



# Kwaliteitsstandaard wondzorg opent de weg naar kwaliteitsverbetering en kostenbeheersing

I.E. van Bommel\*

**Nu de Kwaliteitsstandaard organisatie van wondzorg er is, is het tijd voor implementatie. En in het verlengde daarvan ook voor onderzoek naar wat die implementatie gaat opleveren voor de kwaliteit van de wondzorg. Ook bestaat behoefte aan onderzoek naar de meerwaarde van de inzet van medische hulpmiddelen in de diverse fasen van de wondbehandeling.**

Leo Kliphuis (voorzitter Wondplatform Nederland) en Marco Bloemendaal (voorzitter Nefemed cluster wondbehandeling) (foto 1) vinden elkaar moeiteloos in de waarde die ze toekennen aan de Kwaliteitsstandaard organisatie van wondzorg. 'Deze standaard kan heel veel gaan betekenen', zegt Bloemendaal. 'Als Nefemed zijn we heel blij dat de organisatie van wondzorg hiermee de aandacht krijgt die ze verdient en die ook hard nodig is. Er is veel winst te behalen in het bieden van kwalitatief goede zorg die de patiënt centraal stelt en waarmee ook kostenbeheersing wordt gerealiseerd. Er gaat veel goed in de wondzorg, maar veel patiënten met een gecompliceerde wond blijven te lang in behandeling in de eerste lijn, waar niet altijd de juiste expertise voorhanden is. Vaak wordt te weinig gekeken naar de vraag of moet worden opgeschaald als niet tijdig een genezingsstendens waarneembaar is. De kwaliteitsstandaard legt de basis om hierin structureel tot verbetering te komen.'

Het is een prestatie van de betrokkenen dat zij tot deze kwaliteitsstandaard zijn gekomen, vindt Kliphuis. 'Dat had zijn tijd nodig, maar die verdient zich terug', zegt hij. 'Het

uitgangspunt - als binnen drie weken geen sprake is van een zichtbare genezingsstendens moet worden opgeschaald - is enorm waardevol. Wat in het document beschreven staat dat daarvoor nodig is - goede diagnosestelling, heldere behandelafspraken, goede multidisciplinaire samenwerking - lijkt misschien voor de hand liggend, maar het vergt echt wel wat om zo ver te komen. Het is een proces dat begint bij de huisartsen en we weten van eerdere veranderprocessen dat die per huisarts moeten worden overtuigd van de meerwaarde. Dit document legt de basis voor de gesprekken hierover.'

## Implementatie en standaardisatie

Beiden zijn het erover eens dat de kunst nu zal zitten in de implementatie. Bloemendaal: 'We weten dat overal in het land initiatieven op het gebied van wondzorg worden ontplooid, en regionale verschillen mogen natuurlijk blijven bestaan. Maar het is wel zaak tot een bepaalde mate van standaardisatie te komen. Iedereen die bij wondzorg betrokken is heeft het beste voor met de patiënt, maar kan daarin wel verschillende belangen hebben.' Kliphuis vult aan: 'Toch weten we dat het altijd lukt om partijen op één lijn te krijgen als je maar uitgaat van de inhoud. Al die professionals die bij de wondzorg betrokken zijn moeten elkaar leren vinden en vertrouwen, waardoor ze met elkaar zullen samenwerken om tot kwaliteitsverbetering in die zorg te komen, en de kwaliteitsstandaard is daarvoor de juiste kapstok.' Maar betekent dit dan dat Kliphuis het land in trekt om overal dit verhaal te gaan vertellen? 'Niet ik alleen, maar een soort roadshow met als doel om per regio de juiste mensen bij elkaar te brengen zie ik wel als een te overwegen model om de implementatie vorm te geven', zegt hij. 'Dit betekent dat we een netwerk moeten gaan vormen van mensen die op regioniveau dit proces gaan trekken. Daarbij kan ik me goed voorstellen dat een vertegenwoordiger van een regio waar al een goede samenwerking in wondzorg bestaat, in de naastgelegen regio zijn kennis gaat delen.'



Foto 1. Marco Bloemendaal (l) en Leo Kliphuis (r).

## De regiebehandelaar

De kwaliteitsstandaard schetst een profiel van de regiebehandelaar in de wondzorg, maar koppelt die niet aan een functie. ‘Het moet op basis van de Kwaliteitsstandaard in ieder geval iemand met de juiste competenties zijn’, zegt Kliphuis. ‘En ik denk dat dit een prachtig domein is voor de verpleegkundig specialist. Juist voor die professional lijkt mij de functie van regiebehandelaar in de wondzorg buitengewoon interessant: een baan met veel zelfstandigheid, patiëntencontact en aandacht voor netwerkvorming en scholing. Ik denk dat veel medisch specialisten ook graag zullen zien dat verpleegkundig specialisten deze rol opnemen. Hun eigen taak is de lat hoog leggen in de kwaliteit van de wondzorg, maar dit betekent niet dat ze in de uitvoering per se in the lead hoeven te zijn. Maar wie de rol van regiebehandelaar ook op zich neemt, de belangrijke uitdaging zal zijn de eerste lijn bij het verhaal te betrekken. Wat dat betreft helpt het zeker dat de huisartsen zich nu in regionale samenwerkingsverbanden aan het organiseren zijn. En mijn verwachting is dat de huisartsen ook open zullen staan voor het verleggen van de regie voor patiënten met gecompliceerde wonden. Het kan hen immers ontlasten als ze kunnen vertrouwen op de aanwezigheid van een goed samenwerkend team voor de wondzorg.’

## Rol voor de zorgverzekeraars

Er is nog een aspect dat bij de implementatie komt kijken. Bloemendaal: ‘We zien dat thuiszorgorganisaties met elkaar concurreren in de eerste lijn. De zorgverzekeraars kunnen een rol spelen om erop te sturen dat die organisaties overeenkomstig de uitgangspunten van de kwaliteitsstandaard gaan werken. Maar daarvoor moet de kwaliteitsstandaard wel eerst zijn opgenomen in het kwaliteitsregister, waarmee zorgverzekeraars een kader krijgen. Op basis daarvan kan dan in de regio worden gekeken hoe de wondbehandeling daar te regelen, zodat niet iedere partij de eigen koers gaat varen. Hiermee kan eenheid in hun beleid komen.’

Kliphuis vult aan: ‘Ook met hen moeten we dus gaan praten. Zorgverzekeraars doen dingen als het veld die laat liggen, dat is de stand van zaken in de afgelopen periode geweest met betrekking tot de wondzorg. Maar nu de kwaliteitsstandaard er is, kunnen ze het veld ook uitdagen om op basis daarvan in actie te komen.’

## De rol van het platform

De kwaliteitsstandaard is nu af, maar dit betekent niet per se dat het werk voor Wondplatform Nederland erop zit. ‘Het is zeker een rol voor ons om te registreren hoe de standaard regionaal geïmplementeerd wordt en welke effecten dat heeft voor de wondzorg’, zegt Kliphuis. ‘En als in die implementatiefase knelpunten naar voren komen, dan moeten we die oplossen.’ In dat platform zitten zoveel mensen met expertise bij elkaar dat hierin snel en gericht

*Het is interessant om in kaart te brengen welke middelen in welke fase van de wondbehandeling de meeste toegevoegde waarde hebben.*

kan worden gehandeld als dat nodig is, verwacht Bloemendaal. ‘Ik kan me ook voorstellen dat op een gegeven moment in de registratie de hulpmiddelen in beeld komen die in de wondbehandeling worden gebruikt’, zegt hij. ‘Het is interessant om in kaart te brengen welke middelen in welke fase van de wondbehandeling de meeste toegevoegde waarde hebben. Het lijkt mij dus een logische vervolgstap om ook daarover data te gaan verzamelen. Maar laten we eerst focussen op het belangrijkste: het goed implementeren van de processen voor goede wondzorg zoals in de nieuwe Kwaliteitsstandaard is omschreven.’

Tijdens de presentatie van de kwaliteitsstandaard, afgelopen juni bij het ministerie van VWS, sprak vaatchirurg Robbert Meerwaldt over vervolgonderzoek binnen de wondzorg met financiering van de Stichting Kwaliteitsgelden Medisch Specialisten. ‘De ins en outs daarvan ken ik nog niet’, zegt Kliphuis, ‘maar het lijkt mij prima als medisch specialisten voor hun eigen veld hun eigen onderzoeken blijven doen. Wel is het waardevol als Wondplatform Nederland betrokken wordt om de opgedane kennis te delen, zeker als het om data over meerdere disciplines gaat. Maar dat lijkt mij ook geen probleem. Ik heb zeker geen sfeer aangetroffen bij betrokken partijen om een eigen koers te willen gaan varen.’

*\* Iris van Bommel, branchemanager integrale hulpmiddelen-zorg*