

# De feiten over wondcentra?



In de vorige editie van het NTVW is er uitvoerig stilgestaan bij de ontstaansgeschiedenis van de verschillende typen wondcentra in Nederland. Daarbij is vastgesteld dat het idee van een wondcentrum al in 2000 is ontwikkeld en dat het eerste wondcentrum het Rijnlands Wondcentrum in Leiderdorp (oktober 2006) was, geïnitieerd door een vaatchirurg, chirurg en verpleegkundig specialist.

Daarna volgde het ECW in Heerlen en het Kenniscentrum Wondbehandeling in Venray.

Het Rijnland Wondcentrum, een Wond Expertise Centrum (WEC,) bestaat nu twaalf jaar en wordt momenteel geleid door een vaatchirurg en een arts als casemanager. Dit wondcentrum heeft de tand des tijds goed doorstaan en in Leiderdorp heeft men derhalve de meeste ervaring met het werken binnen een dergelijke setting. Eenzelfde WEC is vijf jaar geleden in Zwolle ontstaan, wederom onder verantwoording van een vaatchirurg en twee casemanagers (verpleegkundigen).

**E**r zijn verschillende typen wondcentra werkend met verschillende visies en gebaseerd op verschillende uitgangspunten. De verschillen op een rijtje:

## 1. Het ECW in het Zuid Limburgse Heerlen.

Dit Wondcentrum wordt gerund door verpleegkundigen met een projectleider als eindverantwoordelijke.

## 2. Het “Kenniscentrum Wondbehandeling” Venray wordt door een arts geleid in samenwerking met een stafverpleegkundige. Een opvallend punt daarbij dat dit kenniscentrum nadrukkelijk aangeeft dat zij zich ook richt op onderwijs en wetenschappelijk onderzoek.

Deze twee wondcentra hebben wel eenzelfde registratieprogramma maar zijn niet aangesloten bij Excen BV.

## 3. De Wond Expertise Centra (ca. 30), een concept dat is ontwikkeld door Excen BV. Dit bedrijf ondersteunt en faciliteert de ontwikkeling van deze wondcentra. Zoals transmurale aanpak, eenheid van registratie, vergelijken van cijfers en efficiency, transparante manier van werken om tot kortere wondgenezingsstijd te

komen. In deze WEC's werken, medisch specialisten en wondverpleegkundigen, nauw samen met huisartsen, wijkverpleegkundigen en thuiszorgaanbieders. De casemanager kan dus een wondverpleegkundige zijn maar de medisch specialist blijft eindverantwoordelijk.

### *Wat zegt dit alles over de kwaliteit van wondcentra en is die kwaliteit te meten met deze verschillende visies en soorten casemanagers?*

In het rapport “Kwaliteitscriteria voor wondcentra” tracht men hier een antwoord op te geven. De V&VN wondconsulenten, CBO en WCS hebben op verzoek van de Inspectie daarvoor een werkgroep opgericht die in oktober 2011 in een rapport de indicatoren heeft benoemd waaraan wondexpertisecentra zouden moeten voldoen. Deze werkgroep bestond uit zes wondconsulenten, twee artsen (specialist ouderenzorg en onderzoeker), vijf verpleegkundig specialisten, projectleider expertisewondcentrum en een manager van het bedrijf Excen. Allen zijn werkzaam in de wondzorg en hebben ervaring in wondzorg. Medisch specialisten zoals vaatchirurgen, plastisch chirurgen en/of dermatologen zijn om onbekende reden niet opgenomen in deze werkgroep.



## ➤➤➤ Indicatoren

Als men kwaliteit wil beoordelen dan zal er gemeten moeten worden en daar zijn indicatoren voor nodig. Indicatoren zijn bijvoorbeeld getallen of vastgestelde elementen voor gebruik bij een meting. Zo ontstaat er een vaste norm. Wijkt een indicator af van de met elkaar afgesproken norm dan is het mogelijk om bij te sturen.

Indicatoren geven dus informatie over de kwaliteit van specifieke aspecten waaraan een wondcentrum zou moeten voldoen. Hierbij wordt gebruik gemaakt van checklists.

Feitelijk heeft de werkgroep “wondexpertisecentrum” in het rapport vastgesteld waaraan een wondexpertisecentrum zou moeten voldoen.

De werkgroep heeft hiervoor verschillende indicatoren voor gebruikt, zoals structuur, proces en uitkomst.

## Betrouwbaarheid

De werkgroep geeft in het rapport aan dat ondanks dat er nog geen ervaring is op dit gebied dat de indicatoren betrouwbare informatie geven en dat ze daardoor een belangrijk hulpmiddel zijn voor het optimaliseren van de kwaliteit. Er wordt geprobeerd de indicatoren onder te brengen bij de IGZ prestatieindicatorset Ziekenhuizen en Zichtbare Zorg. Het rapport is inmiddels aangeboden aan de Inspectie voor de gezondheidszorg (IGZ). Verder geeft men in het rapport aan dat de set is goedgekeurd door V&VN Wondconsulenten en het logo draagt van het Wondplatform Nederland.

Hier volgt een korte blik op de indicatoren zoals die door de werkgroep zijn benoemd.

### 1. Organisatie van het wondexpertisecentrum

Iedere cliënt heeft recht op goede wondzorg waarbij een efficiënte aanpak dient te leiden tot een snelle wondgenezing, onafhankelijk waar de cliënt zich bevindt.

- multidisciplinair team en samenwerkingsafspraken.
- er moet een elektronisch patiënten dossier aanwezig zijn
- meerjarenbeleid met visie
- geldende richtlijnen (wordt niet nader omschreven)
- participatie onderzoek, onderwijs, kennismanagement



# BIOPAD en BIOSPRAY

EURORESEARCH



## 100% In de wond oplosbaar collageenverband voor snellere wondsluiting

### Ook verkrijgbaar als BIOSPRAY, de eerste collageen wondspray

- 100% Zuiver, natuurlijk Type I collageenproduct
- Geschikt als hemostaticum voor (matig) bloedende wonden
- Vervangt ontbrekend weefsel
- Biedt een platform voor de vorming van nieuw weefsel
- Beschermt tegen infectiegevaar van buitenaf
- Zorgt voor een blijvend vochtig wondmilieu
- Stimuleert de proliferatie van fibroblasten en granulatie
- Activeert fibronectine, monocytten en collageenvorming
- Actief tijdens alle fases van de wondheling
- Lost op in de wond: zorgbesparend en patiëntvriendelijk



Biopad en Biospray kunnen worden besteld bij apotheker, medisch speciaalzaak, groothandel en BiologiQ.



BiologiQ

HIGH QUALITY SOLUTIONS IN BIOLOGICAL TREATMENT

GOEDE LOGISTIEK • INNOVATIEVE CONCEPTEN • HIGH QUALITY ALS STANDAARD

T +31(0)55 368 44 50 • E INFO@BIOLOGIQ.NL

[www.BiologiQ.nl](http://www.BiologiQ.nl)

## 2. Beschikbaarheid casemanager

Hier stelt men dat hoogopgeleide verpleegkundigen vanuit hun deskundigheid en regiefunctie een belangrijke bijdrage leveren aan de positieve beïnvloeding van het gezondheidsgevoel van de patiënt.

Dit betekent dat men vindt dat alleen een verpleegkundig specialist (HBOV, zelfstandig behandelaar) of een wondconsulent HBO5 (valt onder verantwoordelijkheid van de medisch specialist) de casemanager kan zijn.

*Dus:*

- ▶ het wondexpertisecentrum beschikt over een casemanager wondzorg
- ▶ de casemanager is opgeleid als verpleegkundig specialist en/of wondconsulent
- ▶ de casemanager coördineert het proces
- ▶ kerntaak casemanager: toepassen evidence based wondzorg
- ▶ het verspreiden van expertise

## 3. Wonddiagnostiek

Een goede diagnostiek is van essentieel belang als wonden niet genezen volgens het normale wondgenezingsproces

Dit onderdeel bestaat uit vele subonderdelen en er wordt gebruik gemaakt van richtlijnen en wondboeken, waarbij een aantal gegevens worden vastgesteld:

- ▶ **Wondbehandelplan**  
*Voorbeeld:* aantal patiënten waarbij een wondbehandelingsplan is opgesteld, patiënten waarbij arm-index is verricht of bijvoorbeeld aantal patiënten met decubitus in verschillende categorieën. Uiteraard zijn er nog meer genoemd.
- ▶ **Texas classificatie**  
Toont de ernst van de wond, bijzonderlijk diepte, infectie en ischemie.
- ▶ **Enkel arm-index**  
Arterieel onderzoek, dat wordt aanbevolen bij alle patiënten

- ▶ **Ulcus Cruris**
- ▶ **Diabetische voetwond**
- ▶ **Decubitus**

Deze drie punten worden toegelicht met bijvoorbeeld het aantal patiënten met decubitus en bij decubitus dan nog in verschillende categorieën.

## 4. Wondbehandeling

Ook in dit onderdeel komen weer dezelfde aspecten aan de orde als in punt 3 maar met een toevoeging van Donorsite.

De belangrijkste uitkomstmaat is de kwaliteit van wondbehandeling en wondzorg te evalueren.

## 5. Deskundigheidsbevordering

De samenstellers van het rapport zijn er van uitgegaan dat een wondcentrum de deskundigheid moet bevorderen binnen de gehele keten. Daarbij wordt gesteld dat het opleidingsniveau van de hulpverleners binnen de keten dusdanig van kwaliteit is dat zij wondzorg bieden volgens de actuele standaarden en professionele inzichten. Welke standaarden en welke professionele inzichten dit zijn, wordt in dit rapport niet genoemd.

In de checklist deskundigheidsbevordering wordt onder andere genoemd: vast jaargesprek, bijhouden registratiesysteem, geaccrediteerde scholing/symposia

## 6. Situatieschets Wondexpertisecentra

In dit gedeelte komen relevante gegevens van het expertisecentrum aan de orde:

- ▶ het aantal patiënten in een jaar
- ▶ het aantal herhaalde bezoeken
- ▶ het aantal gespecialiseerde verpleegkundigen/verzorgenden
- ▶ opleidingen
- ▶ het aantal FTE per hoogst genoten opleiding

Voor de functies zijn een aantal definities vastgesteld uiteenlopend van Msc in Woundhealing tot aan wondverpleegkundige.

Daarbij gaat men er van uit dat een wondconsulent of wondverpleegkundige in het bezit moet zijn van het certificaat post HBO Wondconsulent of Wondverpleegkundige. Dat het hier gaat om een certificaat heeft te maken met het feit dat de opleidingen in Rotterdam en Nijmegen allebei niet erkend zijn.

## Samenvatting

De komende tijd zal blijken of het werken met indicatoren voor de verschillende wondcentra een duidelijke toegevoegde waarde heeft. De werkgroep geeft in het rapport aan dat de indicatoren betrouwbare informatie opleveren. Dat is nog de vraag omdat er nog geen ervaring beschikbaar is. Daarbij komt dat het werken met de indicatoren nog niet verplicht is gesteld, omdat het nog niet officieel is opgenomen bij de andere IGZ prestatieindicatorset Ziekenhuizen en Zichtbare Zorg.

## ...vervolg: de feiten over wondcentra?

➤➤➤ Bovendien hebben de medisch specialisten, die nota bene eindverantwoordelijk zijn voor de gecompliceerde wondzorg, niet meegewerkt aan dit rapport. De casemanager moet volgens dit rapport minimaal een opleiding hebben gevolgd in Rotterdam of Nijmegen.

Een multidisciplinair wondcentrum leiden, gaat echter niet alleen over het behandelen of verzorgen van wonden. Leiden betekent in dit geval ook het omgaan met medewerkers, het afleggen van financiële verantwoording, het voeren van beoordelings- en functionerings-gesprekken, het houden van gesprekken met zorgverzekeraars, de verantwoordelijkheid voor de communicatie. Dit alles wordt in het rapport niet benoemd. De vraag is zelfs of de casemanager een verpleegkundige, arts of medisch specialist moet zijn. Het blijft daarnaast natuurlijk merkwaardig dat het rapport aangeeft dat de casemanager minimaal de opleiding in Nijmegen of Rotterdam moet hebben gevolgd, terwijl beide opleidingen niet officieel worden erkend.

### Realistisch?

Het is goed dat er kritisch wordt gekeken naar de organisatie van de wondzorg. Die zorg kan en moet beter worden gestructureerd. De verschillende wondcentra kunnen daar een belangrijke rol bij spelen. Een wondcentrum staat voor multidisciplinair werken. Voor eenheid van registratie, behandeling, opleiding, onderzoek, transmuraal werken en deskundigheidbevordering op het gebied van wondzorg. Het reguleren van die zorg is belangrijk en een goede indicatorenset voor wondcentra kan daar een bijdrage aan leveren. Dit rapport zou daar een belangrijke rol bij moeten spelen. Maar waarom zijn de medisch specialisten als eindverantwoordelijken voor complexe wondzorg niet betrokken bij dit rapport? Waarom wordt er in het rapport niets of nauwelijks iets gezegd over transmuraal werken? Jammer, gezien het feit dat heel veel gecompliceerde wonden in de eerste lijn worden behandeld. De waarde van deze indicatorenset is dan ook zeer relatief en het is op z'n minst merkwaardig dat de betrokken partijen, de Inspectie inclusief, doen alsof met deze set het fundament is gelegd voor een betere wondzorg in ons land. Dat is niet alleen overdreven, het is onjuist en het is een ontkenning van de realiteit van de Nederlandse wondzorg anno 2012. ■

## OXYZYME™ en IODOZYME™



### Snellere wondheling door verhoogde zuurstoftoevoer en gecontroleerde afgifte van jodium

Voor chronische en/of geïnfecteerde wonden

#### OXYZYME™

- Brengt het helingsproces op gang
- Verhoogt activiteit leukocyten
- Ondersteunt het celmetabolisme
- Ondersteunt de groei en werking van keratinocyten en fibroblasten
- Remt bacteriegroei
- Zorgt voor autolytisch debridement
- Creëert een vochtig wondmilieu
- Bevordert de granulatie en epithelialisatie

#### ODOZYME™

- Speciaal voor geïnfecteerde wonden
- De werking van Oxyzyme, maar met meer jodium
- Is sterk antibacterieel
- Ook effectief bij biofilmvorming

OXYZYME™ en IODOZYME™ kunnen worden besteld bij apotheker, medisch speciaalzaak, groothandel en BiologiQ.



BiologiQ™

HIGH QUALITY SOLUTIONS IN BIOLOGICAL TREATMENT

GOEDE LOGISTIEK • INNOVATIEVE CONCEPTEN • HIGH QUALITY ALS STANDAARD

T +31(0)55 368 44 50 • E INFO@BIOLOGIQ.NL

[www.BiologiQ.nl](http://www.BiologiQ.nl)