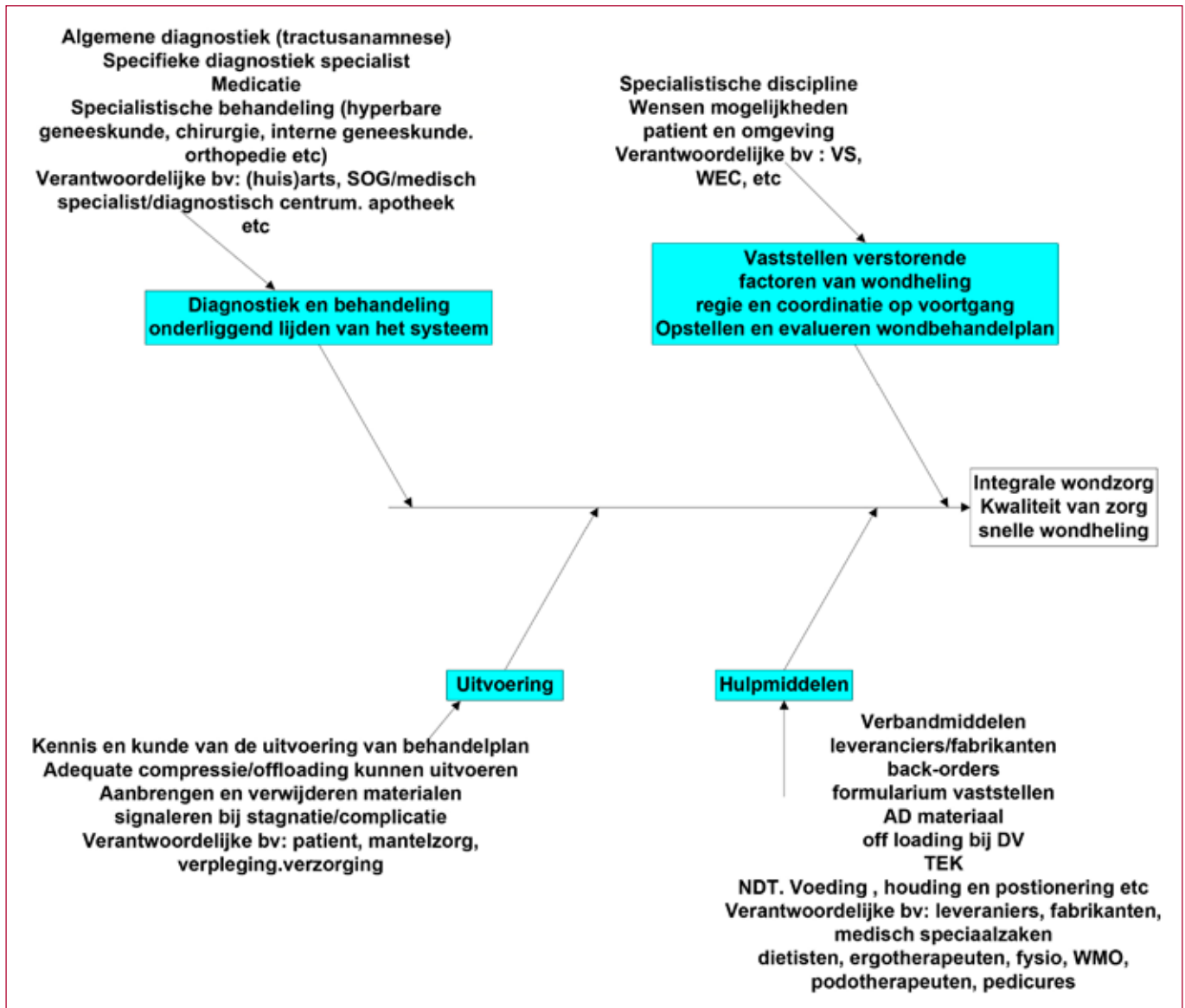
Het vaststellen van objectieve criteria, wat onder generalistische zorg of specialistische zorg valt, is het eerste wat gedefinieerd dient te worden. Doordat er allerlei eisen op gebied van specifieke kennis bij de generalist terecht komen, worden de specifieke problemen nooit goed helder

in beeld gebracht en zal een adequaat behandelplan niet ingezet kunnen worden. Zonder optimale algemene diagnosestelling is een lokaal behandelplan niet op te stellen.

Huisartsgeneeskunde is generalistische, persoonsgerichte en continue zorg (2). Een huisarts is de generalist, die 'het systeem' van de patiënt aan de hand van de tractusanamnese beoordeelt en de gevonden ziekteprocessen diagnoseert en behandelt. Hiervoor zijn ze opgeleid en dat is hun kerntaak. Zij voeren de basiszorg uit volgens de laatst geldende richtlijnen.

De wijkverpleegkundige is de HBO-verpleegkundige (niveau 5), werkzaam in de wijk, 'achter de voordeur', met een breed takenpakket. De opleiding maatschappelijke gezondheidszorg is een brede opleiding die de HBO-studenten klaarstoomt voor een generalistische taak in de wijk die veel vergt van hun zelfstandigheid (3). Van een generiek werkende verpleegkundige moet men niet verwachten dat hij/zij tot op detailniveau op de hoogte is van alle richtlijnen op de terreinen waarvoor hij/zij moet indiceren en verwijzen. Hiervoor is ondersteuning nodig van een gespecialiseerde discipline. De wijkverpleegkundige voert de basiszorg uit, heeft adequate kennis van het aanbrengen en verwijderen van materiaal en kan adequate compressietherapie toepassen. Ook signaleert de wijkverpleegkundige bij stagnatie en complicaties, dus gericht op de uitvoering en signalering van een behandelplan wat is opgesteld door een specialistische discipline.

De specialistische taak: regie en coördinatie van de versturende factoren van wondheling; het opstellen en evalueren van een lokaal behandelplan moet voorbehouden zijn aan een aparte discipline, bijvoorbeeld een wondexpertisecentrum. Figuur 2 geeft een voorbeeld hoe deze eruit zou kunnen zien.



Figuur 1. Visdiagram factoren in de keten complexe wondzorg

### Het borgen van de algehele regierol van de huisarts bij de patiënten in de eerste lijn

De huisarts is diegene die de algehele regierol van de patiënt heeft. Dat houdt in dat deze regiehouder is van de totale patiënt en niet de regiehouder bij een specifiek probleem zoals wondzorg. 'Een wond is geen diagnose en dus schuurt het tussen het inhoudelijk- en systeembeleid met betrekking tot wondzorg' (4). De verwijscriteria dienen helder geformuleerd te worden zodat de huisarts zich ondersteund voelt in plaats van het gevoel te kunnen krijgen de algehele regie van de patiënt kwijt te raken.

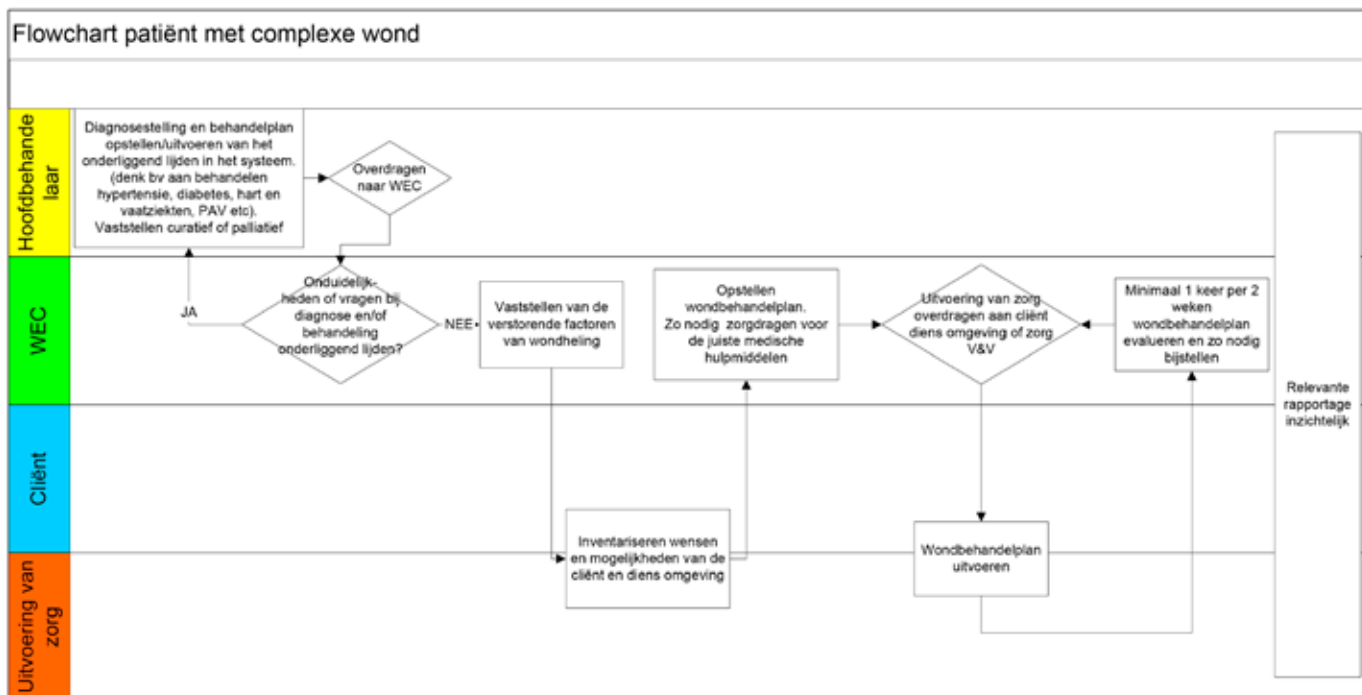
### Het vergroten van specifieke kennis over wondzorg

Om optimaal te kunnen verwijzen, dan wel ondersteuning te vragen bij complexe wondzorg, zijn in Nederland onvoldoende opgeleide collegae om naar te verwijzen. Het

niveau is niet vastgesteld. Er is een aantal initiatieven genomen door professionals die, vanuit het oogpunt en de mogelijkheden van de huidige financieringsstructuur en verplichte IGZ-eisen (5), een wondexpertisecentrum hebben opgezet. Het zou wenselijk zijn om hier eenduidigheid in te formuleren. Er is een opleiding voor wondverpleegkundige/consulent welke nog niet is erkend. V&VN WE heeft een indicatorenset wondexpertisecentrum (6) geformuleerd, maar passen deze nog met de huidige eisen aan niveau 5 in de wijkverpleging? En hoe gaan we in de toekomst om met niveau 6 verpleegkundigen welke in 2020 gaan afstuderen? Deze groep heeft andere kerncompetenties dan de huidige niveau 5 verpleegkundigen (7).

### Eenduidige financiering

Om de zorg goed uit te voeren is financiering noodzakelijk op diverse terreinen. Naast onderzoek en diagnostiek is



Figuur 2. Flowchart patiënt met een complexe wond

ook financiering nodig voor medicatie, hulpmiddelen en mankracht. Deze financiering is niet eenduidig geregeld. De huisarts declareert consulten, een medisch specialist en diagnostisch centrum op basis van DOTS, de wijkverpleging op basis aanspraak wijkverpleging, ZZP, WLZ, MSVT, PTZ, PGB, zorg in onderaanneming en leveranciers en apotheken op basis van contracten, etc. etc.

## Conclusie

Als integrale bekostiging het uitgangspunt is om wondzorg kwalitatief op een hoger niveau te tillen en te borgen, dan is er nog een lange weg te gaan. Naast het volledig in beeld brengen en herstructureren van financieringsstromen, zullen de rollen en verantwoordelijkheden van de zorgketen beschreven en vastgesteld moeten worden. Integrale bekostiging zal daarom ook stapsgewijs ingevoerd moeten worden. Op korte termijn lijken de volgende punten haalbaar en zullen er op de langere termijn andere doelstellingen geformuleerd worden om te kunnen spreken van integrale bekostiging:

- vaststellen generalistische en specialistische zorg,
- evalueren van de indicatorenset Wond Expertise Centra Nederland,
- ontwikkelen, vaststellen, implementeren en borgen van de kwaliteitsstandaarden,
- zorgdragen voor een erkende opleiding.
- éénduidige financiering.

## Referenties

1. [http://glossarium.regieraad.nl/Integrale\\_zorg](http://glossarium.regieraad.nl/Integrale_zorg).
2. [https://www.nhg.org/sites/default/files/content/nhg\\_org/uploads/toekomstvisie\\_-\\_nhg-standpunt\\_kernwaarden\\_huisartsgeneeskunde\\_juli\\_2011.pdf](https://www.nhg.org/sites/default/files/content/nhg_org/uploads/toekomstvisie_-_nhg-standpunt_kernwaarden_huisartsgeneeskunde_juli_2011.pdf).
3. [http://www.invoorzorg.nl/docs/ivz/professionals/De\\_wijkverpleegkundige\\_in\\_de\\_eerstelijns.pdf](http://www.invoorzorg.nl/docs/ivz/professionals/De_wijkverpleegkundige_in_de_eerstelijns.pdf).
4. <http://wondplatform.nl/>
5. [http://www.wcs.nl/fileadmin/user\\_upload/Documenten/PDF/V\\_VN\\_bestanden/WCS\\_Nieuws\\_2012-1\\_09\\_Kwaliteitscriteria\\_wondexpertsentra.pdf](http://www.wcs.nl/fileadmin/user_upload/Documenten/PDF/V_VN_bestanden/WCS_Nieuws_2012-1_09_Kwaliteitscriteria_wondexpertsentra.pdf)
6. [http://www.wcs.nl/fileadmin/user\\_upload/Documenten/PDF/V\\_VN\\_bestanden/Indicatorenset\\_WEC\\_2012.pdf](http://www.wcs.nl/fileadmin/user_upload/Documenten/PDF/V_VN_bestanden/Indicatorenset_WEC_2012.pdf)
7. <http://www.nursing.nl/Verpleegkundigen/Achtergrond/2015/1/Hbo-verpleegkundige-wordt-niveau-6-1692955W/>

\* Henri Post, verpleegkundig specialist, Wond Expertisecentrum Evean