

# Ambulante unit haalt tweedelijns wonddiagnostiek naar de eerste lijn

F. van Wijck \*

QualityZorg, een thuiszorgorganisatie die gespecialiseerd is in wondzorg, heeft ambulances (foto 1) aangeschaft om overal in het land waar nodig de keten van complexe wondzorg te verbinden. De ambulances worden bemand door verpleegkundig specialisten en zijn voorzien van alle apparatuur die nodig is om tot een correcte diagnosestelling te kunnen komen: enkel-armindex, teendrukmeting, doppler en duplex.



Foto 1. Ambulance QualityZorg

Vroegdiagnostiek op ziekenhuisniveau in de huisartspraktijk of de thuiszorg. Dat is wat QualityZorg wil bieden met de mobiele praktijken die het op dit moment met hoog tempo aan het inrichten is. 'We weten dat bij wonden altijd het gevaar op de loer ligt dat sprake is van een complexe wond met onderliggend lijden, waardoor de wondgenezing ernstig wordt vertraagd', zegt Kok van der Meij, directeur van QualityZorg. 'Wordt dit probleem pas in tweede instantie ontdekt, dan bestaat het risico dat de patiënt naar het ziekenhuis moet worden verwezen. Dit betekent extra leed voor de patiënt, maar het betekent ook dat in de eerste fase van de behandeling mensen en middelen zijn ingezet zonder dat dit tot het gewenste resultaat heeft geleid, en dat extra kosten aan ziekenhuiszorg moeten worden gemaakt om alsnog tot wondherstel te komen.'

## Ondersteuning bij diagnostiek (foto 2)

Goede wondzorg begint met correcte diagnostiek, is de boodschap van Van der Meij. 'En met de mobiele praktijken willen we de huisartsen en collega thuiszorgorganisaties die behoefte hebben aan ondersteuning hierbij helpen', zegt hij. 'Die ondersteuning loopt langs verschillende lijnen. In de eerste plaats is degene die de diagnos-

tiek verricht, tevens de bestuurder van de ambulance, een verpleegkundig specialist. Iemand die bevoegd is tot diagnosestelling en die daarbij werkt op basis van de protocollen van de Wond Expertise Centra (WEC) waarvoor QualityZorg al jarenlang de medisch specialistische verpleging in de thuissituatie biedt. In de tweede plaats beschikt deze verpleegkundig specialist voor die diagnostiek niet alleen over apparatuur voor enkel-armindex, teendrukmeting en doppler, maar ook over duplex. En dat is bijzonder, want dat is een vorm van diagnostiek die tot



Foto 2. Diagnostiek en behandeling

op heden alleen voorbehouden was aan de tweede lijn. Voor correcte beoordeling van het duplexonderzoek heeft QualityZorg een ervaren vaatlaborant in dienst. De huisarts wordt actief betrokken bij de diagnostiek, want die beschikt over relevante achtergrondinformatie over de patiënt, bijvoorbeeld over diens leefstijl of over de vraag of iemand een voorgeschiedenis van vaatlijden heeft.’ Opslag van alle relevante patiëntgegevens plus foto’s van het wondgebied in het transmuraal elektronisch patiëntendossier zorgt ervoor dat alle relevante data over de patiënt in de hele keten van complexe wondzorg beschikbaar is. ‘Dit is relevant voor de huisarts of de thuiszorgmedewerker die even wil overleggen met bijvoorbeeld een vaatchirurg of een dermatoloog als hij specifieke vragen heeft over de wond’, zegt Van der Meij. ‘En het is ook belangrijk bij die patiënten bij wie binnen drie weken geen progressie optreedt in de wondgenezing. De patiënt wordt dan doorgestuurd naar een wondexpertise centrum, dat direct alle relevante patiëntinformatie tot zijn beschikking heeft. Zo snel als de situatie het toelaat wordt de patiënt weer teruggegeven aan de eerste lijn, waarbij in het elektronisch patiëntendossier dan weer alle informatie is te vinden over het behandelproces in de tweede lijn.’

### Samenwerking

Van der Meij zegt met de in ontwikkeling zijnde kwaliteitsstandaard wondzorg in het vooruitzicht graag te willen samenwerken met collega thuiszorgorganisaties die ondersteuning willen in de diagnostiek van de wondzorg en in het opstellen van een behandelplan. ‘We willen niets van ze overnemen’, zegt hij, ‘we willen ze alleen ondersteunen. Wel verwachten we van die thuiszorgorganisaties dat ze bereid zijn een wondteam in het leven te roepen met medewerkers die zich volledig op deze zorg toeleggen. We willen de wondzorg immers aantoonbaar verbeteren. Daarom bieden we ook scholing aan thuiszorgmedewerkers, en natuurlijk ook aan huisartsen of praktijkondersteuners, als daar behoefte bestaat. Die scholing verzorgen we op dit moment bijvoorbeeld voor de medewerkers van Buurtzorg Nederland.’ De inzet van de mobiele unit is hierbij een extra hulpmiddel, maar beslist geen voorwaarde. Van der Meij legt uit: ‘De kern is dat de huisartspraktijk of thuiszorgaanbieder de betreffende wondpatiënten op één ochtend of middag bij elkaar brengt, zodat we in kort tijdsbestek zoveel mogelijk patiënten kunnen zien. We hebben een app ontwikkeld waarmee de huisarts alle betreffende patiënten makkelijk op één ochtend of middag kan inplannen. Soms beschikt de huisartspraktijk over een praktijkruimte die groot genoeg is en heeft de thuiszorgaanbieder een buurtcentrum tot zijn beschikking. Dan gaat de verpleegkundig specialist gewoon met de diagnostische apparatuur daar naar binnen. Maar vaak is zo’n ruimte er niet en dan is de mobiele unit echt een uitkomst. Alles wat nodig is voor diagnostiek en behandeling is daar voorhanden.’

### Transparantie

QualityZorg registreert alle diagnoseprocessen. Van der Meij legt uit waarom: ‘We registreren alle wonden waarmee patiënten zich aanmelden, zodat we een databank opbouwen die inzichtelijk maakt, ook voor de zorgverzekeraars, wat zinnige zorg is. De zorgverzekeraars stellen dat wondzorg zo duur wordt omdat alle aanbieders dezelfde zorg leveren. Dat doen wij dus juist niet: wij halen de tweedelijns diagnostiek naar de eerste lijn. En we zorgen dat al in een vroeg stadium de correcte diagnostiek wordt geboden, zodat kan worden voorkomen dat het wondprobleem verergert. De zorgverzekeraars vinden ons initiatief interessant, maar zijn voorsnog terughoudend als we spreken over onze voorkeur om tot integrale tarieven op basis van zorguitkomsten te komen. Dus voorlopig steken we onze nek uit. De mobiele units worden niet vergoed, voor de duplex bestaat in de eerste lijn nog geen vergoeding en we hebben vijftien verpleegkundig specialisten rondlopen. Alles is opgezet zonder een cent te hebben gevraagd aan het ministerie van VWS, ZonMw of de zorgverzekeraars. We geloven in goede wondzorg. Maar we vinden natuurlijk wel dat daar op een gegeven moment een goede vergoeding tegenover moet staan. Daarom vinden we die registratie ook zo belangrijk; we willen transparant zijn over de meerwaarde van wat we doen en over de kostenbesparing die het oplevert.’

### *Op tijd zijn met diagnosestelling en behandelplan, gestoeld op multidisciplinaire samenwerking*

Maar is de opzet met de ambulante unit wel de juiste oplossing? Hoort complexe wondzorg niet in het chirurgisch domein? ‘In veel landen is dit inderdaad zo geregeld’, zegt Van der Meij. ‘Maar in Nederland hebben de vaatchirurgen het veneuze domein lang genegeerd. De dermatologen hebben dat hiaat gelukkig goed opgevuld. Natuurlijk kan de complexe wondzorg nu alsnog in het chirurgisch domein worden ondergebracht, maar ik denk dat tachtig procent van de wondzorg helemaal geen vaatchirurgie nodig heeft. Als je maar op tijd bent met diagnosestelling en met een behandelplan dat gestoeld is op multidisciplinaire samenwerking. De vaatchirurg kan daarin dan, vooral adviserend, wel degelijk een betekenisvolle rol vervullen. En de dermatoloog natuurlijk ook, want in een aantal gevallen is niet alleen sprake van een complexe wond, maar ook van huidkanker of andere huidaandoeningen.’

### Praktische oplossing voor Zeeland

De huisartsen weten QualityZorg steeds beter te vinden, stelt Van der Meij. En Saskia Rolloos, verpleegkundig



Foto 3. Mobiele Unit Wondzorg Zeeland

specialist van Wondzorg Zeeland, erkent dit voor de Zeeuwse situatie. Wondzorg Zeeland is het samenwerkingsinitiatief van vier zorgaanbieders in de regio: Iriz thuiszorg, Ouderenzorg Noord-Beveland, Cederhof Kapelle en Eilandzorg Schouwen-Duiveland. De organisatie heeft Rolloos in dienst genomen voor de complexe wondzorg. 'Zeeland is een gebied met veel wondpatiënten en daaronder bevinden zich teveel patiënten die al heel lang met die wonden moeten leven', vertelt ze. 'De wijkverpleegkundigen hebben voor de wondzorg veel ruimte gekregen van de huisartsen, maar ze hebben niet altijd de gerichte kennis. Wondzorg Zeeland is mede tot stand gekomen als onderdeel van de pilot van zorgverzekeraar CZ om de regio in de wondzorg te versterken. Er was geen zorgketen, dus voor de wijkverpleegkundige was onduidelijk waar die naartoe moest met iemand met een complexe wond. Nu zijn we de verbinding aan het leggen tussen de huisartsen, de thuiszorg en de ziekenhuizen. Het feit dat ik geen onbekende ben in de Zeeuwse zorg, ik werkte eerder op de poli dermatologie van het Admiraal de Ruyter Ziekenhuis, helpt daarbij. En de inzet van de mobiele unit om praktisch invulling aan die verbinding te geven helpt ook, want Zeeland is een gebied met een laag inwoneraantal verdeeld over relatief grote afstanden. Tachtig procent van die patiënten zit in de eerste lijn.' Inmiddels bestaat Wondzorg Zeeland anderhalf jaar. Bij de start is een nulmeting

gemaakt van de wondpatiënten die de vier partners hebben, zodat de omvang van de problematiek in de regio direct helder was. De thuiszorgmedewerkers hebben een basistraining wondzorg ontvangen en Wondzorg Zeeland heeft aandachtsvelders wondzorg aangesteld. Ook in de huisartspraktijken heeft scholing plaatsgevonden. Rolloos: 'Dit helpt om de huisartsen als partners te betrekken bij de discussie over de vraag of een patiënt in de eerste lijn kan blijven of naar de tweede lijn moet worden ingestuurd. De inzet van de mobiele unit (foto 3) helpt om het laatste zoveel mogelijk te voorkomen, door snelle diagnosestelling en een gericht behandelplan, en dat is juist hier erg belangrijk. We zien nogal wat eilanddenken onder de bewoners: Zeeuwen gaan niet graag van hun eigen eiland af, ook niet om naar het ziekenhuis te gaan. Wat is dan mooier dan met een mobiele unit ter plaatse de zorg te bieden die ze nodig hebben? Het brengt de wondzorg dichtbij huis met een hoge kwaliteit diagnostiek en behandeling, een mooi concept. Wellicht is het op termijn zelfs mogelijk om in de unit kleine ingrepen zoals punch grafts te doen.'

\* Frank van Wijck, freelance journalist