

# Samenwerking bij complexe wonden

Onlangs is er een wondexpertise stuurgroep opgezet om te komen tot betere wondzorg in de regio en daardoor meer kwaliteit van leven voor patiënten. In deze stuurgroep participeren vertegenwoordigers van het St Jansdal, het Wond Expertise Centrum (WEC), twee huisartsen namens Medicamus (Pieter Buis en Ineke Weenink) en zes thuiszorgorganisaties. De komende tijd wordt hier verder vorm en inhoud aan gegeven.

Complexe wonden vragen om een deskundige aanpak, waarbij meerdere specialismen betrokken zijn. Het WEC-team bestaat uit dermatologen, plastisch chirurgen, trauma chirurgen, vaatchirurgen en wondconsulenten. Allemaal zijn zij deskundig en hebben zij ervaring op het gebied van wonden en wondbehandeling. De wondconsulente is een gespecialiseerd verpleegkundige die is opgeleid voor de behandeling van complexe wonden.

## Samenwerking in de keten

Door goede ketensamenwerking wil de stuurgroep bereiken dat de zorg voor mensen met complexe wonden optimaal verloopt, met als doel een snellere wondgenezing. Daarvoor is het van belang goede afspraken te maken over taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden. Wond- en decubitusconsulent Trijnie Hakvoort: “De samenwerking is ook vooral gericht op de toekomst. Mensen worden steeds ouder en worden vaker thuis behandeld. We gaan in de stuurgroep aan de slag om te werken volgens de richtlijnen van Wondplatform Nederland. Zij hebben een kwaliteitsstandaard complexe wondzorg geschreven. Dat is nu nog in concept. In hoofdlijnen gaat het om een duidelijke indeling (classificatie) van wondzorg, snelle diagnose en goede voorlichting aan de patiënt. We gaan ons hier nu op richten.”

## Eenduidige en snelle wondbehandeling

In de keten is het van belang dat er eenduidige wondbehandeling wordt gegeven. Trijnie licht toe: “Vanuit het WEC zijn er

contacten gelegd met de huisartsen en met thuiszorgorganisaties om de samenwerking te bestendigen. Via een classificatie van wonden is het straks voor de keten duidelijk waar de patiënt thuishoort en kwalitatief het beste behandeld wordt. Voor wondzorg classificatie I en II is de eerstelijns (huisartsen) verantwoordelijk in samenwerking met de thuiszorgorganisaties. Zodra de wond complexer wordt dan gaat het naar de tweedelijns (ziekenhuis). Met de stuurgroep gaan we anderhalvelijns werken, zodat de patiënt goed en langer behandeld wordt in de eerstelijns en niet direct naar het ziekenhuis hoeft. Patiënten met classificatie III gaan in de huidige situatie nog naar het ziekenhuis/wondexpertisecentrum. In de toekomst is het wenselijk dat deze groep door een expertteam van specialisten, huisartsen en wondverpleegkundigen wordt behandeld. De patiënt blijft dus in de eerstelijns. Patiënten met wonden in de classificatie IV gaan direct naar het ziekenhuis, het gaat dan om levensbedreigende wonden.” Het WEC zorgt voor snelle diagnostiek en een behandelplan. Indien nodig kan zij zorgen voor onderzoek, bijvoorbeeld een duplex arterieel/veneus en enkel/arm index. Vervolgens kan de behandeling in de thuisituatie plaatsvinden door de thuiszorg onder begeleiding van de huisarts en/of wondverpleegkundige.

## Korte lijnen met wondverpleegkundigen

Wondverpleegkundigen worden ingezet om de zorg te coördineren van de behandeling van complexe wonden in de thuiszorg. De thuiszorgorganisatie die daarbij betrokken is sluit hiervoor een wondzorgcontract af met hun zorgverzekeraar. In navolging van de door de zorgverzekeraar gestelde voorwaarden, zijn deze wondverpleegkundigen opgeleid bij de Radboud Zorgacademie Nijmegen of het Erasmus MC. Zij mogen op



advies van de behandelend arts ingezet worden. De wondverpleegkundige van de thuiszorg heeft korte lijnen met de huisarts en het WEC om zo de voorgestelde behandeling thuis goed te kunnen voortzetten.

Ook kan de huisarts deze wondverpleegkundigen bij complexe wonden direct inzetten zonder tussenkomst van het WEC. De wondverpleegkundige komt binnen 48 uur bij de betreffende patiënt langs om de wond te beoordelen en een behandelplan op te stellen.

De wondverpleegkundige adviseert over de behandeling van de wond en behandelt de wond samen met de andere betrokken thuiszorgteamleden. De wondverpleegkundige koppelt haar/zijn bevindingen terug aan de huisarts en adviseert verwijzing naar het WEC indien daar aanleiding voor is.



## Veilige communicatie

Wanneer meerdere personen betrokken zijn bij de patiënt, zoals bijvoorbeeld de huisarts, medisch specialist, wondconsulent van het wondexpertise centrum, wondverpleegkundige thuiszorg en mantelzorger, dan kan de patiënt ingevoerd worden in OZO-verbinding. Dit kan via de POH van de huisarts geregeld worden. Ook kunnen er via OZO foto's van de wond veilig uitgewisseld worden om de voortgang van de genezing te kunnen monitoren. Trijnie: "We werken er al volop mee, het is een veilige communicatieve ondersteuning. Hierin kunnen we een foto van de wond en verslag van de patiënt opnemen."

De komende tijd wordt aandacht besteed aan het professionaliseren van deze ketenzorg. Huisartsen, specialisten en wondverpleegkundigen gaan hier een scholing in volgen. De officiële aftrap zal eind 2018 plaatsvinden.

Marsha Borsboom

Aan noviteiten geen gebrek; het Longkankercentrum Harderwijk staat als een huis. Longoncoloog Cas Colder is enthousiast als hij erover praat: "Als regionaal ziekenhuis lopen we voorop in het land op het gebied van longkanker. Zowel op het gebied van diagnostiek als behandeling. Dat is best bijzonder."

Ieder jaar krijgen ongeveer 12.000 mensen longkanker. De prognose is helaas slecht, vaak ook omdat de diagnose pas laat wordt gesteld. De laatste paar jaar kantelt dit beeld enigszins door allerlei nieuwe ontwikkelingen. "Op het gebied van behandeling nemen therapiemogelijkheden toe", aldus Cas Colder. "Vooral met immunotherapie stijgen in sommige gevallen de overlevingskansen geweldig. Ik heb nu patiënten die dood gaan met longkanker en niet aan longkanker."

## Immunotherapie

Sinds een paar jaar mag St Jansdal zich 'Specialistisch Centrum voor immunotherapie bij longkanker' noemen. "Van tevoren kunnen we al inschatten of immunotherapie kan werken. We zien of het gezwel er gevoelig voor is", legt Cas uit. "Tumorcellen onderdrukken de afweer. Immunotherapie maakt kankercellen weer zichtbaar voor het eigen afweersysteem. Daarnaast activeert of versterkt het de activiteit van het eigen afweersysteem. Tot nu toe pasten we het toe bij mensen die eerst chemotherapie gehad hadden."

## Hogere overlevingskans

Immunotherapie wordt steeds vaker samen met chemotherapie of bestraling gegeven. Cas: "Wij werken op dit gebied intensief samen met de Radiotherapiegroep van de Isala. Door chemoradiatie ontstaat veel kapot