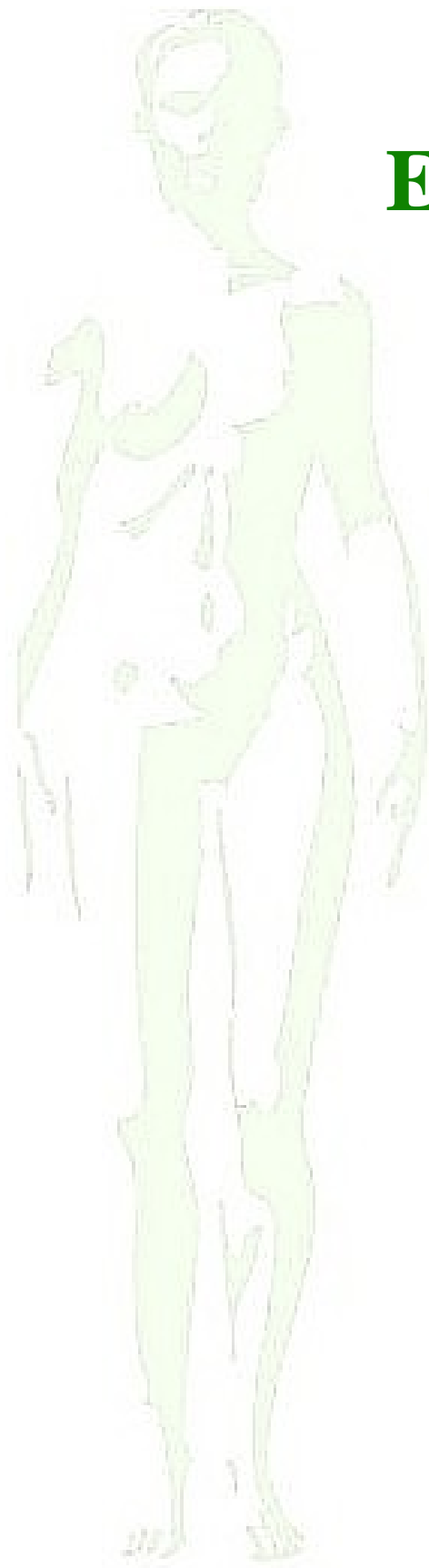


# Expertise Centrum Wondzorg

*de methodiek van  
Wondzorginnovatie BV*





Oprichtgever en uitgever	Wondzorginnovatie BV Dhr. F. Boonstra (alg. Directeur) Dhr. H. Brull (Verpleegk. Directeur)  Henri Dunantstraat 5, 6419 PC Heerlen.  Fax 045 - 576 77 75 Tel 045 - 576 77 71
Auteur	G.M.A. Groven MSc, BN. Kenniscentrum Gezondheidszorg, Schoutstraat 67, 6463 EE KERKRADE. Tel.: 06 – 1848 1841
Datum	Oktober 2010

## Inhoudsopgave

Managementsamenvatting .....	6
1 Inleiding .....	8
2 Ontstaan Wondzorginnovatie BV .....	10
3 Regievoering .....	12
4 Integraal, onafhankelijk en objectief. ....	13
5 Innovatie en kwaliteit.....	14
6 Visie & missie.....	17
6.1 Visie .....	17
6.2 Missie .....	17
7 Doelstelling .....	18
8 Professionaliteit .....	19
9 Innovatie WoundMonitor© .....	20
10 Rendement .....	22
10.1 Primaire effecten .....	22
10.2 Secundaire effecten .....	23
10.3 Onderzoek en beste evidence .....	24
10.4 Resultaten en conclusie intern onderzoek .....	25
10.5 In actuele cijfers .....	27
11 Financiële winst .....	30
12 Structurele verankering en financiering.....	34
12.1 Doel .....	34
12.2 Randvoorwaarden.....	35
12.3 Leidend criterium .....	35
12.4 Preventie en winst.....	35
12.5 Cascade-effect .....	36

3



13	Wondprofielen .....	36
13.1	Acute wonden .....	37
13.2	Subacute wonden .....	37
13.3	Chronische wonden .....	38
13.4	Chronisch complexe wonden .....	38
13.5	Hyperbare zuurstoftherapie .....	39
14	Ontwikkelingen Hulpmiddelenzorg.....	41
	Conclusie .....	43
	Literatuur .....	44
Bijlage 1	Organogram .....	45
Bijlage 2	Vragenlijst effectmeting .....	46
Bijlage 3	Patiënt Tevredenheids Onderzoek .....	47
Bijlage 4	Actuele processen en actoren complexe wondzorg.....	51
Bijlage 5	Wenselijke processen en actoren complexe wondzorg .....	52





## Managementsamenvatting

De zorg en de bekostiging van zorg voor complexe wonden is in Nederland niet duidelijk gestructureerd. Wondzorginnovatie BV signaleerde dit en is na nationaal en internationaal onderzoek gekomen tot een concept voor complexe wondzorg dat duidelijkheid kan verschaffen over de kwaliteit van deze zorg, de outcome en de financieringsstructuur. Mitralis Expertise Centrum Wondzorg is de eerste locatie binnen Nederland die het innovatieve concept in de praktijk heeft gebracht bij 1500 patiënten met 25.000 consulten. Dit is gebeurd in samenwerking met CZ-zorgverzekeringen, die dankzij regelmatige evaluaties, financiering en overleg de werkwijze van Mitralis ECW heeft geëntameerd.

Het ontbreken van een regiefunctie bij deze wondzorg, evenals onvoldoende aandacht voor deze zorg in opleidingen binnen de gezondheidszorg, het niet voorhanden zijn van informatie over de effectiviteit en slecht tot geen inzicht in de kostenopbouw van deze zorg maken het noodzakelijk de aandacht hierop te vestigen. Het resultaat van onderzoek door Wondzorginnovatie BV is een integrale, onafhankelijke en objectieve wijze van verzorgen van complexe wonden binnen de Nederlandse gezondheidszorg. Dit concept is een innovatie op 2 gebieden: Op het gebied van wondzorg en op het gebied van integrale financiering van wondzorg.

Anno 2010 is duidelijk dat goede zorg, naast primair de vele voordelen voor de patiënt, eveneens een aanzienlijk maatschappelijk rendement heeft van ca. 30%. De klant profiteert door het hier besproken concept ten principale van de voordelen van *veel* snellere en betere wondgenezing maar ook secundaire effecten zijn zichtbaar. Door het concept van Wondzorginnovatie BV wordt invulling gegeven aan de constatering dat het leveren van méér zorg niet per definitie méér rendement oplevert. Het leveren van betere zorg echter juist wel.

Het leveren van meetbaar excellente wondzorg, het meetbaar verbeteren van de kwaliteit van leven, het leveren van optimale service en bereikbaarheid voor patiënten en zorgverleners en gelijktijdig het merkbaar en beheersbaar reduceren van de kosten voor complexe wondzorg behoren tot de doelen én resultaten van het concept.

Om dit te verwezenlijken is het werken met hoog opgeleide professionals van cruciaal belang. Alleen professionals die beschikken over state-of-the-art kennis



en vaardigheden m.b.t. fysiologie, anatomie en pathologie van wondzorg, verbandmiddelen, technieken en vaardigheden m.b.t. het gebruik en de keuze van beschikbare verbandmiddelen en technische behandelmethoden, zullen op optimale wijze zo snel mogelijk goede resultaten kunnen bereiken.

Naast goed opgeleide professionals en state-of-the-art methoden en technieken is het eveneens van groot belang om de efficiëntie en effectiviteit van deze wondzorg te kunnen meten en evalueren. Hiertoe is door Wondzorginnovatie BV een patiëntvolgende software ontwikkeld met de naam WoundMonitor©. Deze 3 componenten samen, de professionals, de methoden & technieken en de methode ter bewaking en evaluatie van de voortgang en de effecten van wondzorg, vormen samen het concept dat op iedere locatie in Nederland kan worden gebruikt om te komen tot een Expertise Centrum voor Wondzorg.

Naast de primaire en direct zichtbare effecten voor de patiënt en zijn sociaal netwerk zijn er eveneens secundaire effecten van het snel en adequaat sluiten van complexe wonden, die op reguliere wijze niet of bijna niet tot sluiting kunnen worden gebracht. Maatschappelijke effecten m.b.t. arbeidsparticipatie, reductie van zorg en zorgkosten, reductie van materiaalkosten, reductie van gebruik van sociale vangnetstructuren in Nederland zijn sprekende voorbeelden.

Op basis van de huidige resultaten van de werkwijze binnen Mitralis Expertise centrum Wondzorg kan worden gesteld dat bij het landelijk verlenen van complexe wondzorg volgens dit concept, een besparing op de kosten van complexe wondzorg mogelijk is van € 1,1 miljard per jaar. Hierbij zijn alleen de besparingen berekend van de primaire effecten, voortkomend uit het verlagen van de directe kosten voor zorg en de kosten voor wondzorgmaterialen. Secundaire kosten zijn hierbij nog niet meegenomen en de berekeningen zijn conservatief van aard.

Wondzorginnovatie BV heeft binnen haar concept een systeem opgesteld voor de bekostiging van complexe wondzorg. Dit systeem voorziet in een aantal wondprofielen, die de inkoop, bekostiging en financiering van wondzorg beheersbaar maken. Middels vaste afspraken over prijs en aantallen profielen, een prestatiemix tussen de profielen, harde afspraken over de outcome en continue monitoring van de resultaten zullen de kosten voor zorg en hulpmiddelen structureel en substantieel worden gereduceerd en zal de kwaliteit van zorg fors toenemen.



## 1 Inleiding

Wondzorginnovatie BV heeft een voor Nederland nieuwe methodiek ontwikkeld voor de zorg rondom complexe wonden. Complexe wonden zijn (grotendeels) therapieresistent, verhogen de morbiditeitscijfers, de mortaliteit en verlagen de kwaliteit van leven van patiënten (Coerper e.a., 2004; Ferreira, 2006). De innovatieve methodiek draagt de naam : *Expertise Centrum Wondzorg*. Onderzoek (Gottrup, 2007) geeft aan dat het concept van wondcentra, mits geïntegreerd in een landelijke dekkend netwerk, de best denkbare organisatievorm is, waarvan zowel de patiënten alsook de samenleving optimaal kunnen profiteren.

Doelstelling is om volgens deze methodiek wondcentra door geheel Nederland op te zetten. Het eerste centrum dat operationeel is gaan werken met deze methodiek draagt de naam “Mitralis Expertise Centrum Wondzorg” en is opgezet met ondersteuning van Atrium Medisch Centrum Parkstad te Heerlen, een topklinisch ziekenhuis in Zuid-Limburg. Het is een onafhankelijk wondcentrum voor verpleegkundige<sup>1</sup> wondzorg in Zuid Limburg (zie organogram bijlage 2). Maatschappen van ziekenhuizen, zorginstellingen, huisartsen en verpleeghuisartsen hebben toegang tot het centrum. Wondzorginnovatie BV heeft met behulp van Mitalis Expertise Centrum Wondzorg in de afgelopen jaren kennis en ervaring opgebouwd, gebaseerd op internationaal wetenschappelijk onderzoek, aangaande de verzorging en sluiting van *complexe* wonden. Dit zijn de wonden, die door andere ketenpartners niet tot sluiting kunnen worden gebracht of waarvoor zij de professionaliteit inroepen van het Mitralis Expertise Centrum Wondzorg.

Binnen het adherentiegebied van Mitralis Expertise Centrum Wondzorg is in ca. 20% van alle wondzorg sprake van complexe wonden. In de overige 80% betreft het reguliere wonden die door o.a. de thuiszorg of een polikliniek tot sluiting worden gebracht. De methodiek van Wondzorginnovatie BV zorgt ervoor, dat de kwaliteit en efficiency van complexe wondzorg tot een niveau wordt gebracht, zoals dit nog niet eerder in Nederland aan de orde is geweest. Daarbij garandeert de methodiek een afgesproken resultaat, maakt het de hantering van fixed prices bij zorginkoop mogelijk en laat de open-eind-financiering voor wondzorg tot het verleden behoren. “Als je stuurt op kwaliteit, gaat de efficiëntie omhoog en de

---

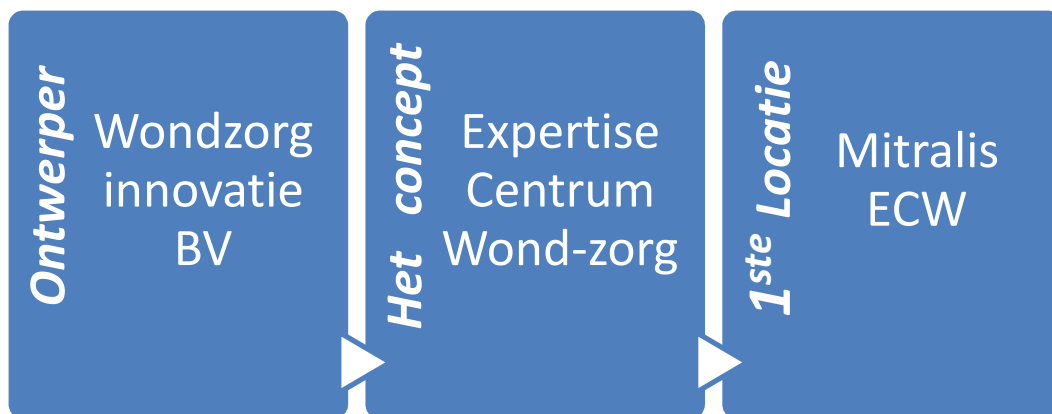
<sup>1</sup> De verpleegkundige professionals van het Expertise Centrum Wondzorg zijn opgeleid op minimaal HBO+ niveau en voeren de titel Bachelor of Master op hun vakgebied.



kosten omlaag” merkte bestuursvoorzitter Wim van der Meeren van CZ/OZ terecht op in een interview in het blad Cenz<sup>2</sup> in september 2010.

*Dit rapport is opgesteld op basis van gegevens uit de dagelijkse praktijk van Mitralis Expertise Centrum Wondzorg. In dit rapport wordt met de term “**het concept**” steeds gerefereerd aan de methodiek van Wondzorginnovatie BV met de naam “Expertise Centrum Wondzorg “. Bovendien is de naam “Mitralis Expertise Centrum Wondzorg” afgekort tot “Mitralis ECW”*

9



<sup>2</sup> Tijdschrift van CZ (Tilburg) over gezondheid.

## 2 Ontstaan Wondzorginnovatie BV

Enkele jaren geleden zijn Wondzorginnovatie BV en de methodiek “Expertise Centrum Wondzorg” ontstaan uit onvrede met de bestaande situatie rondom wondzorg. Deze onvrede bestond vooral over

1. Het ontbreken van een regiefunctie en integraal zicht op het proces van complexe wondzorg (casemanagement). Iedere professional doet vanuit zijn eigen vakgebied zo goed mogelijk zijn eigen werk.
2. Het ontbreken van specifieke aandacht voor wondzorg in diverse opleidingen. Geen specialisatie.
3. Het voorhanden zijn van weinig tot geen onderzoek naar de effecten / outcome van de huidige vorm van complexe wondzorg in Nederland.
4. Het ontbreken van adequate informatie over de (historische) kosten van complexe wondzorg.

Hieraan is dan ook een periode van 2 jaar voorafgegaan, waarin onderzoek en research is verricht naar de kwaliteit van wondzorg in binnen- en buitenland. Binnen de Nederlandse gezondheidszorg lijkt het ontbreken van eenduidige en adequate regievoering een structurele en professionele wondzorg in de weg te staan. Er is nauwelijks of geen sprake van gespecialiseerde aandacht voor wondzorg in de opleidingen van zorgprofessionals, terwijl de innovaties op het gebied van wondzorg, zowel m.b.t. materialen alsook werkwijzen sterk zijn verbeterd in de afgelopen jaren. Er is enig onderzoek beschikbaar maar dit lijkt tot heden onvoldoende of niet te hebben geleid tot state-of-the-art wondzorg. Binnen de opleiding van medisch specialisten, verpleeghuisartsen en huisartsen lijkt eveneens onvoldoende aandacht voor de meest actuele kijk op complexe wondzorg. Omdat wondzorg maar een klein deel hun specialisatie omvat, ontberen zij mogelijk de noodzakelijke (vervolg-) opleiding en ervaring om gebruik te kunnen maken van de meest moderne verbandmaterialen, technieken en methoden om complexe wonden van passende zorg te voorzien.



Onderzoek van *Gottrup e.a. (2001, 2004)*, *Coerper e.a. (2007)*, *Wong e.a. (2005)* en *Rayner (2007)* geeft aan dat een onafhankelijk en multidisciplinaire opzet middels wondcentra de beste manier is om zowel de profylaxe alsook de behandeling van patiënten met complexe wonden optimaal te organiseren. Een praktisch en tastbaar resultaat van de vele onderzoeken van Gottrup is o.a. dat de activiteiten van wondcentra leiden tot betere resultaten bij de genezing van complexe ulcera en hierdoor de noodzaak tot het uitvoeren van majeure, ingrijpende amputaties afneemt.

Dit alles heeft geleid tot het ontstaan van Mitralis ECW met een platte, slagvaardige organisatiestructuur, zoals is weergegeven in bijlage 1.



### 3 Regievoering

De factor, die een adequate wondzorg het meest belemmert, is het gebrek aan regievoering. Dit leidt ertoe, dat er diverse partijen zijn betrokken bij de wondzorg, zonder efficiënte terugkoppeling van werkwijzen, resultaten, bijstelling van behandeling en rapporteren van de outcome ter verbetering van de kwaliteit van zorg.

Patiënten worden bijvoorbeeld uit ziekenhuiszorg ontslagen omdat zij medisch uitbehandeld zijn en de laatste fase (sluiting van de wond) op ambulante wijze, via de eigen huisarts, plaats dient te vinden. Vaak is een huisarts dan hoofdbehandelaar maar wordt de wondzorg door verpleegkundigen van de thuiszorg uitgevoerd. Binnen de opleiding van verpleegkundigen is echter beperkte, universele en gestandaardiseerde aandacht voor wondzorg. Standaardprocedures zijn bekend en worden ook gehanteerd. Echter deze zijn voor de complexiteit van de wonden, welke worden gepresenteerd aan Mitraxis ECW, onvoldoende gebleken.

Een analoge situatie treffen wij aan in verpleeghuizen of instellingen voor zorg aan mensen met een verstandelijke beperking. Hier is veelvuldig sprake van complexe wonden (bijv. decubitus), echter de verpleeghuisarts of de AVG<sup>3</sup> lijken beiden onvoldoende toegerust om deze complexe wondzorg adequaat uit te voeren. Ook hier geldt, dat wondzorg slechts een onderdeel van hun specialisatie en dagelijkse taken is en het is praktisch onmogelijk om de kennis van wondzorg actueel te houden.

In nagenoeg alle situaties is er sprake van een tweedeling in de uitvoering van de zorg. De eindverantwoordelijke (meestal een arts) en de verpleegkundige of verzorgende die de wondzorg daadwerkelijk uitvoert. Op beide niveaus is mogelijk sprake van onbewuste onbekwaamheid, hetgeen zich bij complexe wonden uit in het open blijven of verslechteren van de wond gedurende vele weken tot tientallen jaren.

---

<sup>3</sup> AVG: Arts Verstandelijk gehandicapten.



## 4 Integraal, onafhankelijk en objectief.

Het concept plaatst de zorg voor patiënten daadwerkelijk centraal. Dat krijgt o.a. gestalte in een onafhankelijk werkwijze. Het concept (en dus Mitralis ECW) staat open voor alle specialismen/maatschappen van het algemeen ziekenhuis, voor huisartsen, verpleeghuisartsen en alle behandelaars, die geconfronteerd worden met problematiek op het gebied van complexe wonden. De wondzorg geschiedt volgens het concept maar uiteraard kunnen alle bovengenoemde verwijzers steeds op de hoogte zijn en blijven van de status quo. Niet alleen via telefonisch overleg maar ook online via directe inzage in de webbased applicatie van Wondzorginnovatie BV : de WoundMonitor© (zie hoofdstuk 9). De verwijzers blijven immers hoofdbehandelaar van de betreffende patiënt.

Maar wondzorg staat centraal, niet de financieringsstroom van de zorg of de sector cq het compartiment waar de zorg zich in bevindt. De ontschotting, die enkele jaren geleden zijn intrede heeft gedaan in de AWBZ<sup>4</sup> is ook hier wenselijk en noodzakelijk. Daarom is het concept niet gelieerd aan enig instituut of instelling en zijn alle primaire processen gericht op het resultaat: het sectoroverstijgend sluiten van complexe wonden ten dienste van de patiënt.

Daarnaast is het concept eveneens niet gebonden aan medische multinationals of producenten van hulpmiddelen. Ook hier staat het primaire doel voorop: sluiten van de wond met de op dat moment best beschikbare en economisch meest geschikte middelen. De gebruikte verbandmiddelen en materialen worden in een continu evaluatieproces betrokken en er vindt voortdurend selectie plaats op basis van de meest geschikte materiaaleigenschappen, onafhankelijk van de producent of fabrikant.

Alle patiënten binnen het concept worden middels WoundMonitor©<sup>5</sup> nauwgezet gevolgd en de werkzaamheid van materialen en methoden wordt in een continu proces bewaakt, geëvalueerd en bijgesteld.

---

<sup>4</sup> Grootplan modernisering AWBZ.

<sup>5</sup> Zie hoofdstuk 9



## 5 Innovatie en kwaliteit

In maart 2008 is met zorgverzekeraar CZ/OZ een productieafsprake gemaakt op basis van de beleidsregel Innovaties ten behoeve van nieuwe zorgprestaties<sup>6</sup>, welke door de NZa wordt uitgevoerd. Door de inzichten die het concept met zich heeft meegebracht werd de thans voorhanden, gebrekkige en zeer versplinterde structuur van wondzorg in Nederland zichtbaar. In onderstaand (niet-limitatief) overzicht wordt weergegeven welke partijen hier vanuit de 1<sup>ste</sup>, de 2<sup>de</sup> en de 3<sup>de</sup> lijns zorg bij zijn betrokken en welke financieringsstromen dit met zich meebrengt.

Soort zorg	Leverancier	Financiering
Ziekenhuiszorg cq medisch spec. Zorg	Algemeen ziekenhuis	DBC <sup>7</sup> ZVW <sup>8</sup>
Ziekenhuisverplaatste Zorg	Thuiszorg, transmurale teams, poli-klinieken	AWBZ <sup>9</sup> , DBC ZVW
Thuiszorg of verblijfszorg in een instelling	Toegelaten AWBZ-instellingen of niet toegelaten zorgverlener	AWBZ ZIN <sup>10</sup> of PGB
Eerste lijns zorg	Huisarts	ZVW
Verbandmiddelen	Iedere betrokken partner	ZVW
Medicatie	Apotheek	ZVW

Zoals bovenstaand overzicht laat zien, is er in zijn geheel geen sprake van integrale zorg (In bijlage 4 en 5 zijn de huidige en gewenste processen en actoren

<sup>6</sup> Vigerende Beleidsregel : CU-7000-4.0.-4 / CA 415

<sup>7</sup> DBC = Diagnose Behandel Combinatie (zie ook hds 13.5).

<sup>8</sup> ZVW = Zorgverzekerings Wet

<sup>9</sup> AWBZ = Algemene Wet Bijzondere Ziekte kosten.

<sup>10</sup> ZIN : Zorg In Natura



rondom mensen met complexe wonden schematisch samengevat). Ook zorgverzekeraars en zorgkantoren kunnen, op basis van de thans geldende regels en wetten, niet inzichtelijk maken welke kosten concreet gepaard gaan met complexe wondzorg. Dit komt hoofdzakelijk voort uit een tweetal gegevens.

Allereerst zijn de personele kosten niet inzichtelijk te maken, onder andere omdat deze door diverse disciplines worden gegenereerd. Een aanzienlijk deel hiervan wordt ingenomen door de gespecialiseerde verpleging, welke door thuiszorginstellingen wordt geleverd. Echter de functie “gespecialiseerde verpleging” kan meerdere prestaties omvatten. De registratie, zoals deze conform beleidsregels en AO/IC door zorgkantoren geschiedt, is geënt op functieniveau, niet op prestatieniveau. Hierdoor heeft een zorgkantoor inzicht in het totaal aantal uren gespecialiseerde verpleging dat door een thuiszorginstelling wordt geleverd. Er is echter volstrekt geen zicht op het bestedingsdoel van deze uren, m.a.w. waar zijn deze uren aan besteed: wondzorg, risicovolle en voorbehouden handelingen, AIV etc.. Er is dus niet herleidbaar hoeveel uren gespecialiseerde verpleging worden besteed aan wondzorg, noch voor hoelang deze gespecialiseerde verpleging bij een bepaalde patiënt wordt/is geleverd, noch hoe de resultaten van deze zorg zijn.

Voorts is het gebruikelijk en geaccepteerd dat patiënten jarenlang gebruik maken van verbandmiddelen en materialen, zonder dat een zorgverzekeraar alert wordt op de alsmaar voortdurende kosten hiervan, zonder dat er enig zicht is op het resultaat en effectiviteit van de zorgactiviteiten. Alles wat een patiënt krijgt verstrekt, wordt betaald.

Een extra maskerend effect vormt het risicovereveningssysteem m.b.t. hoge schadelasten, welke door het CVZ wordt uitgevoerd. Middels dit model worden zorgverzekeraars gecompenseerd voor patiënten, die een meer als gemiddelde schadelast met zich mee brengen. Hierdoor worden niet alleen de hoge kosten nogmaals gemaskeerd maar eveneens de individuele patiënt blijft uit beeld omdat de systematiek op een hoger aggregatieniveau werkt als het individu.

Echter het Ministerie van VWS was voornemens het ex-post compensatiemechanisme in dit risicovereveningssysteem af te bouwen. Hierdoor worden zorgverzekeraars financieel meer risicodragend en zal de vraag naar transparante kostprijzen en beheersbare kostprij modellen bij wondzorg toenemen. Door de val van het kabinet in februari 2010 zal de systematiek voor 2011 nog gelijk zijn aan



de systematiek 2010. Dit in tegenstelling tot de intentie van de Regering sinds enkele jaren.<sup>11</sup>

CZ was de eerste gesprekspartner van Wondzorginnovatie BV, die de voordelen van een nieuwe systematiek en werkwijze zag en ondersteunde. Inmiddels zijn ook AGIS, UVIT en ACHMEA enthousiast over deze werkwijze. De intentie en bereidheid zijn voorhanden deze zorg in te kopen voor verzekerden, mits passende betalingsparameters door VWS kunnen worden gegarandeerd en gerealiseerd.

Het innovatieve karakter van de werkwijze van het concept kent 2 separate, zeer belangrijke aspecten:

1. *Er is sprake van zorgtechnische innovatie.*  
De werkwijze van het concept is geheel nieuw en levert aantoonbaar zeer goede resultaten op.
2. *Er is sprake van een innovatie op financieringsgebied.*  
Door het gebruik van wondprofielen, lijkend op DBC's, kan wondzorg door zorgverzekeraars op een efficiënte, kwalitatief hoogstaande, beheersbare en effectieve wijze worden ingekocht met resultaatgarantie: fixed prices.



---

<sup>11</sup> Brief Min. VWS d.d. 7 juni 2010 inzake controversieel verklaren risicoverevening.

## 6 Visie & missie

### 6.1 Visie

Een objectieve, professionele en zo mogelijk wetenschappelijk verantwoorde behandeling voor complexe wonden is essentieel voor een snelle en duurzame oplossing in zowel de curatieve als preventieve sfeer. Dit werkt in de eerste plaats in het voordeel van de patiënt met complexe wonden, deze patiënt als uitgangspunt nemende van alle zorg en behandeling. Genoemde wonden hebben grote invloed op de kwaliteit van leven en drukken daarbij ook zwaar op zowel de kosten van de gezondheidszorg als ook van de sociale zekerheden en vangnetstructuren.

Een snelle analyse/diagnose bespoedigt een effectief herstel en vermindert de kans op het ontwikkelen van chronische klachten voor de betrokken patiënt. Om de complexe wondzorg stabiel, effectief en op een economisch meest voordelige wijze vorm te geven, is het instellen van een regisseur een voorwaarde sine qua non. Deze dient resultaatverplichting te krijgen over het te voeren wondzorgbeleid en de zorg volgens state-of-the-art uit te voeren.

### 6.2 Missie

Het concept wil de integrale ziektelast voor patiënten en de maatschappij verlagen door toepassing van state-of-the-art methoden en technieken m.b.t. complexe wondzorg.

Het aantal **Disability-adjusted life years** (levensjaren gecorrigeerd voor beperkingen, of DALY's) is een maat voor de totale last die ontstaat door ziektes. De maat is ontwikkeld door de Wereldgezondheidsorganisatie. De DALY meet o.a. het aantal jaren dat mensen leven met beperkingen door ziekte. Mortaliteit en morbiditeit worden beide meegenomen in één index: in formule  $DALY = YLL$  (Years of Life Lost) +  $YLD$  (Years Lived with Disabilities). Ziektes die bij mensen op jonge leeftijd sterke beperkingen veroorzaken (zoals dit bij complexe wonden vaak het geval is) dragen sterk bij aan de totale DALY van een populatie.

Minister Klink benadrukte tijdens een toespraak voor de Raad voor de Gezondheidszorg<sup>12</sup> in mei 2010 eveneens dat goede zorg ook veel oplevert in

<sup>12</sup> Bron: "Medical" (Siemens nederland BV), nummer 50 september 2010, pag. 22.



maatschappelijk opzicht. Econoom Marc Plomp (*Mei 2010*) berekende dat het rendement op zorg ca. 30 % bedraagt en dat gaat vooral over gezondheidswinst. (Een niet limitatieve lijst met voordelen wordt elders in dit rapport benoemd.) Daarbij valt eveneens op dat het leveren van méér zorg niet méér rendement oplevert. Het leveren van betere zorg wel.

## 7 Doelstelling

Het concept heeft tot doel de complexe wondzorg in Nederland op een hoger niveau te brengen door

1. Excellente verzorging van alle wonden. Dit wordt gerealiseerd door gebruik te maken van experts<sup>13</sup> op het gebied van wondverzorging en door toepassing van de nieuwste ontwikkelingen en technieken op het gebied van wondzorg.
2. Verbetering van de kwaliteit van leven voor onze cliënten. Door toepassing van het concept kunnen patiënten sneller en beter hun normale dagelijkse bezigheden hervatten. De zelfzorg omtrent ADL<sup>14</sup> wordt aanzienlijk verbeterd.
3. Een optimale service en bereikbaarheid voor cliënten en zorgverleners. Bij aanmelding van een patiënt (door een verwijzer) op maandag t/m vrijdag wordt binnen 1 uur na aanmelding contact met de patiënt opgenomen. In het weekend en op feestdagen vindt dit eerste cliëntcontact plaats binnen 24 uur na aanmelding. De concrete zorg wordt altijd gestart op basis van de noodzaak die de complexe wond laat zien. Dit is in de regel op dezelfde werkdag of binnen 24 tot maximaal 72 uur (weekend en feestdagen). Mitralis ECW kent een continue bereikbaarheid en beschikbaarheid in geval van spoed en calamiteiten.
4. Het realiseren van een betere prijs-kwaliteitverhouding voor complexe wondzorg.

18



---

<sup>13</sup> Zie Gottrup (2004), hds 8.

<sup>14</sup> ADL: Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen.

## 8 Professionaliteit

De zorg en behandeling, zoals Wondzorginnovatie BV deze heeft vormgegeven, is gebaseerd op werk van professionals op dit vakgebied, die zijn opgeleid volgens de state-of-the-art op het gebied van *woundhealing and tissue repair*. In tegenstelling tot een regulier ziekenhuis brengen de professionals binnen Mitralis ECW altijd een HBO+ of universitaire achtergrond mee. Ieder medewerker is minimaal (HBO)verpleegkundig specialist op het gebied van wondzorg en daarnaast dient ieder toekomstig nog op te richten centrum te beschikken over een universitair geschoolde professional.

Op dit moment worden de wondzorgprofessionals opgeleid aan de volgende instituten:

1. Vrije Universiteit van Brussel: De post-graduate opleiding weefselherstel en wondzorg.
2. Erasmus Universiteit Rotterdam: De post-HBO opleiding tot decubitus & wondconsulent.
3. Cardiff University Wales (GB): Master opleiding Wound Healing & Tissue Repair.

Onderzoek heeft aangetoond dat het voorhanden hebben van goed opgeleide professionals van eminent belang is om wondgenezing gunstig te beïnvloeden. Deze menselijke factor blijkt zelfs nog belangrijker als het voorhanden hebben van de meest moderne technieken en state-of-the-art verbandmaterialen en producten.

Gottrup e.a.(2004) : *“Problems arise when the product is marketed and is used by clinicians not specially educated in wound care. If no treatment plan and education is performed, product efficacy and cost-effectiveness decrease dramatically.”*



## 9 Innovatie WoundMonitor©

Om wondzorg structureel en professioneel vorm te geven is het noodzakelijk te beschikken over een gedegen systeem voor registratie, rapportage en gegevensverwerking. Wondzorginnovatie BV heeft hiertoe een eigen softwarepakket ontwikkeld met de naam WoundMonitor©. Voor ieder patiënt die in zorg wordt genomen, wordt in WoundMonitor© een zorgdossier aangelegd. Vanaf het eerste tot het laatste contact worden hier alle relevante gegevens geregistreerd, beheerd en bewerkt. Naast schriftelijke informatie worden ook wekelijks foto's gemaakt en opgeslagen van de wonden van alle patiënten. Dat maakt een effectstudie en de hierop volgende evaluatie van gebruikte materialen en methoden transparant en verifieerbaar.

Naast het interne gebruik van dit dossier door Mitralis ECW is het eveneens mogelijk voor de behandelend arts dit dossier digitaal online te raadplegen. WoundMonitor© is een web-based applicatie. Dit bevordert niet alleen de samenwerking tussen disciplines maar heeft eveneens een lerend effect voor behandelaars, die in woord en beeld kunnen volgen wat de effecten van een bepaalde therapievorm in de praktijk kan zijn.

Daarnaast stelt dit systeem Mitralis ECW in staat om gegevens te analyseren en middels managementinformatie te komen tot continue verbetering van wondzorg. Dit geldt zowel voor de eigen regio als voor toekomstige satellietvestigingen, die werken met de methodiek.

Onderstaand zijn ter illustratie enkele voorbeelden weergegeven van delen van de software WoundMonitor©.

20



**WoundMonitor**

**Patientenoverzicht**

Alle afdelingen:  In behandeling:

Patiëntnaam:  Geboortedatum:  Registratienummer:

Registratienr	Voort.	Naam	Geboorte datum	M/V	Telefoonnr	Plaats	Adres	Huisarts
11111		atrium	02-02-1980	V				Geen
test maria	K.L.	Jansen	04-12-1982	M	045-38428344	Kerkrade	Dorpstraat 24	Geen
22222		Jasper	02-01-1980	V				Geen
98877	P	passen	01-04-1940	M		Heerlen	paasadres 1	Geen
SPZtest	t.e.s.l.	spz test patient x	21-03-1998	M		TEST	test straat 254a	Geen
123123		test	12-02-2007	M	045-4000000	heerlen	kerkstraat 10	Geen
TSTDH		test	10-04-1974	M				Geen
0485504	S	Veenen van (test)	25-03-1928	V	045-5352912	Kerkrade	Lindenlaan 44C	Geen
11223344	A	Wever de	01-04-1930	V	045-5555555	Heerlen	Het wevertjeaan 1	Geen

**Wonden**

rechts links links rechts

Wonden in behandeling:

Volgnr	Datum	Type wond	Soort wond	Einde
3	01-03-2007 14:54	Decubitus wond		
2	01-03-2007 14:52	Decubitus wond		
1	01-03-2007 14:48	Decubitus wond		

Localisatie:  
 Volgnr/Cade: 1 VE30 het gebied van de Regio calcanea

**Wond anamnese bewerken**  
 Chirurgische wond nr. 1 Start behandeling: 14-03-2007

Datum: 05-04-2007 Tijd: 22:56 Localisatie: huud  
 Intraal: het gebied van het

Afmetingen:  
 Lengte: 0 cm  
 Breedte: 0 cm  
 Oppervlakte: 24 cm²  
 Diepte: 0 cm  
 Volume: 0 cm³

Wesfaalsoorten (%):  
 Necrose: 100  
 Beslag/korstvorming: 0  
 Granulatie: 0  
 Epithel: 0  
 Dicht: 0

Mate exsudaat: Matig  
 Kleur wondvocht: Groen/blauw  
 Wondomgeving: Ontvelling  
 Geur: Geen geur

Infectieverschijnselen:  
 Pijnscore: 0 (0 = geen pijn, 10 = veel pijn)  
 Doorzaak pijn:   
 Roodheid  Zwelling  Warmte  Temp. >38  Functieverlies

Infectie  
 Postoperatief: Infectie organen/anatom. ruimten die geopend/geïnjecteerd zijn tijdens operatie  
 Doorzaak infectie:

Kweek  
 Kweek verrijking:  Uitslag:  Groei:   
 Swab:     
 Punctaat, dravocht:     
 Punctaat, wondvocht:

Opmerkingen kweek:   
 Opmerkingen anamnese:



## 10 Rendement

### 10.1 Primaire effecten

Het rendement van de wondzorg, zoals deze thans wordt geleverd door het Mitralis ECW, ligt op diverse gebieden. Gottrup (2004) geeft aan, dat het leven van patiënten met complexe wonden ernstige schade wordt toegebracht door opnames in een ziekenhuis i.v.m. wondgenezing, een lage snelheid van wondgenezing, hoge recidiefpercentages en hoge kosten voor de zorg met zich meebrengt. Gottrup concludeert in onderzoek uit 2007 eveneens dat minimaal 2% tot 4% van de kosten voor gezondheidszorg in beslag worden genomen door complexe wonden. En hier zijn kosten, verdeeld over andere departementen als louter Gezondheidszorg, niet eens in meegenomen.

De primaire effecten worden per gebied besproken. Allereerst zijn er de directe gevolgen van de methodiek. Hieronder een niet-limitatieve lijst.

- a. De veel snellere en betere sluiting van complexe wonden. Dit brengt grote voordelen voor de somatische en geestelijke gesteldheid van de patiënt met zich mee. De kwaliteit van zijn leven gaat erop vooruit. Hierbij valt in eerste instantie te denken aan de sociale en economische winst voor de patiënt. De patiënt is veel sneller weer in staat om deel te nemen aan het maatschappelijke leven en aan arbeidsmatige activiteiten. Om de klantcentrale werkwijze continu te verbeteren worden de ervaringen en de meningen van patiënten maandelijks door de externe organisatie “Meteq Consult” in opdracht van Mitralis ECW gemeten. In bijlage 3 is globaal de inhoud van het meetinstrument weergegeven en zijn enkele geschreven opmerkingen van patiënten opgenomen.
- b. Deels betreft het wonden die al vele jaren bestaan en nooit tot sluiting c.q. genezing zijn gebracht. Hier is niet alleen sprake van snellere sluiting maar van uiteindelijke sluiting. Deze patiënten zouden zonder interventie zeer waarschijnlijk de rest van hun leven worden gehinderd door een complexe wond.
- c. Door het beperkte aantal consulten nemen de personele kosten af t.o.v. gespecialiseerde verpleegkundige zorg, zoals deze door bijvoorbeeld de thuiszorg wordt geleverd.

22



- d. Door het gericht inzetten van state-of-the-art verbandmiddelen neemt het gebruik en de kosten voor verbandmiddelen en materialen af.
- e. Door gebruik te maken van de innovatieve software WoundMonitor© is het mogelijk om vooraf (productie)afspraken te maken over de omvang en tijdsduur van ieder wondprofiel. Per profiel worden sluitingstijden en sluitingspercentages afgesproken. Ook de verhouding tussen de diverse profielen wordt middels equivalenten afgesproken: de verhouding tussen de aantallen profielen X, Y en Z worden bij de zorginkoop al vastgelegd<sup>15</sup>. Er kunnen aldus afspraken worden gemaakt over de kwaliteit en de productmix van complexe wondzorg.
- f. Door het gebruik van vooraf opgestelde indicatoren en wondprofielen wordt de output van de wondzorg meetbaar en transparant. Er is sprake van kostenbeheersing binnen de complexe wondzorg.
- g. Het gebruik van hulpmiddelen (vanuit de AWBZ) neemt af door o.a. een toename van de mobiliteit van patiënten.



## 10.2 Secundaire effecten

Daarnaast is er sprake van secundaire effecten (spin-off) van het concept. Eveneens een niet-limitatieve opsomming:

- a. De vraag en consumptie van bijkomende zorg nemen af of wordt in veel kortere tijd deels tot nul gereduceerd. Men denke hierbij aan persoonlijke verzorging (wassen, kleden, hulp bij eten en drinken, hulp bij beweging en transfers etc.<sup>16</sup>) of begeleiding<sup>17</sup>. Bovendien neemt het gebruik van medicatie in de regel af naarmate een wond verder gesloten wordt of geheel tot sluiting wordt gebracht.
- b. Het gebruik van sociale vangnetconstructies (bijv. arbeidsongeschiktheid, IRO, ziektewet etc.) neemt af. Dit brengt voor zowel de gemeentelijke als de rijksoverheid besparingen met zich mee.

<sup>15</sup> Voor een overzicht van de wondprofielen zie hoofdstuk 13.

<sup>16</sup> Voor een meer compleet overzicht wordt verwezen naar de vigerende beleidsregels 2010 van het CIZ voor de functie persoonlijke verzorging.

<sup>17</sup> Idem, voor de functie Begeleiding individueel en begeleiding groep.

- c. De zorgvraag in het kader van de WMO daalt omdat mensen weer in staat worden gesteld te participeren aan de maatschappij. Hierbij wordt bijvoorbeeld gedacht aan de kosten voor huishoudelijke verzorging, begeleiding, rolvoorzieningen, en woningaanpassingen.
- d. De druk op thuiszorgorganisaties neemt proportioneel af met het dalen van de zorgvraag van patiënten.
- e. Secundaire administratieve lasten zoals het verstrekken/controleren van een PGB of administratieve werkzaamheden van het CAK m.b.t. berekenen en innen van eigen bijdrage nemen af.

### 10.3 Onderzoek en beste evidence

Ondermeer de versnippering van de financiering van complexe wondzorg, het ontbreken van een adequate regiefunctie en de huidige onmogelijkheid voor financiers om de daadwerkelijke kosten per patiënt in beeld te brengen, maken het tot een uitdaging de effectiviteit van het concept van Wondzorginnovatie BV statistisch en methodologisch aan te tonen. In de praktijk zijn efficiëntie en effectiviteit evident. Hoewel de personele kosten alsook de kosten voor wondzorg materiaal vanwege een causaal verband moeten dalen met het inkorten van de sluitingstijd van wonden en een veel lager verbruik van verbandmaterialen, is dit getalsmatig door de betalers van wondzorg niet in cijfers uit te drukken.

In overleg met zorgverzekeraar CZ/OZ is voor dit moment derhalve gezocht naar indicatoren om de innovatieve werkwijze indirect in beeld te brengen en de effecten zo goed als mogelijk van cijfers te voorzien. Er is gestreefd naar het leveren van best evidence. Hiertoe is onder de patiënten van het Mitralis ECW een beperkt onderzoek uitgevoerd. Er is een aselechte steekproef getrokken (n=32) en bij deze patiënten is een vragenlijst afgenomen, zoals weergegeven in bijlage 2. Echter bij een 5-tal patiënten bleek het niet mogelijk om de vragenlijst binnen het hiervoor beschikbare tijdbestek<sup>18</sup> in te vullen. Hierover meer in hoofdstuk 10.3. Daarom is het totaal aantal respondenten teruggebracht naar n=27.

Daarnaast heeft Mitralis ECW een aantal patiënten, die al vele jaren (hoge) kosten met zich meebrengen voor wond- en verbandmaterialen, in beeld gebracht.

<sup>18</sup> De vragenlijsten zijn ingevuld na een consult door Mitralis ECW bij de patiënt. De beschikbare tijd was derhalve beperkt.



Zorgverzekeraar CZ heeft vervolgens in de eigen data-base onderzocht welke kosten voor verbandmaterialen deze patiënten met zich mee hebben gebracht in de afgelopen jaren. Mitralis ECW heeft deze patiënten in zorg genomen en de wonden zijn nagenoeg allemaal binnen de elders in dit rapport genoemde wondprofielen alsnog tot sluiting gebracht. De gemaakte kosten inzake de langdurige zorg, verbonden met de wonden van deze patiënten, dalen drastisch door het sluiten van de wonden en stoppen op een gegeven moment. De besparing aan kosten voor wondmaterialen is slechts het topje van de ijsberg.

#### 10.4 Resultaten en conclusie intern onderzoek

Het in hoofdstuk 10.3 genoemde onderzoek onder 32 patiënten van Mitralis ECW heeft in alle gevallen vragenlijsten opgeleverd, die slechts gedeeltelijk zijn ingevuld. Het bleek niet mogelijk om samen met de patiënt alle vragen van een antwoord te voorzien. Hiervoor zijn diverse oorzaken aanwijsbaar zoals het cognitief functioneren van sommige patiënten, de onmogelijkheid om zich data of periodes juist te herinneren, het ontbreken van mantelzorgers ter verkrijging van informatie of simpelweg het ontbreken van de gevraagde informatie.

Zo waren in de zorgplannen van de respondenten deels geen actuele indicaties<sup>19</sup> aanwezig en er kon derhalve niet juist worden weergegeven wat de aard en de omvang was van de thuiszorg, die de patiënten ontvangen, naast de wondzorg. Daardoor kon bijvoorbeeld ook de vermindering van deze zorg regelmatig niet worden ingeschat door de medewerkers van Mitralis ECW (zie bijlage 2, de vragen 6, 7 en 8). De aard en de omvang van de zorg is in die gevallen zo goed als mogelijk gereconstrueerd op basis van een ter plekke voorhanden zorgplan en mondelinge uitvraag van informatie bij de patiënten zelf. Verder onderzoek onder deze populatie, waarbij de indicatoren en de resultaten van dit onderzoek als basis worden meegenomen, is dan ook zeer aan te bevelen.

De antwoorden inzake de voorliggende behandeltime, voorafgaande aan de start van de wondzorg door Mitralis ECW, laten zien dat een aantal patiënten deze niet kan inschatten omdat dit meer als minimaal enkele maanden tot jaren betreft. Accurate data konden niet worden verkregen. Er wordt zichtbaar dat slechts 27 % van alle patiënten van Mitralis ECW rechtstreeks hun weg vinden naar het wondcentrum. Verreweg de meeste patiënten woonden nog thuis (25) en in 2

<sup>19</sup> Een CIZ-indicatie, die de aard en omvang van de zorgsoorten omschrijft waar een patiënt vanuit de AWBZ recht op heeft.



gevallen is de zorg verleend in een verzorgingshuis of verpleeghuis. De chronische wond is verreweg de meest voorkomende in deze steekproef: 67%.

De vraag naar de mate van arbeidsongeschiktheid heeft geen bruikbare informatie opgeleverd. Omdat een groot deel van alle patiënten ouder is als 60 tot 65 jaar én de wond pas op nog latere leeftijd is ontstaan, nemen deze geen deel meer aan het arbeidsproces en kan de vraag naar het aantal dagen/weken/maanden/jaren van arbeidsongeschiktheid niet bevestigend worden beantwoord.

Echter de vraag naar de omvang van de beperkingen, die patiënten ervaren door het hebben van een complexe wond, maakt duidelijk dat meer als de helft van alle respondenten aangeeft flink last te hebben van de gevolgen van de wond. De score is een 5 of meer. Een aanzienlijke score, kijkende dat het cijfer 1 inhoudt, dat men vanwege de wond geen beperkingen ervaart. 36% van alle respondenten geeft zelfs een cijfer 7 en hoger om de mate van beperking aan te geven.

In 20 gevallen was er al zorg bij de patiënt aanwezig ten tijde van de aanvang van de wondzorg. Voor de overige patiënten is deze vraag niet ingevuld. Voor 50% van deze groep geldt dat zij meer als 4 uren zorg per week ontvangen en 25% meer als 8 uren per week.

In meer als 50% van alle gevallen schatten de professionals van Mitralis ECW zonder meer in dat de thuiszorg en huishoudelijke verzorging met een deel kan worden verminderd als de wond tot sluiting is gebracht. Hierbij is aan de medewerkers vooraf gevraagd om een conservatieve schatting te maken.



## 10.5 In actuele cijfers

Een deel van de patiënten, die hun weg vinden naar Mitralis ECW, komen uiteindelijk niet in een wondzorg-traject terecht. Hiervoor zijn diverse redenen aanwijsbaar. Deze patiënten verdwijnen in een zij-traject, dat kan bestaan uit bijvoorbeeld

- a. opname en chirurgische verzorging van de wond
- b. opname ziekenhuis of verwijzing polikliniek tbv diagnostiek
- c. behandeling door de huisarts
- d. overlijden van de patiënt
- e. ziekenhuisopname ivm comorbiditeit
- f. verhuizing ( bijvoorbeeld zorginstelling voor intramuraal verblijf)
- g. wondzorg, geleverd door andere zorgaanbieder(thuiszorg of polikliniek)

Deze patiënten zijn echter wel in WoundMonitor opgenomen, omdat er een intake of eerste contact heeft plaatsgevonden. Zij beïnvloeden cijfermatig de resultaten van Mitralis ECW. Om het succes van de wondzorg correct te kunnen uitdrukken, dienen de cijfers te worden gecorrigeerd voor deze voortijdige uitstroom. Alleen de patiënten, die daadwerkelijk onder regie van Mitralis ECW worden behandeld, dienen te worden meegenomen in de statistieken om cijfermatig de effectiviteit te meten.

Om een helder en compleet overzicht te verschaffen over de effectiviteit van het concept zijn een 2-tal overzichten gegenereerd. De eerste matrix, die hieronder wordt weergegeven, verschaft een overzicht van de totale instroom van patiënten binnen Mitralis ECW gedurende de eerste 6 maanden van 2010. Het betreft relatieve cijfers en percentages. Dit zijn derhalve de meest actuele cijfers en naast de instroom wordt tevens weergegeven hoeveel procent van de binnengekomen wonden uiteindelijk wordt gesloten. Daarnaast zijn eveneens de resultaten van 2009 afgezet tegen de resultaten van (de lineair geëxtrapoleerde waarden voor) 2010. Tenslotte is zichtbaar gemaakt wat de oorzaken zijn van het percentage patiënten wiens wonden niet tot sluiting kan worden gebracht.



Wondprofiel	Sluiting 2009	Sluiting 2010	Geen sluiting 2010	Uitval of zijtraject
Acute wond	100 %	100 %	-	Einde zorg voor 100%
Sub-acute wond	61 %	66 %	34 %	Escalatie naar profiel Chronisch of uitstroom naar <u>zijtraject</u> .
Chronische wond	40 %	74 %		Alsnog einde zorg voor 74%
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Cliënt overleden</li> <li>✓ Uitval</li> </ul>			10 % 16 %	Einde zorg Uitstroom <u>zijtraject</u> (of escalatie chron. Compl.)
Chronisch complexe wond	40 %	70 %		Alsnog einde zorg voor 70%
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Cliënt overleden</li> <li>✓ Uitval</li> </ul>			10 % 20 %	Einde zorg Uitstroom <u>zijtraject</u>

*Relatieve cijfers inzake sluiting en zijtrajecten*

Bovenstaande resultaten van Mitralis ECW zijn als zeer goed te kwalificeren, kijkende naar eveneens positieve cijfers uit eerder onderzoek van Rayner (2007). Hij komt bij 50 % van alle complexe wonden tot een gemiddelde sluitingstijd van 12 weken en 64,8% binnen 12 maanden. Naast de goede resultaten in relatie tot het onderzoek van Rayner is eveneens een duidelijke efficiëncystijging zichtbaar binnen de eigen organisatie. Mitralis ECW lijkt een goed lerende organisatie door een aanzienlijke verbetering van de sluitingsresultaten in 2010 ten opzichte van de resultaten van 2009.



In de 2<sup>de</sup> onderstaande matrix zijn de *absolute* cijfers weergegeven van patiëntenaantallen, die door Mitralis ECW zijn gezien in 2009 en wat uiteindelijk de effectiviteit is van het concept. Binnen de kolom chronische en chronisch complexe wonden zijn alle 141 behandelde wonden ook daadwerkelijk gesloten. Dit is niet gebruikelijk en geeft een momentopname. Op enig ander moment kunnen en zullen de sluitingspercentages cq de effectiviteit ook lager uitvallen en mogelijk in de buurt van 90% terecht komen. Daarbij dient te worden aangetekend dat Mitralis ECW zelf zorgt voor adequate doorverwijzing als een wond niet kan worden gesloten. De redenen van niet-sluiten en vervolgens doorverwijzing zijn weergegeven in hoofdstuk 13 en hebben vaak te maken met het feit dat wonden medisch nog niet zijn uitgehandeld.

<b>Resultaten uitbehandelde patiënten Mitralis ECW</b>		
	1-1-2009 tot 1-1-2010	
	Acute en sub-acute wonden	Chronische incl complexe wonden
aantal patiënten	97	358
uitval patiënten die zijtraject volgen	36	217
trajecten onder regie van Mitralis ECW	61	141
aantal sluitingen	56	141
<b><i>Effectiviteit</i></b>	<b>92%</b>	

*Absolute cijfers in aantallen patiënten over 2009*



## 11 Financiële winst

Het sneller tot sluiting brengen van wonden levert in financieel opzicht een aantal primaire, zeer tastbare voordelen op. Dit betreft hoofdzakelijk de personele kosten voor gespecialiseerde verpleegkundige zorg en besparingen op het gebied van wondzorgmaterialen. De secundaire effecten (arbeidsongeschiktheid, gebruik maken van sociale vangnetten of steunconstructies) zijn weliswaar voorhanden maar minder makkelijk in kaart te brengen.

In onderstaand overzicht is een inschatting gemaakt van de financiële besparingen voor de patiënten die in 2010 bij Mitralis ECW in zorg zijn (geweest). Voor berekening van het aantal patiënten heeft lineaire extrapolatie plaatsgevonden, zonder rekening te houden met de gegevenheid dat de vraag naar complexe wondzorg groter is als het aanbod aan Mitralis ECW. Bovendien zonder de actuele groei in het aantal patiënten en consulten in de loop van de afgelopen maanden van 2010.

*Kijkende naar de totale populatie van Nederland zal de financiële winst dus worden vermenigvuldigd met ongeveer een factor 80 om een inschatting te maken van de landelijk haalbare bezuiniging op de kosten voor wondzorg bij een gelijktijdige forse verbetering van de kwaliteit van de zorg.*

30



Bovenstaande stelling is tot stand gekomen door uit te gaan van 4 aannames.

1. Het adherentiegebied van Mitralis ECW komt ongeveer overeen met het adherentiegebied van het Atrium Ziekenhuis te Heerlen (en omstreken). Nederland kent op dit moment ongeveer 90-100 algemene ziekenhuizen. Dat houdt globaal in, dat er binnen iedere ziekenhuisregio behoefte bestaat aan minimaal de huidige omvang van de productie van Mitralis ECW.

2. Mitralis ECW kent het conglomeraat Parkstad Limburg<sup>20</sup> als adherentiegebied. In deze regio wonen ongeveer 255.000 inwoners. Kijkende naar de totale populatie van Nederland zou dit betekenen dat er in totaal behoefte bestaat aan totaal 65 van dit soort wondcentra.
3. Door beide aannames te combineren en een gemiddelde hiervan te nemen, zou het aantal benodigde wondcentra ongeveer 80 bedragen.
4. Zuid-Limburg neemt qua leeftijdsopbouw, demografische gelaagdheid en vergrijzing in Nederland een bijzondere positie in. Zowel het aantal ouderen als de leeftijd van deze groep ligt significant hoger als de rest van Nederland. Zuid-Limburg is derhalve representatief voor de rest van Nederland in het komende decennia.<sup>21</sup>

Bij de berekening van de financiële besparing is rekening gehouden met de volgende omstandigheden en factoren:

1. De acute wonden zijn i.v.m. het geringe aantal niet meegenomen in deze berekening.
2. Er is van uitgegaan dat patiënten vanaf een chronische wond zonder de inzet van Mitralis ECW gemiddeld drie jaren in zorg zijn bij de thuiszorg<sup>22</sup>. Patiënten met een subacute wond worden meegerekend voor een periode van 1/2 jaar. De huidige praktijk leert dat het aantal jaren wondbehandeling regelmatig op kan lopen tot 10-tallen jaren (huidig, bekend maximum binnen Mitralis ECW is 30 jaar.)
3. Bij de berekeningen is uitgegaan van de NZa prijs voor gespecialiseerde verpleegkundige zorg : € 74,46 per uur. Dit is de zorg die de reguliere thuiszorg inzet en declareert ter financiering van deze wondzorg.
4. Het betreft de bespaarde kosten voor een en dezelfde patiëntenpopulatie: 2010. De besparingen in jaar 2 en 3 zijn niet op nieuwe patiënten gebaseerd. Rekening houdend met nieuwe patiënten in jaar T+1, T+2 etc., zal de kostenbesparing substantieel verder oplopen.

<sup>20</sup> Een samenwerkingsverband van 8 gemeenten in Zuid-oost-Limburg met circa 255.000 inwoners.

<sup>21</sup> Bron: CBS en [www.bevolkingsdaling.nl](http://www.bevolkingsdaling.nl)

<sup>22</sup> Dit wordt gesteld op basis van de informatie die van de patiënten zelf is verkregen bij de intake.



5. De zorgduur van patiënten met chronische en chronisch complexe wonden, die verzorgd worden door Mitralis ECW, is gemiddeld één jaar. Dit is echter een te ruime inschatting om de kostprijs van Mitralis ECW conservatief (= zo hoog mogelijk) te berekenen, teneinde het verschil met de kosten van reguliere zorg zo klein mogelijk te houden. Hierdoor wordt de financiële winst van het concept t.o.v. reguliere zorg op zeer conservatieve wijze in beeld gebracht.
6. Bij berekening van de kostprijs bij het traject ECW is rekening gehouden met een consultprijs van € 60,00.
7. Het verrekenbaar aantal betreft ALLEEN de trajecten die door het ECW tot sluiting worden gebracht. Echter de besparing geldt eveneens voor het aantal wonden dat niet tot sluiting wordt gebracht. Hier is echter geen rekening mee gehouden omdat deze wonden op dit moment moeilijk kwantitatief gewaardeerd kunnen worden vanwege de praktische onmogelijkheid om de historische, reguliere kosten inzichtelijk te maken. De tijdsduur en de kosten zijn in alle gevallen lager als bij reguliere zorg (thuiszorg of polikliniek).
8. In geval van chronische wondzorg via Mitralis ECW blijft de thuiszorg toch gemiddeld 1,9 uren per week aanwezig voor wondzorg. Supervisie vindt plaats door Mitralis ECW. Beide kostencomponenten zijn meegenomen in de kostprijs traject Mitralis ECW. Echter bij 60 % van dit wondprofiel neemt het ECW de hele wondzorg over.
9. In geval van chronische complexe wondzorg via Mitralis ECW blijft de thuiszorg toch gemiddeld 3,9 uren per week aanwezig voor wondzorg (Er treedt een besparing op van 3 uren gespecialiseerde verpleging per week). Supervisie vindt plaats door Mitralis ECW.
10. Dit overzicht omvat de wonden binnen het adherentiegebied van Mitralis ECW, die daadwerkelijk door Mitralis ECW worden gezien. Het werkelijke aantal complexe wonden wordt ruim 2x zo hoog ingeschat en blijft bij andere zorgverleners. Als alle complexe wonden binnen het werkgebied daadwerkelijk zouden worden behandeld volgens het concept, zou de kostenreductie nagenoeg verdubbelen.



11. In het tijdschrift van de WCS<sup>23</sup> (jaargang 26, nr.2) wordt, op basis van empirische gegevens, ervan uitgegaan dat jaarlijks ca. aan half miljoen Nederlanders te maken hebben met complexe wonden. Uitgaande van de eerder berekende, benodigde 80 centra voor wondzorg zijn dat **ruim 6000** patiënten per wondzorgcentrum. In dit onderzoek is uitgegaan van slechts ruim 1000 patiënten per centrum. Bij gebruikmaking van de cijfers van het WCS zouden kostenbesparingen zeer fors toenemen.

Typering wond	aantal patiënten 2010	percentage sluiting	verrekenbaar aantal patiënten	uren VP conform indicatie	uren VP conform indicatie totaal
Acuut	2	100%	-	-	-
Subacuut	201	66%	133	1,9	49,4
Chronisch	400	74%	296	3,9	202,8
Chronisch complex	40	70%	28	6,9	358,8

<i>Kosten regulier traject</i>	consulten ECW	<i>Kosten Traject Mitralis ECW</i>	Financiële voordeel jaar 1	Financiële voordeel jaar 2 (index 0,02)	Financiële voordeel jaar 3 (index 0,02)
-	-	-	-	-	-
€ 3.678	24	€ 1.440	€ 296.936	-	-
€15.100	80	€ 4.800	€ 2.177.917	€ 4.559.139	€ 4.650.322
€26.716	104	€ 6.240	€ 150.521	€ 763.016	€ 778.276
Wondmaterialen en verbandmaterialen				€ 250.000	€ 255.000
Potentiële kostenreductie			€ 2.625.375	€ 5.572.155	€ 5.683.598

**Kostenreductie voor 3 jaar € 13.881.129**



<sup>23</sup> WCS = Woundcare Consult Society. Zie [www.wcs.nl](http://www.wcs.nl)

*Bij de huidige omvang van zorgvragers binnen Mitralis ECW (meetperiode = 6 maanden) zal de haalbare besparing voor de patiënten van enig jaar neerkomen op bijna € 14 miljoen. Kijkende dat er in Nederland behoefte bestaat aan ca. 80 van dit soort centra, bedraagt de kostenbesparing ca € 1,1 miljard op het gebied van de complexe wondzorg, verdeeld over een periode van 3 jaren. Vanaf het 4<sup>de</sup> jaar bedraagt deze besparing echter € 1,1 miljard per jaar.*

## 12 Structurele verankering en financiering

Het streven is om een integrale bekostiging van wondzorg te realiseren door gebruik te maken van wondprofielen. In hoofdstuk 13 wordt weergegeven hoe deze profielen er in concreto uitziet. Dit zijn constructen met een integrale kostprijs en resultaatgarantie, die beschikbaar zijn voor alle patiënten, ongeacht hun woonsituatie of zorgomgeving. De zorg moet toegankelijk zijn voor patiënten die thuis wonen maar ook voor patiënten die bijvoorbeeld tijdelijk of permanent verblijven in een zorginstelling binnen de AWBZ. De zorgvraag dient leidend te zijn, niet de financieringsstroom van de zorg. Zo levert Mitralis ECW ook wondzorg aan patiënten, die in het ziekenhuis verblijven. Deze zorg wordt met het ziekenhuis verrekend op basis van een reeds geopende DBC. Klinisch, ambulante, intramuraal of semimuraal: de zorg is en blijft gefocust op de patiënt en zijn complexe wond.

### 12.1 Doel

Om professionele en complexe wondzorg volgens het concept te voorzien van een structurele vorm van financiering is het allereerst noodzakelijk om te komen tot een verifieerbare en heldere classificatie in wondprofielen, analoog aan DBC's. De indeling stoeit op internationaal erkende indelingen, zoals gehanteerd bij de post-graduate opleiding weefselherstel (B), de post HBO opleiding tot decubitus & wondconsulent (Rotterdam, NL) en de Masteropleiding Wound Healing &



Tissue Repair (Cardiff University, Wales GB). Op basis van de voorgestelde profielen kunnen alle Expertise Centra voor Wondzorg op uniforme wijze wondzorg zelfstandig inkopen bij verzekeraars op basis van NZa-beleidsregels. Resultaat is een transparante, kwalitatief hoogstaande en beheersbare vorm van zorginkoop.

## 12.2 Randvoorwaarden

De wonden zijn medisch uitbehandeld op een positieve manier. Dit betekent dat vanuit medische optiek de wonden maximaal zijn verzorgd om maximale randvoorwaarden te scheppen voor wondgenezing.

## 12.3 Leidend criterium

Bij alle wondzorg is de factor “ tijd ” het leidend en tevens scheidend criterium. Hierbij gelden de volgende regels:

1. Hoe eerder een wond gezien wordt door een Expertise Centrum Wondzorg, hoe korter de sluitingstijd.
2. Hoe langer een wond bestaat, alvorens zij gezien wordt door een Expertise Centrum Wondzorg, des te langer de sluitingstijd en hoe groter de inspanningen om deze te sluiten.
3. Hoe langer een wond blijft bestaan, hoe groter de psychische en somatische gevolgen voor de patiënt.
4. Hoe langer een wond bestaat, hoe meer consulten er noodzakelijk zijn om tot sluiting te komen en hoe meer materiële kosten hierbij ontstaan. Dus: langere sluitingsduur staat gelijk aan groei van kosten.
5. Het soort wond is een 2<sup>de</sup> onderscheidend criterium. Dit zorgt mede voor indeling in een bepaald profiel.

## 12.4 Preventie en winst

Preventie (met name secundair) kan ervoor zorgen dat de kwaliteit van wondzorg drastisch wordt verhoogd. Wonden worden sneller gesloten en de negatieve



gevolgen voor de patiënt worden teruggebracht. Hiervoor is het vroegtijdig verwijzen van wonden, die complicaties met zich mee lijken te brengen, noodzakelijk. Dit voorkomt een cascade-effect.

### 12.5 Cascade-effect

Aangezien de factor tijd een leidend criterium is op het gebied van wondzorg, ontstaat er een cascade-effect bij de inschaling in wondprofielen. Relatief lichte wonden kunnen escaleren tot complexere wondprofielen omdat de sluiting van de wond meer tijd in beslag neemt. Een acute wond kan escaleren tot een subacute wond of een complexe wond.

## 13 Wondprofielen

Om een werkbare situatie te verkrijgen, die zowel recht doet aan de soorten wonden, die patiënten presenteren en aan het werkbaar houden van een financieringssysteem, heeft Wondzorginnovatie BV de volgende profielen opgesteld<sup>24</sup>. Er is zoveel als mogelijk gegeneraliseerd en toegewerkt naar een zo laag mogelijk aantal profielen, waardoor het mogelijk wordt afspraken te maken over

- a. Resultaatgarantie.
- b. Een case-mix met verhoudingscijfers tussen de verschillende profielen.
- c. Een naadloos aansluitende indeling tussen de verschillende stadia van wonden.
- d. Een vaste kostprijs per profiel om transparantie en kostenbeheersing mogelijk te maken zonder open-eind-financiering.
- e. Een integrale kostprijs voor een afgesproken resultaat: een full-service-concept.

---

<sup>24</sup> Mede afgeleid van het boek van Bryant (zie literatuurvermelding).



- f. Een gereguleerd en beheersbaar alternatief voor de kleine groep wonden, die uiteindelijk niet tot sluiting kunnen worden gebracht.

### 13.1 Acute wonden

- a. Dit zijn wonden die direct worden aangeboden aan Mitralis ECW en die binnen 8 weken na het ontstaan van de wond tot sluiting worden gebracht.
- b. De oorzaken kunnen variëren. Door bijv. chirurgische interventie (iatrogeen) of extern (traumatisch) letsel.
- c. De afmeting, locatie en diepte zijn geen scheidende criteria.
- d. Kritische Succes Factor : het hanteren van de juiste protocollen en de juiste aanpak, best passend bij een wond. Wondprofessionals. Dit alles evidence based.
- e. Contra-indicatie : 3<sup>de</sup> graad brandwonden en traumatologische wonden.

### 13.2 Subacute wonden

- a. Dit zijn wonden die 4 tot 8 weken na het ontstaan van de wond worden aangeboden aan Mitralis ECW en die binnen 8 tot 16 weken na het aanbieden van de wond aan Mitralis ECW tot sluiting worden gebracht.
- b. De oorzaken kunnen variëren. Door bijv. chirurgische interventie (iatrogeen) of extern (traumatisch) letsel.
- c. De afmeting, locatie en diepte zijn geen scheidende criteria.
- d. Kritische Succes Factor: het hanteren van de juiste protocollen en de juiste aanpak, best passend bij een wond. Wondprofessionals. Dit alles evidence based.
- e. Contra-indicatie : 3<sup>de</sup> graad brandwonden en traumatologische wonden.



### 13.3 Chronische wonden

- a. Dit zijn wonden die later dan 8 weken na het ontstaan van de wond worden aangeboden aan Mitralis ECW en die binnen 52 weken na het aanbieden van de wond aan Mitralis ECW tot sluiting worden gebracht.
- b. Belangrijk criterium: Medische causaliteit neemt toe.
- c. Kritische Succes Factor : De achterliggende medische problematiek komt meer op de voorgrond bij het genezen van de wond. Deze wonden zijn nog niet altijd uitbehandeld of niet behandelbaar. Een medische ingreep is niet mogelijk om diverse redenen (bijv. geen toestemming, risico ingreep is te hoog.).
- d. Binnen dit profiel dient een onderverdeling te worden gemaakt. Enkele wondprofielen zijn definieerbaar op basis van inzet en kosten. Bij acute wonden en subacute wonden kunnen de oorzaken van de wond zeer variëren. Vanaf profiel 3 zijn de meest voorkomende oorzaken (die wederom leidend zijn voor het type wondzorg) voor het ontstaan van wonden veel meer beperkt. Een onderverdeling:
  1. chirurgische wonden
  2. traumatologische wonden
  3. decubiti : tijd tot sluiting is langer, dus duurder
  4. chronische ulcera: veneus (duurste in zorg) en arterieel (geen vaatvoorziening meer mogelijk, resulteert derhalve helaas vaak in amputatie)
  5. oncologische wonden (voornamelijk oncologische ulcera. Iatrogen van aard.)
  6. overig

38



### 13.4 Chronisch complexe wonden

- a. Dit zijn chronische wonden die tot 52 weken na ontstaan van de wond nog niet tot sluiting zijn gebracht
- b. Dit betreft medisch niet uitbehandelde patiënten.

- 1 decubitus graad 4 (meestal tgv immobiliteit)
  - 2 chronische ulcera : escalatie vanuit chronisch profiel
  - 3 dermatologische aandoeningen, die niet tot sluiting kunnen worden gebracht op basis van medische onmogelijkheid
- c. Medische shoppers.  
Mensen die veelvuldig van instituut of behandelaar wisselen met vaak nadelig effect op de genezing van wonden.
- d. Mensen staan bovendien genezing soms actief in de weg. (Bijv. ivm behoud van sociale zekerheid). Coerper e.a.(2007) komt tot de conclusie, dat Patient-compliance een significante factor is m.b.t. de genezing van complexe wonden in de eerste 2 jaar van behandeling ( $P < 0,001$ )

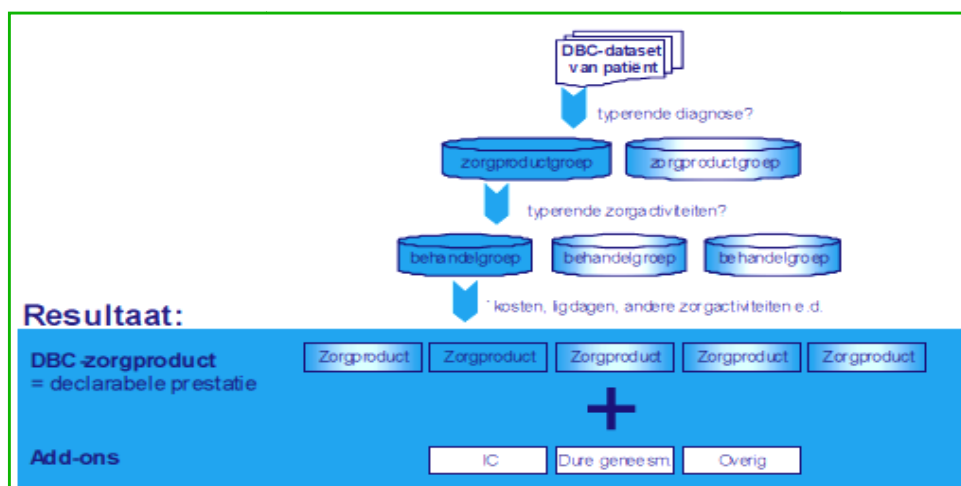
### 13.5 Hyperbare zuurstoftherapie

De in dit rapport genoemde wondprofielen zijn integrale pakketten. Zowel de zorg als alle benodigde verbandmiddelen en materialen worden voor één prijs geleverd. Hierop is echter een uitzondering: de hyperbare zuurstoftherapie. Dit is een medische behandeling, die op verwijzing van een behandelend arts of specialist wordt uitgevoerd door gespecialiseerde centra. De kostprijs hiervan wordt door zorgverzekeraars vergoed maar is geen onderdeel van wondprofielen. Bij de huidige stand van zaken is dit de enige vorm van complexe wondzorg, die aanvullend dient te worden gefinancierd. Uiteraard zal er bij het ontstaan van toekomstige, nieuwe therapieconcepten, die ter beschikking komen vanwege onder andere vooruitgang op het gebied van wetenschap en gezondheidszorg, per situatie moeten worden gezien of deze in de wondprofielen kunnen worden opgenomen.

Dit is analoog aan de situatie, zoals die in Nederland van toepassing is voor alle nieuw toe te laten geneeswijzen of behandelingen. Het CVZ stelt in die zin jaarlijks vast welke behandelingen, hulpmiddelen e.d. voor opname in het basispakket in aanmerking komen.



Bovendien is deze werkwijze analoog aan de systematiek van DOT<sup>25</sup> in RS5<sup>26</sup>. Ook hier wordt gewerkt met een aantal zorgproducten en “add-ons”. Er wordt gewerkt met standaard, integrale kostprijzen met hieraan toegevoegd een vergoeding voor producten of diensten, die niet in een standaardkostprijs kunnen worden verrekend omdat ze buitensporige kosten met zich meebrengen en maar in een kleine deel van alle gevallen voorkomen (zie onderstaand schema). Bij DOT betreft dit bijvoorbeeld zorg op een Intensive Care, dure geneesmiddelen of bloedproducten. Bij de wondprofielen is dit de hyperbare zuurstoftherapie.



Overzicht DOT (Bron: [www.dbconderhoud.nl](http://www.dbconderhoud.nl) )

<sup>25</sup> DOT : het project “DBC’s Onderweg naar Transparantie”. [www.werkenmetDOT.nl](http://www.werkenmetDOT.nl)

<sup>26</sup> Release Somatiek: een aanduiding voor de somatische DBC’s, zoals die bijvoorbeeld worden gebruikt in ziekenhuizen.

## 14 Ontwikkelingen Hulpmiddelenzorg

De eerder genoemde besparingen op het gebruik van wondzorgmaterialen kunnen een deel van de stijgende kosten voor het gebruik van hulpmiddelen reduceren. In haar rapport “*GIPeilingen 2009*” geeft het College voor Zorgverzekeringen weer dat de kosten voor hulpmiddelen in 2009 met 5% stijgen tot € 1,35 miljard. In onderstaand overzicht geeft het CVZ de top-5 weer van o.a. de kosten van hulpmiddelen in Nederland over 2009. De kostenpost “verbandmiddelen” neemt hierbij een 3<sup>de</sup> plaats in. Deze 5 groepen hulpmiddelen zijn samen verantwoordelijk voor bijna de helft van de totale uitgaven voor hulpmiddelen.

Eveneens concludeert het CvZ dat een kleine groep van gebruikers verantwoordelijk is voor een groot deel van de uitgaven. Een conclusie die Mitralis ECW zeker kan onderstrepen vanuit de dagelijkse praktijk. Bijna 90 % van de verzekerden in Nederland maken geen of maar heel weinig kosten voor hulpmiddelen. Echter juist een groep die veel kosten maakt wordt door het concept van Wondzorginnovatie BV bereikt en de kosten worden gereduceerd.

41

**TABEL 5.2 | TOP 5 HULPMIDDELENZORG: KOSTEN, GEBRUIKERS EN KOSTEN PER GEBRUIKER IN 2009**

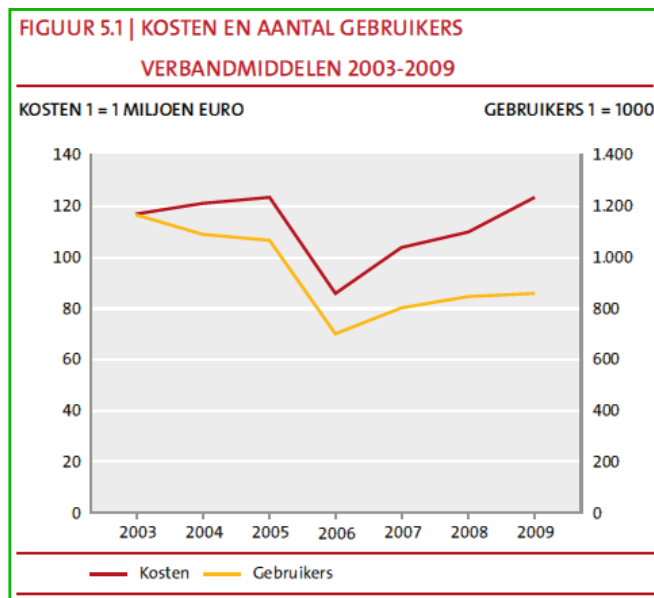
	Totale kosten		Aandeel 65+		Gebruikers		Aandeel 65+		Kosten per gebruiker	
	1 = 1 mln euro				1 = 1.000				1 = 1 euro	
	2009	M	V	2009	M	V	2009			
1. incontinentiemateriaal	157	16%	61%	654	16%	58%	240			
2. stomamaterialen	125	27%	29%	132	25%	29%	947			
3. verbandmiddelen	123	19%	33%	856	16%	27%	144			
4. orthopedisch schoeisel	115	13%	31%	102	12%	32%	1.130			
5. teststrips (diabetes)	113	16%	20%	289	20%	25%	390			
<b>Totaal Top 5*</b>	<b>632</b>	<b>18%</b>	<b>37%</b>	<b>1.601</b>	<b>17%</b>	<b>35%</b>	<b>395</b>			
Overige Hulpmiddelen*	722	21%	26%	1.415	20%	31%	510			
<b>Totaal Zvw*</b>	<b>1.355</b>	<b>21%</b>	<b>32%</b>	<b>2.300</b>	<b>17%</b>	<b>31%</b>	<b>589</b>			

\*Omdat één verzekerde gebruik kan maken van meerdere hulpmiddelen uit verschillende categorieën, wijkt het totaal aantal gebruikers af van de som van de afzonderlijke categorieën.



Bron : CvZ, september 2010.

Onderstaande grafiek laat bovendien zien dat het aantal gebruikers maar gering toeneemt maar dat de kosten per gebruiker fors toenemen.



Bron : CvZ, september 2010.



## Conclusie

Het door Wondzorginnovatie BV ontwikkelde concept, wat door Mitralis ECW in de praktijk is beproefd, levert grote voordelen op voor alle betrokken partijen: de patiënten, de zorgverzekeraars, zorgaanbieders én de overheid in zijn algemeenheid. De kosten van wondzorg kunnen fors dalen en de resultaten nemen aanmerkelijk toe. Door dit concept landelijk in te voeren kunnen de kosten van de gezondheidszorg substantieel omlaag worden gebracht onder een gelijktijdige verbetering van de kwaliteit van zorg en de kwaliteit van leven. Dit is niet alleen van groot belang in de huidige tijden van economische recessie maar op enig gegeven moment. De bijkomende kosten, welke inherent zijn aan het hebben van complexe wonden en die o.a. worden gemaakt bij enkele andere Departementen naast het Ministerie van VWS, zullen eveneens worden gereduceerd.

***Een kostenbesparing van ruim € 1 miljard bij een gelijktijdige verbetering van de kwaliteit van zorg en van leven voor de patiënt.***

43



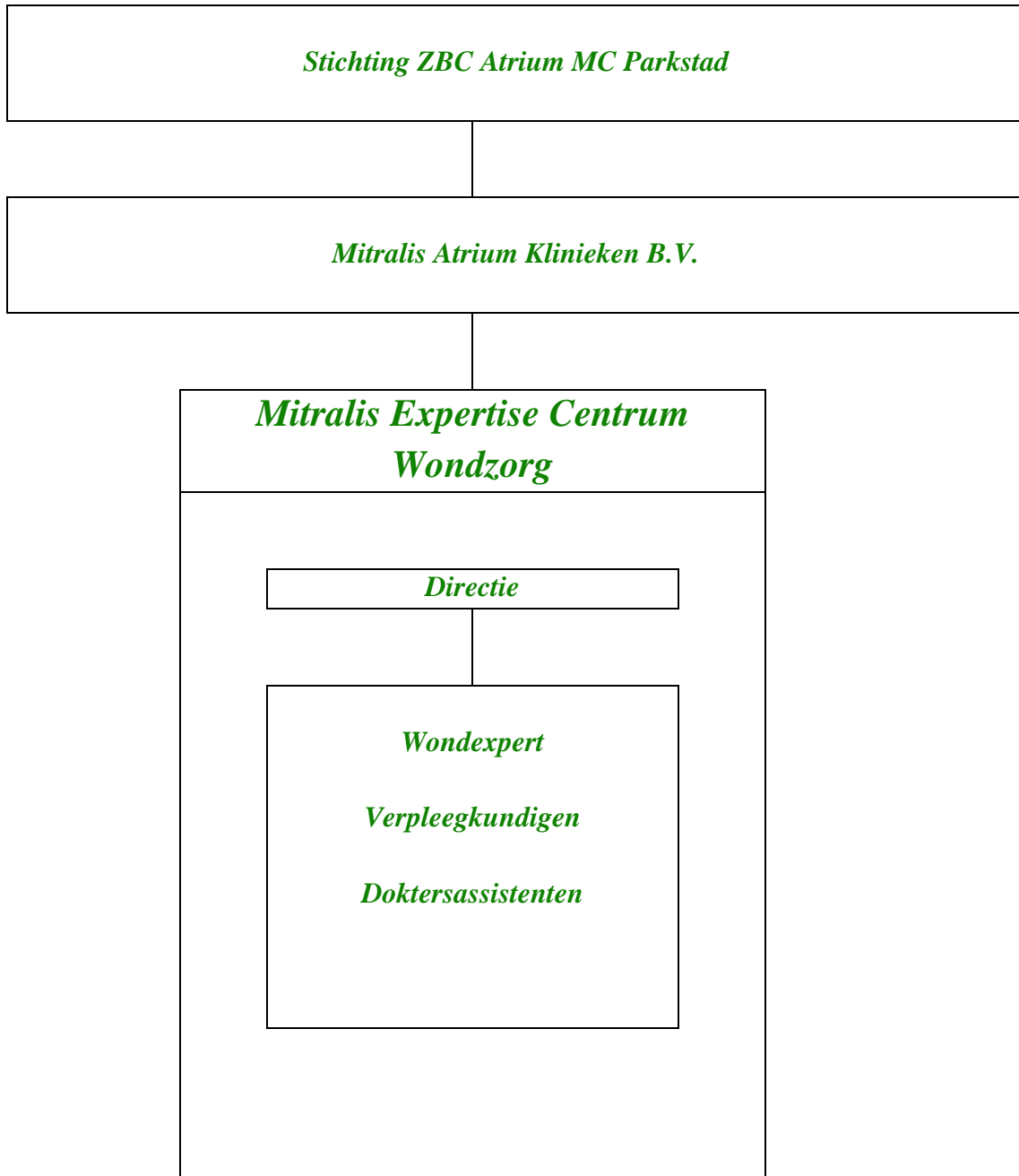
Zorgverzekeraars CZ/OZ, UVIT, Achmea en AGIS zijn zeer geïnteresseerd in het concept en wachten op betalingsparameters om de zorg in te kunnen kopen voor hun verzekerden. Andere verzekeraars zullen toekomstig nog door Wondzorginnovatie BV worden benaderd.

## Literatuur

- 1 Coerper, S., Wicke, C., Pfeffer, F., Koverker, G., Becker, H-D. (2004). Documentation of 7051 Chronic Wounds Using a New Computerized System Within a Network of Wound Care Centers. *Arch Surg.* 2004; vol. 139: 251-258.
- 2 CvZ; Genees- en hulpmiddelen Informatie Project (GIP) (2010). *GIPeilingen 2009, Ontwikkelingen genees- en hulpmiddelengebruik.* CvZ, Diemen, 2010.
- 3 Bryant, R.A., Nix, D.P. (2007) Acute and Chronic Wounds : current management concepts. *Mosby Elsevier, 2007.*
- 4 Ferreira, M.C., Tuma, Jr. P. et al. (2006). Review Complex Wounds. *Clinics*, 2006;61(6):571-578.
- 5 Gottrup, F., et al. (2001). A New Concept of a Multidisciplinary Wound Healing Center and a National Expert Function of Woundhealing. *Arch Surg.* 2001; vol. 136, 765 - 772.
- 6 Gottrup, F. (2004). Optimizing wound treatment through health care structuring and professional education. *The Wound Healing Society, Wound rep. reg.* 2004;12: 129-133.
- 7 Gottrup, F. (2004). A specialized wound-healing center concept: importance of a multidisciplinary department structure and surgical treatment facilities in the treatment of chronic wounds. *The American Journal of Surgery, Suppl. To May 2004;* 38S-43S.
- 8 Plomp, M. (2010). *De gouden eieren van de gezondheidszorg.* Uitgeverij Balans, Amsterdam, 2010.
- 9 Rayner, R. (2007). A review of the effectiveness of a nurse-led rural community wound clinic. *Primary Intention ;* vol. 15 No.3 august 2007.
- 10 Wong, Frances K.Y., Chung, Loretta C.Y. (2005). Establishing a definition for a nurse-led clinic: structure, process, and outcome. *Blackwell Publishing Ltd,* 2006.



## Bijlage 1 Organogram



45



## Bijlage 2 Vragenlijst effectmeting

BSN	
Geslacht	Man / vrouw

**NIET ALLE VRAGEN HOEVEN BIJ IEDERE PATIËNT TE WORDEN INGEVULD. WEL ZO VEEL ALS MOGELIJK!**

### 1 Zorglocatie

- Zelfstandig wonen thuis
- Verzorgingshuis
- Verpleeghuis
- Ziekenhuis

Anders nl : .....

### 2 Voorliggende behandeltijd (vóór start wondzorg door Expertise Centrum Wondzorg)

..... dagen / weken / maanden / jaren

### 3 Classificatie van de wond door Expertise Centrum Wondzorg.

- Acute wond (sluiting kost < 8 weken)
- Subacute wond (sluiting kost > 8 weken en < 12 weken)
- Chronische wond (sluiting kost > 12 weken en < 52 weken)
- Chronisch complexe wond (sluiting bij 52 weken nog niet gerealiseerd)

### 4 Is patiënt arbeidsongeschikt geweest vanwege zijn/haar wond?

Ja / nee

..... dagen / weken / maanden / jaren.

Vraag aan patiënt :

### 5 In hoeverre heeft uw wond u beperkt bij uw dagelijkse bezigheden? Geef een cijfer tussen 1 en 10.

(denk aan bv : wassen & aankleden, de stad ingaan, winkelen, kleding kopen, inkopen doen, bezoek schouwburg, bij vrienden en kennissen op bezoek gaan, sport/zwemmen.)

**1 = heeft mij niet beperkt**                      **10 = heeft mijn leven in zeer ernstige mate beperkt.**

Cijfer van patiënt : .....

### 6 Voorhanden indicatie voor wondzorg (geldt altijd per week)

VP        klasse/uren .....

### 7 Voorhanden indicatie voor overige zorg (geldt altijd per week)

HV        klasse/uren .....(= poetshulp vanuit de WMO.)

PV        klasse/uren ..... (= ADL : wassen, aankleden, medicatie etc)

BG        klasse/uren ..... (= begeleiding bij activiteiten ivm zelfzorgtekort)

BH        klasse/uren ..... (= behandeling door medicus/paramedicus)

### 8 Soms is de behoefte aan overige zorg gerelateerd aan de wond(zorg).

Zal de overige zorg afnemen, als de wond tot sluiting is gebracht en zal de zelfzorg weer toenemen? Maak een inschatting op basis van je verpleegkundige professionaliteit.

Ja / nee

Hoeveel ? Vermindering met circa ..... %.

46



### Bijlage 3 Patiënt Tevredenheids Onderzoek

Meteq voert maandelijks een PTO uit onder de cliënten van Mirtalis ECW. De resultaten zijn opvraagbaar en zullen eveneens in de toekomst via de website toegankelijk worden gemaakt. Het opzet van het onderzoek is hieronder weergegeven. Patiënten kunnen hun ervaringen kenbaar maken op een 5-punts Likert-schaal in een 42-tal voorgestructureerde vragen. Daarnaast is er de mogelijkheid voor het geven van geschreven tips, opmerkingen of suggesties. Hieronder tevens enkele opmerkingen van patiënten<sup>27</sup>.

*Op de vraag of bestaande patiënten Mirtalis ECW zouden aanraden aan andere patiënten werd een score van 9,48 op een schaal van 10 behaald. Hieruit mag men concluderen, dat de tevredenheid van de huidige patiëntenpopulatie zeer hoog is.*

47



<sup>27</sup> Mirtalis Expertise Centrum Wondzorg is niet aansprakelijk voor de inhoud van de feedback van patiënten. Dit is een letterlijke weergave van de opmerkingen op de formulieren van het PTO.



<b>G. ZELFSTANDIGHEID</b>		on- tevreden	matig tevreden	redelijk tevreden	duidelijk tevreden	zeer tevreden	nvt				
<i>Hoe tevreden bent u over:</i>											
1	de mate waarin u kon meebeslissen over uw wondverzorging?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
2	uw privacy (bijvoorbeeld tijdens gesprekken aan de balie met de medewerker van het Expertise Centrum Wondzorg of tijdens de wondverzorging)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
<b>H. DE NAZORG</b>		on- tevreden	matig tevreden	redelijk tevreden	duidelijk tevreden	zeer tevreden	nvt				
<i>Hoe tevreden bent u over:</i>											
1	de informatie over de verdere behandeling/verzorging? (zoals regels leefstijl, gebruik van hulpmiddelen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
2	de mate waarin de huisarts of andere medisch behandelaar op de hoogte is van uw wondverzorging?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
<b>I. ALGEMEEN</b>		on- tevreden	matig tevreden	redelijk tevreden	duidelijk tevreden	zeer tevreden	nvt				
<i>Hoe tevreden bent u over:</i>											
1	De bereikbaarheid van het Expertise Centrum Wondzorg?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
2	De parkeerfaciliteiten van het Expertise Centrum Wondzorg?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
3	De bewegwijzering naar het Expertise Centrum Wondzorg?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
4	Het schoon zijn van de wachtruimte en de behandelkamer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
5	Het schoon zijn van de sanitaire ruimten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
6	De sfeer/inrichting van de wachtruimte?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
7	De sfeer en inrichting van de behandelruimte?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
8	De koffie- en theevoorziening?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
9	Zijn er in de behandelkamer onderbrekingen geweest?	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nee						
10	Heeft u zich hieraan gestoord?	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nee						
	<i>Geef een rapportcijfer aan:</i>						rapportcijfer				
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
11	de verzorging door de verpleegkundigen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	de respectvolle bejegening door medewerkers van het Expertise Centrum Wondzorg?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	de respectvolle bejegening door de verpleegkundigen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	de overdracht naar de vervolgzorg?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	Als u voor het geheel van uw wondverzorging op het Centrum of in de thuissituatie een rapportcijfer zou moeten geven, welk cijfer zou dat dan zijn?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	Hoe waarschijnlijk is het dat u het Expertise Centrum Wondzorg bij een familie/vriend of collega zult aanraden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		zeer onwaarschijnlijk								zeer waarschijnlijk	
17	Weet u waar u terecht kunt als u niet tevreden bent over het Expertise centrum Wondzorg?	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nee						
<b>J.</b> Als er ten aanzien van uw consult/wondverzorging en/of verblijf in het Expertise Centrum Wondzorg of ten aanzien van de vragenlijst nog zaken zijn die u wilt vermelden, dan kunt u deze hieronder noteren.											



Bent u tevreden over ons, vertel het verder.

Bent u niet tevreden, vertel het ons!

Onze hartelijke dank voor het invullen van deze vragenlijst.

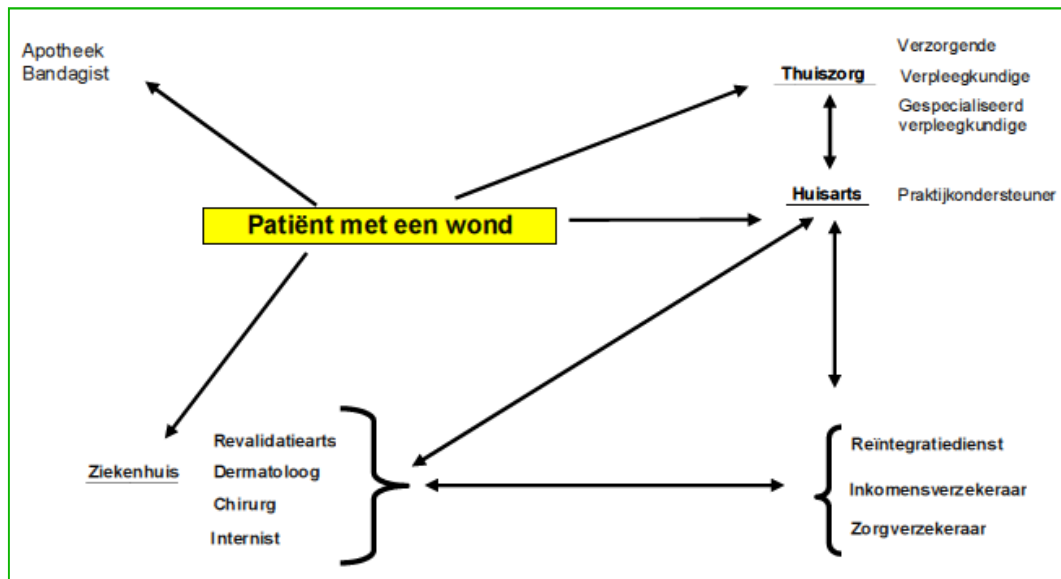
***Geschreven reacties van patiënten.***

“Hartelijk dank voor de vakkundige verzorging”.
“Jullie hebben mij mijn levensvitaliteit teruggegeven”.
“Ik heb niets anders dan lof voor Mitralis Expertise Centrum Wondzorg. Heel erg bedankt voor de goede zorg”.
“Ik heb vaak open wonden gehad. Dit is de eerste keer dat ik doorverwezen ben naar het ECW. Ik ben alle medewerkers zo dankbaar voor hun goede behandeling en begeleiding. Mijn wond is 5x sneller genezen zonder pijn. Ik vind het wonderlijk en ben zoals gezegd heel dankbaar”.
“Zeer deskundige en vriendelijke medewerkers, flexibel en correct volgens afspraken”.
“Ik ben zeer tevreden over hoe ik verzorgd ben, kon niet beter. Dank aan alle medewerkers”.
“Blij dat jullie er zijn”.
“Ik ben dankbaar dat ik door jullie behandeld wordt. Ik ben niet 100% maar 200% tevreden, gewoon super”.
“Menige organisatie betreffende de gezondheidszorg kan zich een voorbeeld aan jullie nemen. Niet alleen jullie betrokkenheid, maar ook deskundigheid voelde bij ons direct vertrouwd”.
“Na maanden verzorging door ecw kan ik zeggen dat ik zeer tevreden ben en dat ik meer vertrouwen heb over kundigheid van ECW dan van de medisch specialisten. Bedankt!”
“Hierbij wil ik mijn dank uitspreken over de geweldige zorg en kennis die ik heb ondervonden”.



## Bijlage 4 Actuele processen en actoren complexe wondzorg

Onderstaand is een schematische weergave gegeven van de diverse disciplines, ketenpartners (en dus financieringsstructuren), waarmee de patiënt met een complexe wond in aanraking komt.

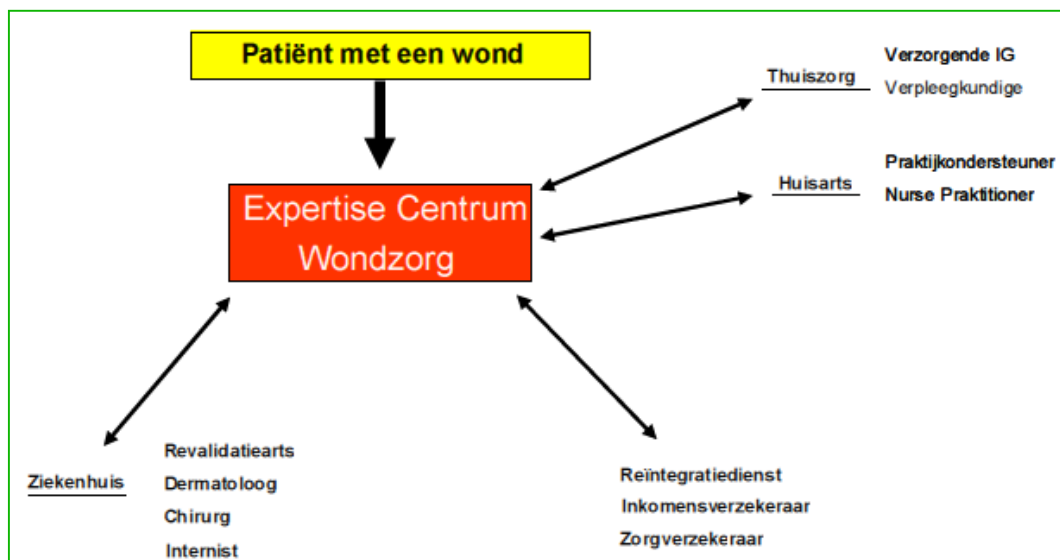


51



## Bijlage 5 Wenselijke processen en actoren complexe wondzorg

In onderstaand schema is de wenselijke situatie weergegeven van de processen en actoren rondom de patiënt met een complexe wond.



52





Copyright © Wondzorginnovatie BV 2010.

**Auteursrecht en aansprakelijkheid**

*Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen, of enige andere manier zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever. Uitgever en auteur verklaren dat dit rapport op zorgvuldige wijze en naar beste weten is samengesteld; evenwel kunnen uitgever en auteur op geen enkele wijze instaan voor de juistheid of volledigheid van de informatie. Uitgever en auteur aanvaarden dan ook geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die het gevolg is van bedoelde informatie.*