

Wondverzorging in de Verenigde Staten van Amerika: een lappendeken

Auteur: L. van Rijswijk

Vertaald/bijgewerkt:

Nieuwsbrief: 1997

Pagina: 65-66

Jaargang: 13

Nummer: 5, congresnummer

Toestemming:

Illustraties:

Bijzonderheden: voordracht

Kernwoorden: wondbehandeling buitenland Verenigde Staten

Literatuur:

1. Bureau of Census, US Dept. of Commerce, Washington, DC, 1994
2. Curtin, I. The abandonment of the patient. Nursing Management 1996; 27(2):7-8
3. Baharestani, M. Clinical decision making in wound care management: the need for a paradigmatic shift. WOUNDS 1995; 7(Suppl.A): 84-89.
4. Ballard-Krishnan, S., Rijswijk, L v., Polansky, M. Pressure ulcers in extended care facilities: a report of a survey. J. Wound Ostomy Continence Nurses 1994; 21:4-11.
5. Turner JG., Larson EL., Korniewicz D., ea. Consistency and cost of home wound management by contract nurses. Public Health Nursing 1994;11(5):337-342.
6. Bolton, LL., Rijswijk, L v., Shaffer, FA. Quality wound care equals cost effective wound care; a clinical model. Nursing Management 1996;27(7):30, 32-34, 37.

Introductie van het Amerikaans gezondheidszorg "systeem".

Het "systeem" van de gezondheidszorg en de kwaliteit van wondverzorging in de VS kent bijna net zoveel variaties als de bevolking zelf. Van de 270 miljoen inwoners spreekt 31 miljoen geen engels en beschrijft meer dan 25 % zichzelf als "niet-blank". (1)

In 1992 verdiende zo'n 5 % van de bevolking meer dan \$100.00 per jaar en 14,5 % van de bevolking was "officieel" arm (inkomsten minder dan \$14.000 per jaar). Terwijl de kosten van gezondheidszorg sinds 1960 met 10% per jaar zijn gestegen tot ongeveer \$1,2 triljoen per jaar, blijkt uit recente gegevens van de Health Care Finance Administration (de afdeling van het Amerikaanse ziekenfonds dat de rekeningen betaalt) dat ongeveer 48 miljoen mensen geen ziektekostenverzekering hebben.(2)

Zij die wel een ziektekostenverzekering hebben kunnen kiezen uit vele mogelijkheden, want elke ziektekostenverzekeraar (en er zijn momenteel zo'n 3 miljoen ziektekostenverzekeraars en groepen) heeft diverse "pakketten".

"Vroeger" (voor 1994) had bijna iedereen een verzekering die betaalde als iets medisch of verpleegkundig noodzakelijk was. Nu heeft bijna de helft van de bevolking een polis met een "managed care" component. Te vergelijken met het National Health System in Engeland,

managed care probeert op verschillende manieren de kosten te drukken. Het groot verschil met Engeland is dat de "winst" niet binnen het bedrijf blijft. Omdat bijna alle managed care bedrijven in de Verenigde Staten "for profit" zijn, gaat de winst naar de directie en de aandeelhouders.

Terwijl het laatste woord over al deze ontwikkelingen nog niet is gezegd, één ding is zeker, zoals het "vroeger" was wordt het nooit weer.

Wondverzorging

De recente ontwikkelingen in het gezondheidszorg"systeem" beginnen ook hun uitwerking te krijgen op het gebied van de wondverzorging. Terwijl men "vroeger" werd betaald voor iedere wondbehandeling, nu hebben veel patiënten een polis waarin betaling geschiedt "per wond"(ongeacht hoe vaak deze verzorgd behoort te worden). Dit brengt in de praktijk nogal wat veranderingen teweeg, want het wordt financieel heel onaantrekkelijk om maandenlang, 2 of 3 keer per week, een wond te verzorgen. Kon men vroeger, als ulcus cruris patiënt in de wijk, minstens enkele malen per week een verpleegkundige verwachten, nu is het niet ongebruikelijk dat er één keer een wondverzorgingsspecialist komt om alles uit te leggen en daarmee is het wel bekeken.

Omdat wondverzorging een vrij hoge kostenpost (schattingen voor 1996: 2,2 billion dollar)(3), en omdat "managed care" grote verschuivingen teweeg brengt in hoe, waar en waarom de zorg wordt verleend, lijkt het vrijwel zeker dat er nog meer veranderingen op komst zijn. Het pessimistische toekomstbeeld is dat de patiënt voornamelijk aan zijn lot zal worden overgelaten en dat men de kosten zal proberen te drukken door het gebruik van goedkope middelen. Het optimistische toekomstbeeld is dat de kwaliteit van de wondverzorging in het algemeen beter zal worden.

Ik ben een optimist. Er is geen enkel bewijs dat het "oude" systeem goed was voor alle patiënten met wonden. Natuurlijk zijn er geweldig goede centra en artsen of verpleegkundigen met kennis van zaken, maar de meerderheid van de patiënten kwam nooit in aanraking met deze specialisten. Als men toevallig in de buurt woonde was dat geluk hebben. Over het algemeen maakte de meerderheid van het medisch en verplegend personeel gebruik van de middelen die men toevallig ter beschikking had, en de meeste wonden werden (nog steeds) verbonden met gaas.(4,5)

Ook het aannemen van een wondverzorgingsspecialist werd vaak gezien als een "luze". Omdat vergoedingen niet gebaseerd waren op de uiteindelijke resultaten, was het vaak moeilijk om de directie van een zieken- of verzorgingshuis ervan te overtuigen dat niet iedereen zomaar alles afweet van wondbehandeling.

Artsen (ongeacht hun specialisatie), verpleegkundigen (ongeacht hun opleiding), verpleegkundige of huishoudelijk assistenten, apothekers, bandagisten, arts assistenten, vertegenwoordigers van de farmaceutische industrie, kortom iedereen kon, en mocht, advies uitbrengen over het verzorgen van wonden.

Managed care dwingt de directies van alle intramurale en extramurale centra te denken aan het uiteindelijke resultaat van iedere behandeling. Alhoewel de motieven om eerst aan de patiënt te denken (winst) minder aantrekkelijk is, het resultaat kan alleen maar goed zijn.

In plaats van te kijken naar de prijs van de verzorgingsprodukten gaat men bestaande formules(6) om de echte kosten van de wondverzorging te berekenen toepassen, en de verzekeraars beginnen in te zien dat goede zorg altijd kostenbesparend is.

Lia van Rijswijk, RN, ET, verpleegkundig adviseur\student Verpleegkundige Wetenschappen La Salle University Philadelphia, PA., U.S.A..