

De feiten over wondcentra?



De laatste tijd wordt er steeds meer over wondexpertisecentra gesproken. Gaat het in dit verband over een nieuw fenomeen, hoeveel centra zijn er momenteel en komen er in de nabije toekomst er inderdaad steeds meer bij? Onlangs heeft V&VN Wondconsulenten, ondersteund door WCS, om meer duidelijkheid te scheppen, daarvoor “Kwaliteitscriteria voor wondexpertisecentra” ontwikkeld. Op 23 november 2011 heeft de V&VN hierover een rapport aangeboden aan de Inspectie Van Gezondheidszorg (IGZ). In dit rapport staat in ieder geval een waarheid waar niemand om heen kan: kennis en ervaring zijn binnen de wondzorg zo verspreid dat wondbehandeling als gevolg daarvan versnipperd en veelal inefficiënt is.

Is een wondexpertisecentrum echt iets van de laatste tijd en stort men zich daar nu massaal op? Wat zijn wondexpertisecentra eigenlijk, wanneer zijn ze ontstaan en waar moeten ze volgens de nieuwe criteria aan voldoen? Wie zijn die opinieleiders in wondzorg die deze criteria hebben opgesteld? Behoren de wondcentra allemaal tot een en dezelfde categorie of zijn er toch aanzienlijke verschillen in wondcentra? In deze en in de komende editie van het NTVW wordt alles voor u op een rijtje gezet.

Versplintering

De wondzorg is zowel intra- als extramuraal altijd versplinterd geweest. Dat was toen en dat is eigenlijk nu nog niet anders. Dat heeft te maken met het feit dat wondzorg op verschillende plaatsen plaatsvindt en dat de communicatie tussen verschillende partijen die wondbehandeling uitvoeren, niet altijd even vlekkeloos verloopt. De start van het NTVW in 2005 was mede gebaseerd op het onderzoek “Betaalbare wondbehandeling”.¹ Dit onderzoek gaf aan dat wondverpleegkundigen slecht waren georganiseerd en er geen beroepsorganisatie was. Daarnaast werd in dit rapport aangegeven dat er meer professionele wondzorg moest komen en dat daarbij een belangrijke rol was weggelegd voor de “wondcentra”. In dit rapport viel verder te lezen dat veel wonden een te lange genezingsijd kenden en dat behandelaars de ontwikkeling van een wond niet of nauwelijks registreerden. Tevens werd de conclusie getrokken dat er geen goed inzicht was in kosten van zorg en dat wondzorg transparanter en inzichtelijker moest worden.

In 2005 is naar aanleiding van dit rapport niet alleen het NTVW, maar ook de beroepsorganisatie NOVW ontstaan.

Deze organisatie stelde zich onder andere ten doel het multidisciplinair werken en een verdere professionalisering van de wondzorg in alle opzichten te ondersteunen en te stimuleren. Precies in deze tijd ontstond ook het eerste wondcentrum en uiteraard besteedde het nieuwe vaktijdschrift daar uitgebreid aandacht aan.

RWC

Het Rijnland Ziekenhuis in Leiderdorp had de primeur (oktober 2006).^{2,3,4} Vaatchirurg Jacques Oskam opende het eerste wondcentrum Rijnland Wondcentrum (RWC), samen met Pascal van Steenvoorde, chirurg en Louk van Doorn, verpleegkundig specialist.

Hij gaf toen al aan dat deskundigen van binnen en buiten de zorg ervan overtuigd waren dat een wondcentrum zou zorgen voor een verbeterde organisatie en dat dit zou leiden tot meer kwaliteit en efficiency in de wondzorg. Voordat het eerste wondcentrum daadwerkelijk werd geopend, was er door alle betrokkenen al ruim vijf jaar hard aan gewerkt. Jacques Oskam verrichtte hetzelfde kunstje een aantal jaren later overigens ook bij de Isala Klinieken in Zwolle, waar momenteel zo'n 1.000 patiënten per jaar worden behandeld.⁵ Het is dus zeker niet over-



dreven om te stellen dat het idee voor een wondcentrum zo ongeveer in 2000 het levenslicht zag. Het RWC startte destijds met twee behandelkamers en het centrum werd bemenst door onder andere een chirurg, een medisch coördinator en twee nurse practitioners. Daarmee werd duidelijk dat volgens de oprichters er minimaal een arts en een verpleegkundig specialist bij een wondcentrum betrokken zouden moeten zijn. De verwachting van het aantal patiënten werd gesteld op 300 en het tweede jaar ruim 500. Het bleek dat er een aantal jaren later al 800 patiënten per jaar werden behandeld en daarmee voldeed het wondcentrum ruimschoots aan de verwachtingen.

WEC

Naast deze initiatieven ontstonden er in het land ook andere vormen van samenwerking gericht op de wondzorg. Denk daarbij bijvoorbeeld aan de ontwikkeling van een wondpoli in de VU Amsterdam van Mirjam Goedhart⁶ met een wondteam en de multiprofessionele aanpak van de diabetische voet door Erik Manning in het Medisch Centrum Twente.⁷

Een nieuw initiatief leidde in 2008 tot de komst van het Wond Expertise Centrum (WEC). Ook bij deze vorm spelen artsen een belangrijke rol. In nog geen amper 18 maanden kwamen er in ons land ruim 25 WEC's van de grond. Een logisch en goed doordacht concept, dat werd ondersteund door Kok van der Meij met zijn bedrijf Excen BV.

Kok v.d. Meij: 'De filosofie van de WEC's was en is helder: kwalitatief betere wondzorg bieden door een meer efficiënte en volledig transparante organisatie van die zorg. Excen ondersteunt en faciliteert deze ontwikkeling. Daarnaast meten we binnen de WEC's verschillende zaken. In de eerste plaats kunnen we natuurlijk de efficiency van de verschillende WEC's met elkaar vergelijken. Dat vinden we echt heel belangrijk en dat levert natuurlijk ook voor zorgverzekeraars heel interessante cijfers op. We zetten deze gegevens ook af tegen gegevens zoals die beschikbaar zijn uit de literatuur en die benchmark geeft ons ook inzicht in het functioneren van de WEC's. Verder houden we nauwkeurig bij hoe lang een behandeling van een patiënt duurt en dat leverde een schat aan informatie op. Hiermee tonen we aan, dat we met deze transparante manier van werken tot een kortere wondgenezingsijd kunnen komen.'

ECW en Kenniscentrum Wondbehandeling

In het diepe zuiden van ons land Limburg wordt in maart 2008 een interessante ontwikkeling binnen de wondzorg zichtbaar. In die maand opende het Expertise Centrum Wondzorg (ECW)⁸ haar deuren in het Zuid-Limburgse Heerlen. Dit centrum viel op omdat het door verpleegkundigen wordt gerund.

Projectleider Huub Brull vatte het als volgt samen: 'Met dit wondcentrum willen we in alle opzichten een neutraal centrum neerzetten. Neutraal betekent dat we volledig onafhankelijk willen zijn, dus ook niet van een maatschap. Het ECW richt zich op alle wonden en als er geen onderliggend lijden is, gaan de wondverpleegkundigen over tot het verzorgen van een wond.' In oktober 2010 werd een rapport uitgebracht voor meer Expertise Centrum Wondzorg en werd dit rapport voorgelegd aan de Minister. Dit heeft vooralsnog niet geleid tot meerdere wondcentra die op deze manier worden gerund.⁹

In september 2009 ontstond er nog een ander initiatief en startte Armand Rondas, specialist Ouderenzorg, MSc in Wound Healing & Tissue Repair in de regio Midden Limburg zijn "Kenniscentrum Wondbehandeling"¹⁰ samen met stafverpleegkundige Jacqueline Vestjens. Dit kenniscentrum richt zich naast het behandelen en verzorgen van een wond ook nadrukkelijk op onderwijs en wetenschappelijk onderzoek. Armand Rondas geeft aan dat zij er voor willen zorgen dat wondpatiënten eerder, beter en sneller worden geholpen. Omdat zowel het Rijnland, de Isala Klinieken vallen onder de 30 WEC's van Excen zijn er derhalve al in 2009 meer dan 30 verschillende wondcentra in Nederland.

In de volgende editie van het NTVW vindt u het tweede deel van dit artikel over de wondcentra in ons land terug. ■

Referenties

1. Onderzoek: "Betaalbare wondbehandeling", uitgave januari 2005
2. Eerste Nederlandse wondcentrum in Leiderdorp geopend, NTVW, nr. 10 – oktober 2006
3. Wondcentrum Leiderdorp deel 2: "Een model dat zeker navolging zal vinden, NTVW nr. 11 – november 2006
4. Wondcentrum Leiderdorp deel 3: "Er valt nog veel winst te behalen binnen de wondzorg" NTVW nr. 12 – december 2006
5. Na vijf jaar staan we nu goed op de kaart, NTVW nr. 3 – maart 2012
6. Mirjam Goedhart, "Dat is de kracht van het wondteam!", NTVW nr. 10 – oktober 2006
7. Erik Manning "Multiprofessionele aanpak diabetische voet is succesvol" NTVW nr. 10 – oktober 2006
8. Expertise Centrum Wondzorg Heerlen, "Wij leveren onafhankelijke wondzorg in onze regio"
9. Expertise Centrum Wondzorg, de methodiek van Wondzorginnovatie BV, NTVW nr. 10 – oktober 2010
10. Armand Rondas, "Wij willen patiënten eerder sneller en beter helpen", NTVW nr. 10 – oktober