

KWALITEIT VAN WONDBEHANDELING: HET BEWIJS ZAL UIT DE PRAKTIJK MOETEN KOMEN

F. van Wijck*

Zorgverzekeraars willen per wondsoort alleen het goedkoopste wondproduct met bewezen effectieve werking vergoeden. Dit is in het nadeel van wondbehandelaars en patiënten, maar plaatst ook fabrikanten en leveranciers van wondbehandelingsproducten voor een probleem. Misschien moeten we in wondbehandeling naar een nieuwe invulling van het begrip "bewijs", een invulling die meer recht doet aan de praktische meerwaarde van gerichte wondbehandeling.

Plastisch chirurg Frank Niessen verzorgde in 2007 een presentatie over ontwikkelingen in de wondzorg. Hierbij plaatste hij een opmerking die niet alleen als uitgesproken cynisch, maar ook als buitengewoon profetisch kan worden gezien: "Geld is belangrijker dan de patiënt". In een situatie waarin de zorgverzekeraar per wondklasse uitsluitend het goedkoopste product met bewezen effectieve werking wil vergoeden, kan alleen maar worden geconcludeerd dat Niessen gelijk heeft gekregen. "Feitelijk zeggen de zorgverzekeraars dus: bewijs maar eens dat een schuimverband beter is dan een gaasje", zegt Ron Legerstee (RN, MSc in wound healing and tissue repair, vanaf 1 juli independent Woundcare consultant, wetenschappelijk gastdocent Erasmus Universitair Medisch Centrum Rotterdam). "Ik vraag mij dan af hoe het mogelijk is dat zorgverzekeraars zo'n stap terug kunnen zetten in de tijd. Zelfs een kind kan zien dat je een schuimverband probleemloos van een wond kunt verwijderen en dat een gaasje het hele wondbed kapot trekt. Even los van de vraag of er evidence is voor de stelling dat een schuimverband beter is dan een gaasje, is er dus in ieder geval zoiets als biologische plausibiliteit."

EIGEN SCHULD

Legerstee ergert zich. En niet alleen omdat de zorgverzekeraars een beleid voeren dat niet in het belang van patiënten en behandelaars is, maar ook omdat de behandelaars het zelf zover hebben laten komen. "Iedereen herinnert zich de Mokum trial", zegt hij. "De kern uit de conclusie van die trial luidde dat het bij

natte chirurgische wonden lood om oud ijzer is of je er een modern wondbehandelingsproduct of een gaasje op doet. Hoe kun je tot zo'n conclusie komen? Sinds de beroemde publicatie van Winter uit 1962 weten we wat de meerwaarde is van vochtige wondbehandeling: het versnelt de re-epithelialisatie van het wondgebied zienderogen. De onderzoekers van de Mokum trial plaatsten vraagtekens bij dat onderzoek, omdat Winter het had uitgevoerd op twee varkens. Blijkbaar zijn zij vergeten dat Hinman en Maibach al in 1963 diezelfde kritiek hadden, en daarom besloten hetzelfde onderzoek te doen op menselijke "vrijwilligers" – in feite gevangenen die hun straf tijd uitzaten in de beruchte San Quentin gevangenis. Zij kwamen tot precies dezelfde conclusie als Winter en publiceerden daarover ook in het tijdschrift Nature. Maar deze gezaghebbende publicatie wordt zelden aangehaald en naar wat er in de praktijk met de wond gebeurt wordt blijkbaar niet gekeken als enkele decennia later onderzoekers doodleuk tot de bevinding komen dat het echt niet zoveel uitmaakt wat je op een wond legt. Hoe kun je dan van zorgverzekeraars anders verwachten dan dat ze zich aansluiten bij de conclusies van die onderzoekers en besluiten alleen nog het goedkoopste middel te vergoeden? De medische beroepsgroep is er dus zelf mede schuldig aan dat dit gebeurt. Die heeft veel te weinig energie gestoken in het structureel vastleggen van wat er in de praktijk met een wond gebeurt als je die op een bepaalde manier behandelt."

ONDERGESCHOVEN KINDJE

Ook directeur Roelf van Run van brancheorganisatie Nefemed begrijpt de houding van de zorgverzekeraars wel. "Het is logisch als zij zo'n forse kostenpost als wondbehandeling gaan kijken naar mogelijkheden voor kostenbesparing", zegt hij. "Of de oplossing die zij bedenken wel aansluit bij het belang van de patiënt en de maatschappij is echter de vraag. Want wat is goedkoop? Het goedkoopste wondproduct leidt alleen tot de laagste eindprijs als het de wond ook even snel en effectief geneest als een ander wondproduct met een hogere prijs. Zo niet, dan zullen de maatschappelijke kosten onder de streep uiteindelijk altijd hoger zijn, want dan moet de patiënt langer medisch worden behandeld en verzuimt hij langer van het arbeidsproces. Maar hierin een verantwoorde beslissing te kunnen nemen, vereist kennis van wondbehandeling. En die behandeling is nu eenmaal erg complex. Niet alleen omdat er zoveel verschillende typen wonden zijn, maar ook omdat ieder stadium van de wondgenezing om een andere behandeling en dus een ander wondproduct vraagt. En omdat wondbehandeling over alle medische disciplines heen loopt en dus niet één eigenaar kent. Het is altijd een ondergeschoven kindje geweest. Anders gezegd: veelal onzichtbare, maar wel onvermijdelijke zorg."

TE ZWARE METHODIEK

Evidence based medicine en randomised clinical trials zijn voor wondzorg veel te zware methodieken, stelt Van Run. "De beoordeling van de

effectiviteit van een heupimplantaat is veel eenvoudiger dan van een wondproduct”, zegt hij. “Misschien is voor wondproducten practice based medicine een veel beter uitgangspunt.” De verwijzing naar biologische plausibiliteit die Legerstee eerder al aanhaalde, laat zien dat hij dezelfde mening toegedaan is. “Het gaat mis als niet meer vanuit patiëntenperspectief wordt gedacht”, zegt hij. “In de oorspronkelijke definitie van evidence based medicine was de behoefte van de patiënt een van de toetsstenen. Waar is die nu gebleven?”

De industrie heeft zich nooit sterk gericht op bewijsvoering voor de effectiviteit van nieuwe wondproducten die ze op de markt bracht. “Dat hoefde ze ook niet”, zegt Legerstee. “De fabrikanten hoefden niet met strikte bewijsvoering te komen, want het ging immers om verbandmiddelen. Medische hulpmiddelen dus, geen farmaceutische. In de loop der jaren hebben ze steeds complexer verbandmiddelen op de markt gebracht, maar de wetgeving is daar nooit op aangepast. Neem bijvoorbeeld alginaten. Alle alginaten bevatten hemostatische eigenschappen omdat er calcium in zit. Maar als je die claim doet, moet je hem op grond van de farmaciewetgeving aantonen en moet je dus randomised clinical trials doen. En omdat dat een kostbare aangelegenheid is, laten fabrikanten dat onderzoek liever achterwege en doen ze die claim dus niet. Maar ze vallen in hun eigen zwaard nu de zorgverzekeraars op basis van het ontbreken van zulke claims hun producten niet meer willen vergoeden. Die zegt nu simpelweg: absorptie is het enige dat telt. En tja, een gaasje absorbeert inderdaad. Het vernielt weliswaar bij verbandwisseling ook de wond, maar die vraag werd niet gesteld. Een voorbeeld ter illustratie: het ideale verband is de intacte huid. Bij een wond is die echter per definitie afwezig. Moderne schuimverbanden proberen dat ideaal na te bootsen door absorptie, dampdoorlaatbaarheid, aanpassing van de contouren naar het wondbed, bacteriële barrière, etcetera. Toch zou het arrogant

zijn te stellen dat een schuimverband het ideaal is. Het is immers nog altijd niet gelukt om alle functies van de huid in een product te “vangen”. Maar slechts één van de vele eigenschappen van een technologie als maatstaf nemen, is wel erg kort door de bocht.”

GEVOLGEN VOOR DE INDUSTRIE

Het heeft er dus alle schijn van dat hier een markt om zeep wordt geholpen, luidt Legerstee's cynische conclusie. “En het ironische is dat de industrie hierdoor feitelijk nog het minste wordt benadeeld”, zegt hij. “Die verkoopt dan gewoon de bedrijfstak wondbehandeling en gaat andere dingen doen.” Van Run vraagt zich dit af. Hij zegt: “Die weten dat hun product het vergoedingstraject in moet en dat zowel de zorgverzekeraars als het College voor Zorgverzekeringen in dit kader steeds strengere eisen stellen. Ik denk niet dat ze in het licht hiervan zullen stoppen met innoveren, maar dat ze veel vroeger in het ontwikkeltraject van nieuwe producten al naar die vergoedbaarheid zullen gaan kijken. Wat wel waar is, is dat ze veel te weinig tegengas hebben gegeven aan het ontstaan van de situatie waarmee ze nu worden geconfronteerd. Ook zij hebben veel teveel ruimte geboden aan zorgverzekeraars om alleen maar naar de prijs van een product te kijken.”

WONDBEHANDELAARS AAN ZET

Hoe nu verder? “De bal ligt bij de wondbehandelaars”, denkt Legerstee. “Die moeten meer lezen, weten, vechten, argumenteren, advocaat van de patiënt zijn.” Hij verwijst naar een publicatie van Sean Bagshaw en Rinaldo Bellomo in *Philosophy, Ethics and Humanities in Medicine* uit 2008. De auteurs, de een medisch ethicus en de ander medisch filosoof, betogen in hun artikel dat de randomised clinical trial en de meta-analyse absoluut ongeschikt zijn om bewijs te vertalen naar de klinische praktijk. “Die twee onderzoeksmethoden gaan puur uit van de theorie en alle variabelen die in het kader van die theorie niet inpasbaar zijn,

worden eruit gefilterd”, zegt hij. “Daarmee gaan ze dus allebei per definitie niet over echte patiënten. Het alternatief dat de auteurs bieden, is het doen van grote, internationale observationele studies, want de uitkomsten daarvan zeggen tenminste wél iets over de praktijk.” Met andere woorden: de professionals zijn aan zet. En volgens Van Run beseffen die dat ook. “Juist hierom is vorig jaar het Wondplatform Nederland in het leven geroepen”, zegt hij. “Dit moet richtlijnen en standaarden ontwikkelen op basis waarvan de zorgverzekeraars verantwoordelijke beslissingen kunnen nemen. In dat Wondplatform zitten alle partijen uit de praktijk van de wondbehandeling aan tafel. En zij zijn het die de zorgverzekeraars moeten voeden met de kennis over wondbehandeling, want die kennis is bij de zorgverzekeraars beslist onvoldoende aanwezig.” Op de vraag of dit platform niet te laat is opgericht, zegt hij eerlijk: “Het was inderdaad beter geweest als dit twee jaar eerder was gebeurd. Maar in die tijd waren we al blij dat er een post-hbo studie voor wondzorg aan de Erasmus Universiteit Rotterdam kwam. Dat was al een enorme stap in kwaliteitsontwikkeling op het gebied van de wondzorg. Het Wondplatform kan hierin de nu noodzakelijke volgende stappen zetten. Maar inderdaad: dat platform moet nu wel gas geven.”

* Frank van Wijck is freelance journalist