

Van Ulcusproject naar samenwerking in de wondzorg.

Drs. A. Deijl, huisarts/projectleider Stichting
KOEL

Disclosure belangen spreker

(potentiële) belangenverstrengeling	Geen / Zie hieronder
Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties met bedrijven	Bedrijfsnamen
<ul style="list-style-type: none"> ● Sponsoring of onderzoeksgeld ● Honorarium of andere (financiële) vergoeding ● Aandeelhouder ● Andere relatie, namelijk ... 	<ul style="list-style-type: none"> ● ● ● ● Werkzaam Stichting/Leerpunt Koel

Ulcus crurisproject regio Zuid Holland Zuid

2010: onderzoek Mw Schakel wondverpleegkundige Internos

- Laat verwezen
- Lange behandeltrajecten ziekenhuis
- Beperkte terugverwijzing 1^e lijn
- Conclusie: Geen maximale inzet mensen en middelen
 - Projectgroep St. Drechtzorg: transmurale werkwijze/stroomschema

Behandelaspecten

Patiënt presenteert zich met (verdenking op) **ulcus cruris** bij arts / wondverpleegkundige.
(definitie ulcus cruris: Een defect in pathologisch veranderd weefsel aan het onderbeen op basis van chronische veneuze insufficiëntie of arteriële problematieken)

Anamnese: aandacht voor

- Duur en beloop
- Eerder doorgemaakt ulcus cruris
- Trombose, tromboflebitis, varices, claudicatieklachten, lymfe-oedeem, ingrepen vaatstelsel benen en/of bekken
- Mobiliteit, langdurig staan, voedingstoestand, roken, overgewicht, medicamenten, allergieën, alcohol, drugs
- Pijnklachten
- Diabetes mellitus, hartfalen, hypertensie, paresten.
- Betekenis in het dagelijks leven voor de patiënt en/of omgeving

Onderzoek

- Aspecten van de huid, wond en wondomgeving
 - Huidtemperatuur
 - Arteriële pulsaties (a.dorsalis pedis en a.tibialis posterior)
 - Corona phlebectatica aanwezig
- Bij **afwijkende** pulsaties toepassen enkel / arm index

Diagnose

Ulcus
t.g.v. **veneus** vaatlijden

- ➔
1. Compressietherapie volgens CBO
 2. Wondbehandeling
 3. Advies/instructie/voorlichting folder
 4. Behandelen onderliggend lijden

Ulcus
t.g.v. **arterieel** vaatlijden
Enkel/arm index is <0,5

- ➔
- Doorverwijzing naar vaatchirurg
Terugkoppeling naar **verwijzer**

Ulcus
t.g.v. **gecombineerd** vaatlijden
Enkel/arm index is >0,5 – <0,8

- ➔
- Doorverwijzing naar dermatoloog
Terugkoppeling naar **verwijzer**

Overige aandoeningen ----➔ Handelen naar aandoening

* Redenen voor doorverwijzing:

Absolute verwijscriteria:

- Ulcus groter dan 5 cm.
- Ulcus al 6 maanden bestaand

Relatieve verwijscriteria:

- Allergische reactie op (onderdeel) behandeling
- Niet in staat compressie vol te houden
- Onbehandelbare pijn
- Geen afname omvang ulcus na 1 maand, **daarwel** geen genezende trend
- Frequent recidief ulcus
- Cellulitis reageert niet op behandeling
- Uitgebreide varicosis

Routing

Consult door
wondverpleegkundige (**wondvp**)

- Consult binnen 1 week

Aanvullende anamnese + onderzoek

- (Aanvullend) behandeladvies
- Voorlichting/ info leefregels
- Terugkoppeling arts (**wondvp**).
- Overdracht thuiszorg
- Recept materiaal
- Stemt behandel frequentie af

- Vervolgafpraak voor 2 à 3 weken

Evaluatie

Doorgaan
therapie
Genezing na
maximaal 6
maanden

Doorverwijzing
naar specialist in overleg
met arts/**wondvp**.*

- Doorverwijzing na
4 – 6 weken

Terugkoppeling
naar eerste lijn
(huisarts, **wondvp**)

Ulcus is genezen

- Nabehandeling met therapeutisch elastische kous (TEK)
- Advies, instructie en voorlichting dragen TEK, huidverzorging, mobiliteit en preventie

Meerwaarde ??

Implementatie??

-----> **Pilotproject**

Samenwerking:

stichting KOEL, Mediq CombiCare, stichting Drechtzorg
en de thuiszorginstellingen Alerimus, Careyn, Internos ,
Aafje en Zorgwaard

Ulcus cruris



Prevalentie 1% (>65 jr 4-5%!)

Genezing 50% < 4 maanden (50% 4mnd tot jaren)

Recidief 30-50% binnen 1 jaar

Vergrijzing pt >65jr nu: 94.000, 2030: 158.000

Opzet Pilot:

- Regio: Hoeksewaard, Ridderkerk, Zwijndrecht 50 HA-praktijken
- 5 thuiszorginstellingen
- 5 wondverpleegkundigen
- Vaste keuze verbandmiddelen
- Registratie via Mediq Combicare

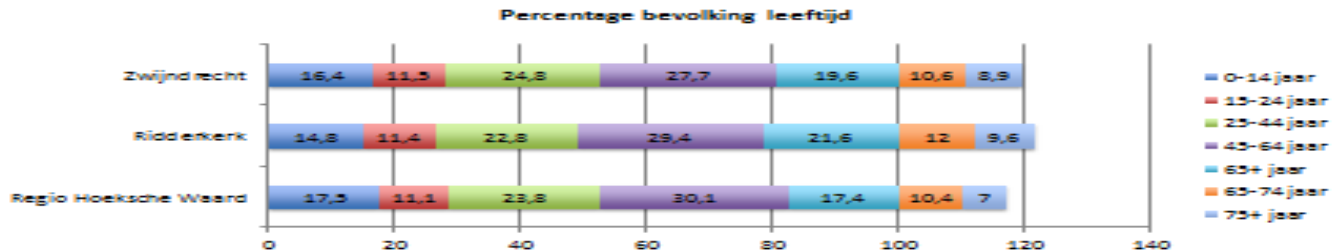
- Wondvpl ziet pt < 1 week
- Controles/overleg 2-4 wekelijks

Resultaten:

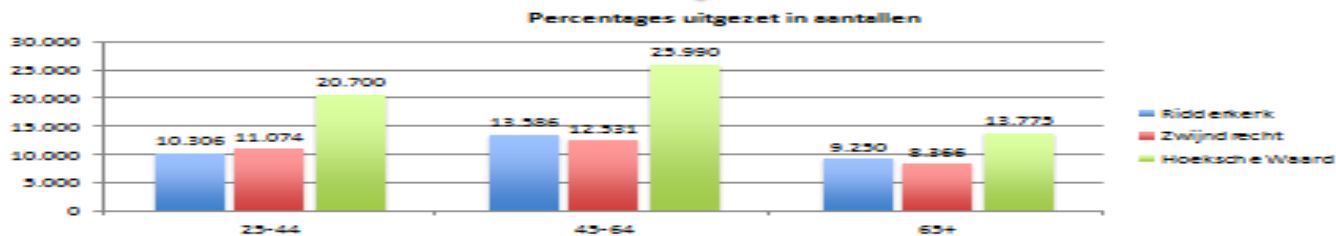
- Geincludeerde patienten: 43 (2011-6, 2012-11, 2013-26)
- Aantal behandeldagen : 67 (NL: 124, West: 121 !)
- Kosten verbandmiddelen: 312 euro (NL: 720, West: 790 euro!)

- Snelle beoordeling patienten
- Eenduidige werkwijze
- Betere afstemming HA, wondvpl, verzorgenden

Kostenberekening regio:



Bron: ABF Research - PRIMOS prognose 2012



Bron: CBS - Bevolkingstatistiek

Aanname: prevalentie ulcus cruris = 5% van de populatie 65+ (bron CBO richtlijn 2005)

bevolkingsomvang pilot = 175.000

Aantal 65+ = 31.000

ulcus pt = **1550** (5% van 31.000)

Kosten verbandmiddelen buiten project: 1.085.000 (700x1550)

Kosten verbandmiddelen binnen project: 465.000 (300x1550)

Verschil: **620.000 euro**

Behandeldagen buiten project : 186.000 (120x1550)

Behandeldagen binnen project: 100.750 (65x1550)

Verschil: **85.250 dagen**

Vergrijzing



Vergrijzing:

bevolkingstoename 65+ in de regio

23.000 in 2040

= 1150 extra ulcus patienten

Bijna verdubbeling kosten!

Conclusies:

1. Invoering van een transmurale werkwijze voor ulcus cruris in de 1^e lijn is goed mogelijk.
2. Beschikbaarheid van voldoende gekwalificeerde wondverpleegkundigen is een voorwaarde.
3. Met de nieuwe werkwijze is een aanzienlijke kwaliteitswinst en kostenbesparing mogelijk.
4. Samenwerking in de 1^e lijn wordt door de nieuwe werkwijze in hoge mate bevorderd.
5. Implementatie en borging van de werkwijze in de regio vraagt voldoende ondersteuning en een simpele tariefstructuur.

Aanbevelingen:

- Aanstelling en bekostiging ondersteuning vereist
- Invoeren simpele tariefstructuur (HA en thuiszorg)
- NB Klein aantal pt (<1%) brengt hogere kosten mee.
- Vervolgonderzoek: recidieven, verlaging 2^e lijns belasting
- **Structuur wondzorgspreekuur ulcus ook gebruiken voor andere complexe wonden**
- Onderzoek naar 1^e lijns wondexpertisecentrum voor consultatie

Huidige situatie:





Patient met slecht genezende wond <2wkn.

Medebeoordeling wondverpleegkundige in praktijk vast spreekuur
1x per week(voorkeur) of bij patient thuis.



Afspraken mbt beleid, materialen, controles.

Wondverpleegkundige stuurt zonodig verzorgenden (ook van andere zorginstellingen) aan.

Geen apart tarief; declaratie consulten HA en wondvpl

Conclusie:

Samenwerking in de wondzorg is goed te organiseren in de huisartsenpraktijk.

