

In deze rubriek stellen wij maandelijks 4 vragen aan professionals in de wondzorg. Behandelaars, beleidsmakers, opleiders, verzekeraars, overheid en het bedrijfsleven komen aan het woord en geven hun visie.

Deze maand:

4

vragen aan...

4

Het zou heel mooi zijn als elke organisatie gedetailleerd **registreert** en de cijfers deelt, dan valt er veel te **leren** van de huidige zorgverlening en van wat echt goed werkt.

NAAM:

Annemiek Stienstra

FUNCTIE:

Verpleegkundig specialist

Waar in zit jouw professionele kracht binnen de wondzorg?

Voor mij is het heel belangrijk om de juiste diagnose te stellen, met het stellen van de juiste diagnose kan de juiste behandeling worden gestart.

Of er kan door de patiënt een bewuste keuze worden gemaakt welke behandeling wenselijk is. Als deze diagnose al vroeg na het ontstaan van de wond kan worden gesteld, in de eerste lijn, ontstaat er minder vertraging in de wondzorg. We hebben het binnen Quality-Zorg in de regio Zwolle bij de huisartsensprekuren zo georganiseerd dat 80% van alle wonden van de huisartsenpraktijken binnen 6 weken de benodigde diagnostiek en behandeling ontvangen. Daarbij is 9% van alle patiënten »

» naar de tweede lijn verwezen (ten opzichte van 30% landelijk) terwijl 91% van alle wonden in de eerste lijn is gesloten. Hierbij is het van belang wat de patiënt zelf nog wil en kan, gesprekken hierover zijn essentieel.

Wat was ooit een ambitie die heeft geleid tot waar je nu bent en/of wat is een actuele ambitie die jou drijft?

Door mijn werk in de thuiszorg en de specialisatie die daar ontstond in 2001, ben ik erin gerold. Er was iemand nodig die een netwerk voor wondzorg op de Veluwe vorm wilde geven. Over wonden (en stoma en incontinentie) wist ik nog zeer weinig, maar het was een mooie tijd, met als doel de bestaande kennis te delen met alle teams in de regio. Door me te verdiepen, ben ik gefascineerd geraakt door alle ingewikkelde facetten rondom wondgenezing en de invloeden daarop. Het leren hierover is eigenlijk niet meer gestopt; na de opleiding tot dermatologie verpleegkundige en de opleiding tot wondverpleegkundige ben ik verpleegkundig specialist geworden. Er is in al die jaren veel veranderd, van kennis over alle cellen en groeifactoren tot de veelheid aan verbandmiddelen, behandelingen en de vergoedingen daarvan. Maar bovenal blijft de vraag van de patiënt eigenlijk altijd bovenaan staan, wat zijn de wensen en problemen die worden ervaren en hoe kan ik daaraan bijdragen. Soms is dit een gesprek met een patiënt met automutilatie die door een zware periode gaat en last van een terugval heeft, soms is dit een familiegesprek over het wel of niet verwijzen naar de tweede lijn van een oudere patiënt met dementie, en soms is het samen met de thuiszorg ervoor zorgen dat iemand met ulcererende tumoren op een menswaardige wijze kan sterven.

Als je nu iets mocht toevoegen aan de huidige zorg of verzorging van de wond, wat zou dat zijn?

Het zou heel mooi zijn als iedereen zich bewust zou zijn van zijn of haar eigen grenzen in de behandelingen die je kan bieden aan de patiënt. Maar ook de bewustwording van je eigen grenzen;

waar ligt je eigen kennis en waar word je onzeker van. Als iedereen zich meer bewust zou zijn van deze grenzen, is hulp vragen minder moeilijk. Samenwerken kan de kwaliteiten van beide partijen sterk verbeteren, waarmee je elkaar versterkt in de zorgverlening. Zeker met de huidige tekorten in de zorg is het nodig om elkaar te vinden en de zorg zo efficiënt mogelijk in te richten. Daarnaast zou het heel mooi zijn als elke organisatie gedetailleerd registreert en de cijfers deelt, dan valt er veel te leren van de huidige zorgverlening en van wat echt goed werkt. Het beter in beeld brengen van uitkomsten kan leiden tot betere zorg. Daarbij is het ook van belang om met elkaar samen te werken en te kijken hoe anderen werken.

Hoe zal de wondzorg zich in de toekomst ontwikkelen?

Wondbehandeling zal steeds meer naar de eerste lijn worden verplaatst, dit geeft een heel andere dynamiek aan de samenwerking in de eerste lijn. De specialist ouderengeneeskunde en de huisarts zijn niet bij uitstek optimaal opgeleid voor wonddiagnostiek en –behandeling en kunnen die regie daardoor moeilijk voeren. Niet elke thuiszorgorganisatie heeft voor deze diagnostiek en behandeling alles in huis, hierdoor wordt samenwerken binnen de eerste lijn (thuiszorg en Wlz-instellingen) noodzakelijk. Nu is dat met de huidige bekostiging soms lastig. Toch denk ik dat steeds meer thuiszorg- en Wlz-instellingen gebruik gaan maken van specialistische organisaties zoals QualityZorg om de zorg zoveel mogelijk in de eerste lijn te organiseren met expertise van een verpleegkundig specialist voor diagnostiek, behandeling en regie met een passende financiering.

Naast de organisatie van de wondbehandeling is weinig bekend over de totale kosten van een wond, inclusief de verpleegkundige zorg en de materialen. Koppeling van deze kosten aan de kosten in de hele keten van de eerste en tweede lijn is helemaal mooi. Daarmee komen goed werkende lokale initiatieven meer in beeld. Ik verwacht dat daarover in de toekomst meer gepubliceerd gaat worden. ■