

# Hoe werkt de wondzorg bij jullie in de praktijk?

Henk Eleveld,  
Senior inkoper hulpmiddelen.  
Beleidsadviseur farmacie

# Wondzorg

- Wondzorg is multidisciplinaire zorg.
- Er is sinds begin dit jaar een nieuwe concept kwaliteitstandaard complexe wondzorg.
- In juni wordt hij definitief.

# Waarom een standaard?

- ‘Je kunt de kwaliteitsstandaard zien als een soort routekaart voor patiënten die een wond hebben. Het doel daarvan is meer duidelijkheid in de keten: wie doet wat in de wondzorg en wie is hoofdverantwoordelijk? Nu is er helaas vaak nog te veel onduidelijkheid, en dat belemmert goede wondzorg. De kwaliteitsstandaard moet niet alleen meer duidelijkheid brengen, maar ook zorgen dat we makkelijker kunnen samenwerken en van elkaars best practices kunnen leren.’ aldus mw. Timm lid van de werkgroep.

# Vier categorieën wonden

- Spoedeisende wonden. Ja/Nee
- Complexe wonden. Ja/Nee (nee=basiswondzorg)
- Complexe wondzorg is in principe nodig bij een wond die na drie weken basiswondzorg niet voldoende geneest of juist verslechtert, of waarbij complicaties optreden.
- Wonden waarvan je niet kunt verwachten dat die binnen drie weken voldoende genezen, vallen gelijk in de complexe categorie.
- Huidige richtlijnen gelden, dus voor de diabetische voet geldt een grens van twee weken volgens de richtlijn

# Verandering?

- De verandering zit in hoe de zorg georganiseerd wordt. Nieuw daarin zijn bijvoorbeeld de regionale expertteams, waarin een belangrijke rol is weggelegd voor (wond)verpleegkundigen.
- Daarnaast zullen er **regiebehandelaars** aangesteld worden, die de wondzorg coördineren, de diagnose stellen en eerste aanspreekpunt zijn. Die regiebehandelaar kan een verpleegkundig specialist of physician assistant zijn, maar ook een huisarts of medisch specialist.

# Menzis bereidt zich voor. U weet meer van de praktijk dan wij.

- Hoe werkt het nu?
- Wie beslist over verwisselen? Hoe vaak etc.
- Wat is de drive? Wondzorg of wondgezing?
- Wat zou Menzis beter moeten regelen?

# Vragen uit de workshop

Soms hebben klanten al tekenen van decubitus maar zijn nog niet volledig bedlegerig. Volgens de voorwaarden is er dan geen recht op bovenstaande. MAAR: Als je de verstrekking toch geeft als we dat nodig vinden, voorkom je veel problemen op moment dat de bedlegerigheid wel begint. Gelardeerd met voorbeelden.

## **Bed:**

De verzekerde heeft recht op een standaardbed (inclusief standaard matras met preventieve werking) en toebehoren (categorie 1) en een speciaal bed (inclusief standaard matras met preventieve werking) en toebehoren (categorie 6D), bedrugsteun, ondersteek, bedverhogers: (categorie 7) en glijlaken of rollaken (categorie 8) indien:

1. het gebruik daarvan strekt tot behoud van de zelfredzaamheid (en met verschaffing van het bed opname in een instelling wordt voorkomen);
2. de verzekerde is aangewezen op verpleging.
3. de verzekerde is aangewezen op kraamverzorging (categorie 7: bedrugsteun, ondersteek, bedverhogers).
2. Onder indicatiestelling op basis van zelfredzaamheid verstaat de Zorgverzekeraar: verzekerden die onvoldoende kracht hebben in armen of rug om uit het bed op te staan en waarbij niet kan worden volstaan met andere hulpmiddelen zoals een papegaaï of een seniorenbed. Het criterium dat het gebruik strekt tot behoud van de zelfstandigheid dient ruim geïnterpreteerd te worden. Ook als mantel- of thuiszorg nodig is/blijft, kan gesteld worden dat er sprake is van behoud van de zelfredzaamheid als door de verstrekking van het bed opname in een instelling kan worden voorkomen.
3. De Zorgverzekeraar verstaat onder verpleging: volledige ADL-zorg op bed of een combinatie van gedeeltelijke ADL-zorg op bed en verpleegkundige of verzorgende handelingen op bed op meerdere momenten gedurende de dag. In beginsel moet er vanuit gegaan worden dat een bed noodzakelijk is voor de verzekerde benodigde zorg.

## **Matras:**

7. De verzekerde heeft recht op een antidecubitusligsystemen (categorie 2) of antidecubituszitkussen (categorie 8) indien er sprake is van preventie of behandeling van decubitus.
8. De Zorgaanbieder verstrekt uitsluitend een antidecubitusligstelsel uit categorie 2 indien een standaard matras met preventieve werking uit categorie 1 om medische redenen niet volstaat. Het antidecubitusligstelsel uit categorie 2 dient aantoonbaar bij te dragen aan de voorkoming of vermindering van decubitus.

# Vragen uit de workshop

Is er een machtiging nodig voor het inzetten van een hoog-laag bed?

Geen machtiging vooraf nodig bij Menzis TENZIJ:

- a) Niet gecontracteerde leverancier.
- b) Individuele zorgvraag buiten de indicaties die voor vergoeding in aanmerking komen