

Gezondheidswinst en kostenbesparing ineen

Halvering van de materiaalkosten, twintig procent minder behandeldagen en nauwelijks nog verwijzingen naar de tweede lijn. Zie hier de resultaten van samenwerking tussen huisartsen en thuiszorgorganisaties rondom ulcus cruris – in de volksmond bekend als open been – in de Hoekse Waard.

'Het mooie is: we *bebben* in Nederland al alles wat nodig is voor betere en meer efficiënte behandeling van ulcus cruris. Ga maar na: wijkverpleegkundigen die de wond kunnen signaleren, huisartsen en wondverpleegkundigen die aan preventie doen of genezen en medisch specialisten in ziekenhuizen die in actie komen bij een onverhoopte complicatie. Het is alleen zaak

bleek te zijn. De reden: door rap een wondverpleegkundige aan de patiënt te koppelen, is ook snel de juiste expertise op de juiste plaats en kan erger worden voorkomen. Wondverpleegkundige Marian van der Ree van thuiszorgorganisatie Alerimus: 'De meeste huisartsen geven ruiterlijk toe dat zij niet de kennis hebben waarover een wondverpleegkundige met

jectresultaten vertaalt naar alle 85 duizend inwoners en de huisartsen en thuiszorgorganisaties in de Hoekse Waard, kom je op jaarbasis uit op 8.400 minder behandeldagen en een kostenbesparing van 168 duizend euro op verbandmateriaal. Om nog maar niet te spreken over de mogelijkheden voor heel Nederland. Neem ook in ogenschouw dat vanwege de vergrij-

zing ulcus cruris in 2040 naar verwachting twee keer zoveel zal voorkomen als nu.'

Vele schijven

Van der Ree: 'De kortere behandelduur heeft ook te maken met de logistiek binnen thuiszorgorganisaties. Voorheen kon een melding van ulcus cruris intern over vele schijven verlopen voordat die de wondverpleegkundige bereikte. Ondertussen was er een wond ontstaan of al uitgegroeid tot een complexe wond. Bovendien is een groot voordeel van dit project dat de thuiszorgorganisaties met elkaar samenwerken. De organisatie zonder wondverpleegkundige staat toe dat de wondverpleegkundige van een andere organisatie haar cliënten ziet. Ook dit draagt eraan bij dat de patiënt zo snel mogelijk wordt geholpen met de vereiste expertise. Een ander voordeel: omdat je als wondverpleegkundige dankzij de afspraken met huisartsen en andere thuiszorgorganisaties vaker ulcus cruris ziet dan vroeger, leer je nóg meer en kun je nog betere zorg leveren.'

Chronisch probleem

Een paar jaar geleden nam Stichting KOEL het initiatief tot het traject, samen met de Stichting Drechtzorg, die transmurale zorg bevordert binnen de eerste lijn en tussen de eerste en tweede lijn. Wat was destijds de aanleiding? Evertse: 'De constatering dat ulcus cruris – dat voorkomt bij ongeveer 100 duizend Nederlanders – vaak een chronisch, invaliderend probleem is en bovendien gepaard gaat met een grote recidivekans. Er is dikwijls gebrek aan kennis: een huisarts weet onvoldoende van de verschillende vormen, verschillende oorzaken en verschillende oplossingen. En er is gebrek aan samenwerking tussen zorgprofessionals, zodat behandeling en herstel onnodig lang duren.' Evertse kent de oorzaak van dat laatste: de versnipperde financiering in de ge-



De huisarts schakelt zo snel mogelijk een wondverpleegkundige van de thuiszorg in bij constatering van ulcus cruris. (Foto: Studio Oostrum)

zondheidszorg. 'Kijk, zet je een aantal zorgprofessionals bij elkaar, dan heb je in *no time* een succesvolle samenwerking. Maar de financiering en regelgeving eromheen kunnen fruikend zijn en het initiatief smoren. Ulcus cruris-zorg die loopt via de thuiszorgorganisatie is AWBZ-gefinancierde zorg. De huisarts, die voor zijn inkomsten afhankelijk is van de zorgverzekeraar, deelt daar niet in mee. Hij zou naar mijn mening moeten worden beloond

voor zijn bereidheid zorg deels over te laten aan een andere zorgprofessional, waardoor een grotere doelmatigheid wordt bereikt voor zijn patiënten. Ik denk dat er voor ziektekostenverzekeraars goede mogelijkheden zijn grote kostenbesparingen te realiseren. Het lijkt me dan ook logisch te werken aan een tegemoetkoming voor de huisarts die besluit over te gaan tot substitutie.'

Gerben Stolk

Ulcus cruris-zorg die loopt via de thuiszorgorganisatie is AWBZ-gefinancierde zorg

samenwerking tussen al die spelers te organiseren.' Aan het woord is Adrie Evertse, directeur van Stichting KOEL, een regionale ondersteuningsstructuur (ROS) voor de eerstelijns gezondheidszorg in de regio Zuid-Holland Zuid. In 2012 en 2013 was de stichting nadrukkelijk betrokken bij een project dat werd gefinancierd door ziektekostenverzekeraars, geleid door huisarts Arne Deijl uit Oud-Beijerland en dat fraaie vruchten afwierp. 'De uitgangspunten van het speciaal hiervoor ontwikkelde regionaal protocol wondzorg zijn eenvoudig', aldus Evertse. 'De huisarts schakelt zo snel mogelijk een wondverpleegkundige van een thuiszorgorganisatie in zodra hij ulcus cruris heeft geconstateerd. Treedt vervolgens binnen zes weken tot drie maanden geen verbetering op in de genezing, dan wordt verwezen naar de tweede lijn. Meestal zal dat een dermatoloog zijn.'

Snel en juist

Een van de opvallende resultaten van het project is dat de stap naar het ziekenhuis nauwelijks meer nodig

het specialisme ulcus cruris beschikt.' Evertse: 'Logisch, want de gemiddelde huisarts komt niet zoveel van dit soort patiënten tegen in zijn praktijk. Een wondverpleegkundige of wondconsultant heeft er meer ervaring mee. Dit betekent overigens niet dat die laatste de taak van de huisarts overnemen. Nee, zij kijken mee en adviseren de huisarts, hetzij in de praktijk hetzij in de thuissituatie.'

Verband

Zestien huisartsen en vier thuiszorgorganisaties – in de vorm van wijk- en wondverpleegkundigen – trokken gezamenlijk op tijdens de zorg voor 43 patiënten. Het gemiddeld aantal behandeldagen nam af van 115 naar 89. De kosten voor verbandmateriaal daalden van ruim 743 tot 376 euro per persoon.' Van der Ree: 'Een wondverpleegkundige heeft normaal gesproken meer kennis van verbandmateriaal dan een huisarts en zal eerder een juiste en efficiënte keuze maken.' Evertse ziet grote winstkansen voor de gezondheidszorg. 'Als je de pro-

Goed en beter

Wat gaat al goed?

- Huisartsen voegen wondverpleegkundigen toe aan hun team. Zo krijgen huisartsen zicht op de veelheid aan mogelijke onderliggende factoren van ulcus cruris en leren ze de verschillende vormen en oplossingen kennen.
- Thuiszorgorganisaties zien af van concurrentie. Ze lenen wondverpleegkundigen aan elkaar uit of maken juist gebruik van een wondverpleegkundige van een andere organisatie.

Wat kan beter?

- Huisartsen dienen nog meer bereid te zijn expertise van buitenaf binnen te halen. Het moet voor hen evident zijn dat specialistische expertise van verpleegkundigen nodig is bij een aanpak die zij niet zo vaak tegenkomen in de praktijk. Dat verbetert de diagnostiek en behandeling.
- Onder het motto "voor wat hoort wat" zouden ziektekostenverzekeraars tot een tarief moeten komen voor huisartsen die aan substitutie doen bij ulcus cruris. De huisarts draagt bij aan kostenbesparing en kan vervolgens niet met lege handen achterblijven.