

**Stella Amesz**

verpleegkundig specialist,  
Qualityzorg, Nieuw-Vennep

**Maaïke Monsma**

huisarts, huisartsencentrum  
Dokkum

**Gerrit Corporaal**

huisarts gepensioneerd, voorheen  
huisartsencentrum Dokkum

**Jacques Oskam**

vaatchirurg, Isala, Zwolle

WONDZORGSPREEKUR IN DOKKUM VOORZIET IN BEHOEFTE

# Betere wondzorg bij de huisarts

Huisartsencentrum Dokkum heeft een wondteam samengesteld om de wondzorg te verbeteren. Het concept – waarbij wordt samengewerkt met Sionsberg en Medisch Centrum Leeuwarden – is succesvol en wordt hier en daar al nagevolgd.

In het huisartsencentrum Dokkum constateerden we dat de wondzorg niet optimaal was. Ook de continuïteit van zorg en het kennisniveau van de behandelaars over wonden liet te wensen over. Daarom zijn we in oktober 2015 een project gestart om de wondzorg te verbeteren. Qua organisatie voldoet dit project aan de kwaliteitstandaard die is beschreven in 'Organisatie van Wondzorg in Nederland', een rapport dat in juni 2018 is aangeboden aan de minister van VWS.<sup>1</sup> Complexe wonden genezen niet vanzelfsprekend. In Nederland gaat het om circa 500 duizend patiënten per jaar.<sup>2</sup> Vaak hebben zij ook te maken met multimorbiditeit en psychosociale problemen. Met de vergrijzing zal hun aantal nog toenemen.<sup>3</sup> Helaas wordt bij veel patiënten met complexe wonden geen medische diagnose gesteld en wordt er alleen gefocust op het wondprobleem. Dit komt onder meer doordat het vaak niet-gespecialiseerde zorgverleners zijn die de behandeling van patiënten met complexe wonden inzetten. Hierdoor lijden patiënten vaak onnodig lang. Uit data van het Wond Expertise

Centrum (WEC) van het Medisch Centrum Twente blijkt dat het veelvuldig voorkomt dat een wond dertig weken bestaat voordat de patiënt bij een gespecialiseerd zorgverlener komt. Voor de patiënt heeft dit allerlei negatieve

gevolgen, zoals pijn, geur, sociale beperkingen, langdurige wondzorg, immobiliteit, regelmatige ziekenhuisbezoeken en onttrekking uit het arbeidsproces. De kwaliteit van leven kan hierdoor afnemen.<sup>2</sup>

De kosten van deze chronische problemen kunnen hoog oplopen. Het gaat naar schatting om anderhalf miljard euro per jaar aan onder meer hulpmiddelen, ziekenhuisbezoeken en -opnames en aan kosten van diverse disciplines.

## Wondspreekuur

Het huisartsencentrum in Dokkum herbergt onder meer acht huisartsen en twee huisartsen in opleiding.<sup>4</sup> Voor het wondspreekuur is een wondteam samengesteld bestaande uit een huisarts, drie doktersassistenten en een verpleegkundige. Bovendien is een ervaren verpleegkundig specialist aangenomen. Het wondteam en ook de andere medewerkers van het huisartsencentrum hebben diverse scholingen gevolgd in onder meer necrotectomie en compressietherapie. Twee dagen per week is er een spreekuur,

maar ook visites zijn mogelijk voor patiënten die niet naar het spreekuur kunnen komen. Bij de wondpatiënten wordt aanvullende diagnostiek verricht, zoals een enkel-armindex, teendrukmeting, bloedwaarden, een biopt en een kweek.

In het naastgelegen ziekenhuis Sionsberg kan een echo of een röntgenfoto worden gemaakt waarbij de huisarts de hoofdbehandelaar blijft. Er wordt samen gewerkt met de dermatoloog van Sionsberg, en met de vaatchirurgen en het Wond Expertise Centrum van het Medisch Centrum Leeuwarden (MCL). En daarnaast ook met pedicures, een bandagist, een oedeemtherapeut en een orthopedisch schoenmaker. Zo nodig worden patiënten naar de tweede lijn verwezen. Naast het epd van de huisarts, gebruikt het wondteam Patdoc, het elektronisch patiëntendossier dat ook het WEC gebruikt. Patdoc registreert wekelijks de afmetingen van de wond en als de patiënt ermee instemt wordt een foto van de wond gemaakt. Alleen de behandelaar kan de gegevens in Patdoc inzien, maar met goedvinden van de patiënt kan ook de

Patiënten waren vrijwel zonder uitzondering zeer tevreden



GETTY IMAGES

Genezing van wonden aan voet of onderbeen duurt het langst.

vaatchirurg of het WEC, het desbetreffen de dossier bekijken.

Doordat alle verbandmaterialen bij een vaste leverancier worden besteld, zijn de kosten per patiënt beter inzichtelijk. Na een jaar is een patiënttevredenheids-onderzoek gehouden. Patiënten waren vrijwel zonder uitzondering zeer tevreden over de kwaliteit van de geboden wondzorg.<sup>5</sup>

#### Onderbenen en voeten

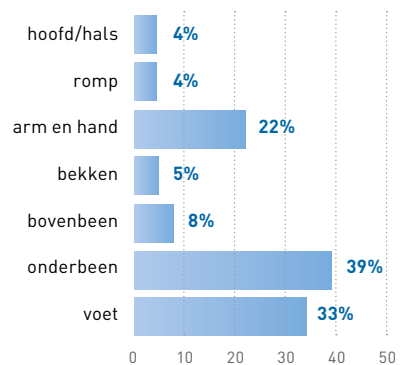
In 2015 zijn 208 nieuwe patiënten op het wondspreekuur geweest, van wie 44 procent man en 56 procent vrouw. Het zijn vooral 60-plussers. Het hoge aandeel ouderen en de man-vrouwverhouding is niet representatief voor de bevolkingssamenstelling van Dokkum en omstreken.

Het aandeel 60-plussers in Dokkum en omgeving is een factor 0,1 groter dan in Nederland als geheel. Voor 70- en 80-plussers is het verschil ook ongeveer een factor 0,1. Voor 90-plussers is er geen significant verschil.

Het vaakst kwamen wonden aan de onderbenen en voeten voor. Relatief veel patiënten hebben een wond aan arm of hand. Wonden aan de romp en het bekken waren relatief zeldzaam (zie figuur 1). De meeste wonden bestaan korter dan een maand. Ongeveer driekwart van de patiënten heeft één of meer nevendiaagnoses die de wondgenezing kunnen beïnvloeden. Het gaat vooral om hart- en vaatziekten, gevolgd door diabetes, pulmonaire aandoeningen en oncologische ziekten.

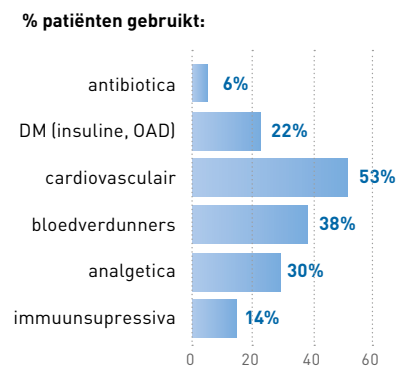
#### 1. Locatie van de wonden

% patiënten met een wond aan:



Een iets groter deel, circa 86 procent, gebruikt medicatie die de wondgenezing kan beïnvloeden. Logischerwijze betreft dit vooral cardiovasculaire medicatie (figuur 2).

## 2. Soorten medicatiegebruik



## Behandeltrajecten

De uitkomst van behandeling kunnen we per patiënt en per individuele wond bekijken. Bij patiënten met meer dan één wond kunnen deze uitkomsten verschillen. Als bijvoorbeeld bij dezelfde patiënt één wond wel is geheeld en een andere wond niet, dan is het wondprobleem op patiëntniveau niet verholpen.

19 procent van de patiënten bleek geen wondproblematiek te hebben, maar bijvoorbeeld oedeem en/of een infectie. Bij 87 procent van de patiënten genas de wond volledig. Patiënten bij wie dat niet was gebeurd, waren doorverwezen naar een vaatchirurg of dermatoloog, of hun behandeling was afgebroken vanwege een verhuizing of omdat ze waren overleden. Van de 208 patiënten kregen er 63 een eenmalig consult. Vijftig van hen zijn vervolgens niet meer op het wondspreekuur geweest en dertien hebben later alsnog een of meer behandeltrajecten ondergaan. Bij een eenmalig consult wordt advies gegeven; het geldt nog niet als een behandeltraject. Een behandeltraject houdt in dat de patiënt wordt behandeld totdat de wond is genezen of wordt doorgestuurd naar de tweede lijn voor een interventie. Bij een recidief of bij een nieuwe wond

start een nieuw behandeltraject. De meeste patiënten (126) hebben één behandeltraject gehad; ongeveer 10 procent onderging twee behandeltrajecten. Een behandeltraject duurt gemiddeld 6,7 weken; de mediane duur is drie weken. 80 procent van de behandeltrajecten duurde korter dan drie maanden. Enkele patiënten zijn na doorverwijzen naar de vaatchirurg weer onder behandeling van het wondspreekuur gekomen met een palliatief beleid.

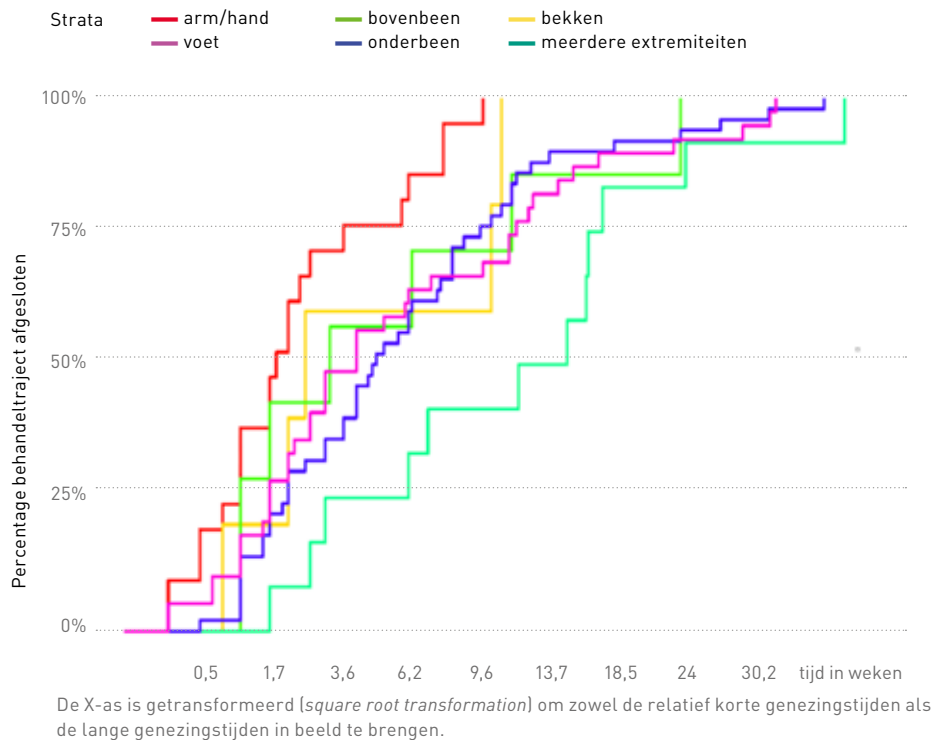
Het langste duren de behandeltrajecten met wonden op meerdere locaties (zie figuur 3). Meestal zit er dan tenminste één wond aan het onderbeen of de voet. Van deze behandelingen duurt de helft langer dan dertien weken. Daarna duren wonden aan voet of onderbeen het langst; de helft hiervan vergt ongeveer vijf weken. Enkele doorverwezen patiënten zijn nadien

teruggekomen voor een palliatieve behandeling. Dit vertekent de gemiddelde duur van de behandeling. Wonden aan arm of hand genezen het snelst; de helft binnen twee weken.

Patiënten bij wie een eenmalig advies volstond, waren gemiddeld jonger dan patiënten bij wie behandeltrajecten zijn gestart. Van de patiënten die een eenmalig consult kregen was circa 35 procent jonger dan 60 jaar, bij behandeltrajecten was dit ongeveer 20 procent. Bij 60- tot 79-jarigen en 80-plussers is het beeld omgekeerd: relatief minder eenmalige consulten en meer behandeltrajecten.

Bij patiënten die jonger zijn dan 60 jaar is de gemiddelde behandelduur, exclusief eenmalige adviezen, korter (3,5 weken) dan bij oudere patiënten (7,5 weken). De behandelduur van patiënten van 60 tot 79 jaar is vrijwel gelijk aan die

## 3. Locatie wond / behandelduur / gesloten wonden



van patiënten van 80 jaar of ouder. De gemiddelde behandelduur hangt samen met het aantal nevend diagnoses en met het aantal soorten medicijnen dat patiënten gebruiken. Naarmate patiënten meer soorten medicatie gebruiken en meer nevend diagnoses hebben, neemt de gemiddelde behandelduur toe.

### Navolging

Door het invoeren van het wondspreekuur zijn de knelpunten die aanleiding waren voor het opzetten van het wondspreekuur opgelost. De zorg is gecentraliseerd en alleen binnen het wondteam worden deze patiënten behandeld. Patiënten met wonden die zich melden bij een andere hulpverlener worden doorverwezen naar dit spreekuur. De wonden worden nauwkeurig bijgehouden in Patdoc. Dat het kennisniveau is toegenomen, hebben we niet aangetoond met deze uitkomsten, maar tegenwoordig wordt altijd een diagnose gesteld. Dat lijkt er toch op te wijzen dat het kennisniveau verhoogd is. We kunnen met zekerheid zeggen dat in Dokkum de kwaliteit van zorg voor een patiënt met een wond is verbeterd.

Omdat er geen cijfers zijn over de periode voorafgaand aan het wondspreekuur, kunnen we niet aantonen of de behandelduur korter is geworden of dat er minder verwijzingen naar de tweede lijn hebben plaatsgevonden.

Het wondspreekuur in Dokkum heeft navolging gehad in onder meer Leeuwarden, Heerde en Gouda. Dit wijst erop dat er meer patiënten zijn met complexe wonden dan waar huisartsen zich van bewust zijn en dat het wondspreekuur met een verpleegkundig specialist een meerwaarde kan hebben voor menig huisartsenpraktijk. ■

#### contact

stellaamesz@gmail.com  
cc: redactie@medischcontact.nl

#### web

De voetnoten en meer informatie vindt u bij dit artikel op [medischcontact.nl/artikelen](http://medischcontact.nl/artikelen).

# VELDWERK

DE NEUROCHIRURG



**CARMEN VLEGGERT-LANKAMP**  
is werkzaam in het LUMC

## Die Schwarzwaldklinik

Die groene golvende weide, dat statige, maar toch gezellige grote witte huis, de lieflijk glimlachende *Schwester* Christa en de immer betrouwbare *Professor* Brinkmann. U weet misschien al waar ik het over heb. Die heerlijke zwijmeldoktersserie in de jaren tachtig: *Die Schwarzwaldklinik*. Als patiënt wil je daar toch naartoe? En ook niet onbelangrijk: als dokter lijkt het me goddelijk. Oké, de kans dat ik daar nog wat uitdagende neurochirurgie kan doen en ook mijn onderzoek op niveau kan continueren is minimaal, maar zou ik niet zalig gelukkig zijn?

Als ik probeer de vinger te leggen op dat gevoel, dan denk ik dat ik uitkom op 'geen zorgen'. Geen zorgen om ok- en ziekenhuissluitingen, om fusies, om registratielast, om beddentekort. Natuurlijk zijn dat geen dingen die de lust in mijn werk continu bedreigen, maar de zorgen steken toch wel steeds vaker de kop op. Ook

komt het steeds vaker voor dat we patiënten nee moeten verkopen omdat de wachttijden simpelweg te lang zijn. En dat zijn niet mijn favoriete gesprekken. Maar nu heb ik dus een list verzonnen. Ik stel mij gewoon voor dat ik in de Schwarzwaldklinik ben. Als het even tegenzit, denk ik aan *Schwester* Christa en

## ALLEEN MAAR VREUGDE EN ZONNESCHIJN

aan *Herr Doktor* Brinkmann en ik stel mij de zon aan de lucht en de glimlachende, lunchende (ja, dat kan daar!), blonde, gelukkige werknemers voor. En dan is mijn hart in de Schwarzwaldklinik en ik straal en ik ben zelf een blij glimlachende, stressloze, zorgeloze lieve dokter. Hoe gewiekst van mij! En het werkt. Want dat wat je uitstraalt, ontvang je ook. Geen zorgen, alleen maar vreugde en zonneschijn.

Mijn enige zorg is hoe ik mijn vreselijk slimme, prachtig mooie onderzoeksters uit de Golf GTI (lees: 'het bed') van *Dokter* Udo kan houden. Want om me nu in *Traumhochzeit* te moeten wanen, gaat me toch wat te ver.