



# Wondzorgkader

Ingangsdatum 1 januari 2021



Met hart voor zinnige zorg

# 1. Algemene uitgangspunten bij complexe wondzorg

Algemeen gelden de volgende uitgangspunten:

- VGZ vindt dat adequate en doelmatige wondzorg is bereikt als complexe wonden zodanig worden behandeld dat de wondgenezing op een doelmatige wijze binnen zo kort mogelijke termijn wordt bewerkstelligd. De wensen van de verzekerde, niet alleen de complexe wond, dienen daarbij centraal te staan, behalve wanneer dit conflicteert met de behandeling. Als de verzekerde in staat is om - en zelf de regie wil voeren over zijn wond(zorg) - moet hij/zij daartoe in staat gesteld worden (onder andere op het gebied van monitoring en verzorging). Er is aandacht voor de complexe wond zelf, maar zeker ook voor achterliggende oorzaken, zoals onderliggend lijden en leefstijl. De wijze waarop dit gebeurt, dient ook geprotocolleerd vastgelegd te worden (bv: advies stoppen met roken heeft nauwelijks tot geen effect, actief programma om te stoppen met roken, kan wel effect sorteren). De behandeling is afgestemd op het type complexe wond en wordt geprotocolleerd uitgevoerd. Protocollen per wondsoort dienen regionaal afgestemd en beschikbaar te zijn.

- VGZ hanteert het principe van Stepped care. Dit betekent dat de behandeling eenvoudig is waar het kan, specialistisch daar waar nodig. Stepped care houdt in niet 'overbehandelen' maar ook zeker niet 'onderbehandelen'. Uitvoering van wondzorg hoort primair bij de Verpleging & Verzorging (V&V) thuis. Regionaal dient te zijn afgesproken en geprotocolleerd vastgelegd wanneer, hoe en naar wie er dient te worden opgeschaald voor meer gespecialiseerde zorg. WEC en/of Wondregiefuncties moeten aanvullend en ondersteunend zijn op de reguliere zorg vanuit de aanspraak wijkverpleging .



## 2. Specifieke voorwaarden

### Organisatie Wondregiefuncties

Voor wat betreft de zorgaanbieder die een contract heeft voor de uitvoering van de Wondregiefunctie geldt dat deze in ieder geval moet voldoen aan enkele criteria van de Indicatorenset WondExpertiseCentra Nederland zoals deze is opgesteld door V&VN en WCS (2012), te weten:

- Beschikbaarheid van een multidisciplinair team waarin samenwerkingsafspraken tussen medici, paramedici, verpleegkundigen en verzorgenden zijn vastgelegd;
- Aanwezigheid van een elektronisch patiëntendossier dat het multidisciplinair team in staat stelt om met elkaar te communiceren. Doel van het elektronisch patiëntendossier is kwaliteit, continuïteit en coördinatie van zorg;
- Beschikt over een meerjarenbeleidplan met een duidelijke visie over de toekomstige noodzakelijke ontwikkelingen om zodoende wondzorg in de keten op een kwalitatief hoog niveau te garanderen;
- Werkt volgens de geldende richtlijnen;

- Handelt op basis van evidence based wondzorg;
- Participeert in onderzoek, onderwijs en kennismanagement;
- Beschikt over een casemanager wondzorg die is opgeleid als verpleegkundig specialist en/of wondconsulent;
- De casemanager wondzorg heeft als kerntaken het toepassen van evidence-based wondzorg, het verspreiden van expertise en de coördinatie van wondbehandeling en wondzorg in de keten.

In de basisset ziekenhuizen 2015 van het IGZ zijn bovenstaande indicatoren (deels) opgenomen. Daarnaast wordt de Wondregiefunctie nadrukkelijk in de eerste- of anderhalvelijnszorg belegd. In de 2e lijn is wondzorg een mogelijk onderdeel van de medisch specialistische behandeling en is de ziekenhuisfinanciering van toepassing. Declaratie en contractering voor de Regiefunctie in de 2e lijn is niet mogelijk, aangezien dit leidt tot een dubbele financiering.

### Behandelplan:

- Is binnen 24 uur na eerste consult, in samenspraak met de verzekerde, opgesteld en bestaat uit de diagnostische, behandel- en wondzorgactiviteiten die moeten leiden tot volledige wondgenezing of een ander afgesproken (eind)doel;
- Bestaat uit goede wonddiagnostiek conform de geldende landelijke richtlijnen, monitoring en een daarop afgestemd behandelplan;
- Voorziet in Stepped care;
- Preventie en leefstijladviezen maken onderdeel uit van het behandelplan en er wordt vastgelegd op welke geprotocolleerde wijze dit plaatsvindt;
- De gebruikte verbandmiddelen zijn functiegericht voorgeschreven en worden toegepast (en eventueel gedeclareerd) conform de regionaal afgestemde protocollen
- De hoeveelheid verbandmateriaal wordt afgestemd op de verwachte ontwikkeling van de wond. Dat betekent dat niet meer materiaal wordt meegegeven/afgeleverd dan gebruikt wordt gedurende 2 weken of zoveel langer dan de casemanager noodzakelijk acht. Volgen consulten elkaar sneller op? Dan wordt zoveel materiaal verstrekt als nodig, gezien het aantal verbandwissels in de tussenliggende periode.

## Deskundigheid

De wondzorg staat onder verantwoordelijkheid en/of wordt uitgevoerd in de 1e of anderhalve lijn door de behandelend arts, MSc in Wound Healing and Tissue Repair, Verpleegkundig Specialist Wondzorg/Physician Assistant of wondconsulent.

De casemanager, zijnde een Verpleegkundig Specialist of wondconsulent (van de zorgaanbieder die gecontracteerd is voor de Wondregiefunctie), houdt voor de verzekerde met de complexe wond wekelijks toezicht op de wondzorg via het inzien van het zorgdossier met daarin objectieve gegevens over de wondgenezing, overleg met de verpleegkundige die verantwoordelijk is voor de wondzorg en/of het zelf verzorgen van de wond van de verzekerde in zijn of haar thuissituatie. Ingeval van verslechtering van de wond, bij wijziging van het behandelplan of op aanvraag van de V&V en/of verzekerde, behoort de casemanager actief te handelen. De casemanager dient ten minste 50% van zijn/haar functie aan de directe patiëntenzorg te besteden.

De casemanager die de wondzorg regiseert, is deskundig op het gebied van geavanceerde wondproducten. Hieronder wordt verstaan doelmatige en deskundige inzet van materialen, passend bij de specifieke kenmerken van de wond. Ook instructie van patiënt en mantelzorgers en/of uitvoerende medewerkers zorgaanbieder wijk-

verpleging voor wat betreft wisselfrequenties en manier van aanleggen wordt hieronder verstaan. Het up-to-date houden van actuele kennis en het verspreiden hiervan in de keten is van essentieel belang voor de kwaliteit van wondzorg. De zorgaanbieder dient zelf verantwoordelijkheid te dragen voor het up-to-date houden van de deskundigheid. Via een registratiesysteem (bijv. register specialismen verpleegkundigen of V&V kwaliteitsregister) maakt de zorgaanbieder inzichtelijk welke activiteiten hiervoor zijn ondernomen. Om de kwaliteit van wondzorg in de keten op peil te houden, biedt de zorgaanbieder aan partijen die zich bezighouden met wondzorg scholing en/of symposia aan. Het aanbieden van stageplaatsen aan medici, verpleegkundigen en andere hulpverleners in de regio zorgt ervoor dat zorgprofessionals zich kunnen bekwamen op een plaats waar veel en diverse wonden worden behandeld. Landelijke en Europese kenniscentra verzamelen veel expertise die via vakbladen, websites en/of tijdens congressen wordt verspreid. Steeds meer wetenschappers zijn actief in het verrichten van onderzoek naar de werkelijke effecten van bepaalde activiteiten en verbandmaterialen bij het behandelen van wonden. Belangrijk is dat de zorgaanbieder hierin participeert en/of dit op de voet volgt en de opgedane kennis weer verspreidt aan de zorgprofessionals in de keten.

## Registratie en indicatoren

Directe patiënttijd, dat wil zeggen de daadwerkelijke zorg voor de wond bij de patiënt thuis, valt onder het integrale tarief aanspraak wijkverpleging. De overkoepelende taken zoals transmurale afspraken, scholing en het maken en onderhouden van protocollen vallen onder de prestatie regiefunctie complexe wondzorg.

Voor wat betreft de rapportage van indicatoren en registratie geldt dat de zorgaanbieder die een contract heeft voor de Wondregiefunctie:

- Beschikt over een beveiligd elektronisch registratiesysteem dat moet leiden tot het genereren van evidence based data;
- Informatie deelt tussen verschillende zorgprofessionals betrokken bij de wondgenezing en -behandeling.

## Transmurale afspraken

Regie gaat over coördinatie, sturing en leiding. Dit is niet vrijblijvend. Om te zorgen dat de regiefunctie goed tot uiting komt, dienen er transmurale afspraken gemaakt te worden. Daarmee weten partijen waar ze aan toe zijn, waar ze elkaar op kunnen aanspreken en waarvoor de zorgaanbieder gefinancierd wordt.

Er dienen afspraken met 1e en 2e lijn en zorgaanbieder die de regiefunctie declareert te zijn over:

- Verwijzing en substitutie:  
Als na 3-4 weken vanaf aanvang behandeling van de wond geen aantoonbare verbetering van de wond te zien is (aldus het oordeel van de wondconsulent) of er tussentijds complicaties optreden, dan – indien nog niet aan de orde - in overleg met behandelaar in 1e lijn opschalen en doorverwijzen naar een WEC of 2e lijn voor een 1e consult en advies en/of diagnostiek. Hierbij wordt de daadwerkelijke wondbehandeling en –begeleiding zoveel als mogelijk gerealiseerd in de 1e lijn;
- Iedere 4 weken dient vervolgens iom de case-manager te worden nagegaan of verzekerde moet worden doorverwezen conform de hiervoor genoemde bullet;
- Als aanvulling op de Kwaliteitsstandaard organisatie van wondzorg van het Wondplatform ziet VGZ de functie van regiebehandelaar uitgevoerd worden in de 1e of 1,5 lijn. Wanneer verzekerde is verwezen i.v.m. de wondbehandeling naar de specialist in de 2e lijn of naar een WEC en diagnose is gesteld en behandeling is gestart, dan dient verzekerde zo spoedig mogelijk terug te worden verwezen naar de 1e of anderhalve lijn (afhankelijk van waar de Wondregiefunctie belegd is). Verzekerde en/of mantelzorg en/of zorgaanbieder wijkverpleging nemen de wondzorg weer over.

Regionale dekkingen:

Minimaal één keer per half jaar vindt er een (inhoudelijk) overleg plaats met de regionale partners in wondzorg, met als doel de wondzorg in de regio te optimaliseren.

