

Armoede en wondzorg

S. Karels*

Inleiding

Onlangs las ik in de krant een artikel over armoede in Nederland. Sinds oktober 2024 zijn er nieuwe cijfers uitgekomen over armoede. Hieruit blijkt dat bijna 540.000 mensen te weinig geld hebben om van te leven, waarvan ruim 115.000 kinderen. En laat Rotterdam, waar ik werk, nu ook nog eens de armste stad van Nederland zijn. Zo'n 18% van de Rotterdammers leeft onder de armoedegrens (1). Mensen met een lage maatschappelijke positie, veelal afgemeten aan opleiding en inkomen, hebben vaker een lagere levensverwachting, meer chronische aandoeningen, een ongezondere leefstijl, meer psychische klachten en voelen zich ongezonder dan mensen met een hogere opleiding en meer inkomen(2).

Dat deed mij denken: wat betekent armoede voor ons als wondprofessionals? Na veel zoeken in de literatuur en rondvragen in de praktijk kwam ik tot verschillende onderwerpen die ik hieronder zal bespreken. Maar eerst: wat is armoede? En wat zijn de feiten over vergoedingen vanuit de verzekering (met andere woorden, hebben wij in Nederland wel iets om over te klagen)?

Wat is armoede

De armoedegrens lag in 2023 op € 1.510 per maand voor een alleenstaande. Voor een stel met twee jonge kinderen lag de grens op € 2.535 euro. Voorheen waren er vijf verschillende manieren om armoede te berekenen. Maar in het nieuwste rapport van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBD), het Nationaal Instituut voor Budgetvoorziening (Nibud) en het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) is een nieuwe rekenmethode ontwikkeld die nauwkeuriger is. Ze kijken hierbij niet naar de inkomsten en uitgaven voor bijvoorbeeld huisvesting en energie, maar ook naar het vermogen (bv. spaargeld) van een huishouden. Door deze nieuwe meetmethode is het aantal mensen in armoede lager dan eerder werd gedacht (3).

Feiten over verzekering en vergoedingen

Zorgverzekering

Iedereen die in Nederland woont of werkt is verplicht een zorgverzekering af te sluiten. Een basisverzekering is verplicht, een aanvullende verzekering niet (4). Ook is er een eigen risico van minimaal € 385 per persoon; soms is er sprake van een eigen bijdrage van maximaal € 250 per jaar (5). Sommige zaken, zoals tandheelkundige zorg en fysiotherapie, zijn niet verzekerd vanuit het basispakket. Zonder aanvullende verzekering betaalt de verzekerde dit

volledig zelf. Wijkverpleging valt onder het basispakket en patiënten betalen hier geen eigen risico voor.

Verbandmiddelen en smeersels

Wondverbandmiddelen vallen onder het eigen risico. Smeerbare hulpmiddelen, zoals crèmes, lotions en zalven zonder farmaceutische bestanddelen, vallen niet onder de verbandhulpmiddelen en komen volledig voor eigen rekening van de verzekerde (6). Dit geldt ook voor zinkolie of zoete olie. Barrière crème wordt niet vergoed door de verzekering.

Schoenen

Een verbandschoen wordt vergoed vanuit het basispakket als een patiënt defecten of zweren aan de huid heeft, bij stoornissen van sensibiliteit of circulatie aan de voet, in de herstelperiode na een gedeeltelijke amputatie of bij beschadiging aan de voet door verwonding of een operatieve ingreep. Allergeenvrije schoenen worden vergoed vanuit het basispakket voor patiënten met een door de huisarts vastgestelde allergie, waarbij een allergeenvrije confectieschoen niet volstaat. Orthopedische schoenen worden vanuit het basispakket vergoed als een patiënt een aandoening of stoornis heeft die het bewegen moeilijk maakt. Een verzekerde kan recht hebben op orthopedische schoenen en orthopedische aanpassingen aan confectieschoenen. De aanpassingen aan confectieschoenen vallen onder het basispakket, maar de confectieschoen moet de verzekerde zelf betalen. Schoenvoorzieningen vallen onder het eigen risico en er geldt voor de aanschaf van allergeenvrije schoenen en orthopedische schoenen een eigen bijdrage van € 130 per jaar (7).

Therapeutisch elastische kousen

Therapeutisch elastische kousen met een drukklasse van twee of hoger worden vergoed vanuit het basispakket. Wel valt dit onder het eigen risico. Steunkousen (drukklasse 1) hebben geen therapeutische werking en worden niet vergoed vanuit de basisverzekering (8).

Prothesen

Prothesen zoals borstprothesen of ter vervanging van een ledemaat vallen in het basispakket, wel met betaling van het eigen risico. Ook hulpstukken, stompkousen en aanzetstukken komen voor vergoeding in aanmerking (9).

Stomamaterialen

Stomasytellen en alle bijbehorende middelen, zoals pleisters, gaasjes, opvulmaterialen, huidbeschermende middelen en indikmiddelen, vallen onder het basispakket. De verzekerde betaalt zelf het eigen risico. Dit geldt ook voor incontinentiehulpmiddelen (10).

Hulpmiddelen

Als een patiënt een hulpmiddel nodig heeft, beoordeelt de zorgverzekeraar in het individuele geval of een verzekerde in aanmerking komt voor het aangevraagde hulpmiddel aan de hand van een aantal voorwaarden. Hulpmiddelen die algemeen gebruikelijke hulpmiddelen in het dagelijks leven vervangen en niet bijzonder kostbaar zijn, zitten niet in het basispakket. Voorbeelden hiervan zijn mobiele telefoons, aangepaste borden en bekers, maar ook rollators. Alle hulpmiddelen vallen onder het eigen risico en voor sommige hulpmiddelen is een eigen bijdrage vereist (11).

Meer kans op wonden bij kwetsbare groepen

Mensen met een laag inkomen leven ongeveer 21 jaar minder lang in goed ervaren gezondheid vergeleken met hoogopgeleide mensen (12). Dit is een enorm verschil. Ook goed om te weten: juist lager geschoolde mensen (niet hetzelfde als mensen die in armoede leven, maar wel regelmatig samengaand) hebben een hogere kans op ziekten die wonden veroorzaken. Daarom zien we deze mensen in de wondzorg ook relatief vaker dan hoogopgeleide mensen. Voorbeelden hiervan: diabetes komt voor bij zo'n 14% van de mensen die alleen basisonderwijs hebben gevolgd, terwijl dit slechts 2,5% is bij mensen met een HBO- of WO-opleiding. Ook de kans op hart- en vaatziekten stijgt naarmate men minder opleiding heeft gevolgd. De grootste risicofactor voor hart- en vaatziekten, roken, komt ook veel vaker voor bij lager opgeleide mensen. Van de lager opgeleide mannen tussen de 24-45 jaar rookt 52%. Dit is 'slechts' 22% van de hoogopgeleide mannen in die leeftijd. Alle voorgaande factoren dragen niet alleen bij aan het ontstaan van wonden, maar zorgen ook voor chronische, langdurige wonden.

Toegang tot gezondheidszorg

Als er sprake is van armoede, wordt over het algemeen voor de goedkoopste ziektekostenpremie gekozen, zonder aanvullend pakket en soms met het hoogste eigen risico. Dit hoge eigen risico van € 885 kan men niet betalen op het moment dat zorg nodig is. Over statushouders, die relatief vaak in armoede leven, wordt geschreven dat zij vaak zorg mijden uit angst voor kosten. Patiënten met geldzorgen missen vaker afspraken in het ziekenhuis, halen hun medicatie niet op of vertonen tekenen van verminderde zelfzorg (13). 'En aangezien fysiotherapie in de meeste gevallen niet vanuit het basispakket vergoed wordt, mijden patiënten die in armoede leven dit ook regelmatig.

Dagelijkse praktijk

Crèmes, zalven, aangepast schoeisel. Allemaal voorbeelden die niet vergoed worden of waarbij een eigen bijdrage geldt. Op de diabetische voetenpoli hoor ik daarom vaak dat patiënten hun eigen schoenen liever zelf kopen in de winkel, in plaats van de bijdrage te betalen voor het op maat gemaakte schoeisel. Een gemiddelde schoenenketen verkoopt schoenen die ver onder de 130 euro kosten (de eigen bijdrage voor aangepast schoeisel). En dan knip je daar toch een gat in op de plek van de wond? Of knutsel je iets met duct-tape'.

Van collega wondverpleegkundigen hoor ik daarnaast over problemen rondom gebruik en vergoeding van incontinentiemateriaal. Patiënten krijgen een bepaald aantal celstofmatjes vergoed, berekend op basis van matjes die helemaal verzadigd zijn en dan pas vervangen mogen worden. In de praktijk is het natuurlijk fijn/nodig als het vervangen van een incontinentiematje eerder gebeurt, zeker als er sprake is van incontinentie geassocieerde dermatitis of decubitus aan de stuit, maar dan moeten patiënten zelf materiaal aanschaffen. Dat zijn geen enorme bedragen, maar als je al op de kleintjes moet letten of zelfs in de schuldsanering zit, zijn dit net de euro's die je daar liever niet aan wil besteden.

Ook een neutrale vette crème, barrière crème of zinkzalf zijn zaken die niet vergoed worden, maar die wondverpleegkundigen wel als hard nodig beschouwen om de huid rondom de wond gezond te houden en zo te voorkomen dat er uitbreiding van de bestaande wond of dat er nieuwe wonden ontstaan. Juist nu de aandacht toeneemt voor de 'periwound skin', de huid rondom de wond, is het opvallend dat dit soort crèmes niet vergoed worden.

We leren allemaal dat gezonde, complete, soms eiwitverrijkte voeding belangrijk is bij wonden. Alleen ligt dit niet in ieders bereik. Mensen die in armoede leven eten ongezonder dan mensen die niet in armoede leven. Betaalbaar en

Signalenkaart armoede zoals op signalenkaartarmoede.nl

Persoonlijke verzorging

- Altijd dezelfde kleding dragen
- Geen of amper kleding voor de baby/kinderen
- Geen sportkleding
- Geen winterjas
- Kapotte schoenen
- Lage kwaliteit kleding
- Lage kwaliteit voeding
- Niet passende kleding/schoenen
- Onfrisse lichaamsgeur
- Slechte persoonlijke verzorging

Somatische klachten

- Chaotisch, door de bomen het bos niet meer zien
- Chronisch ziek
- Groeiachterstand
- Hoofdpijn
- Laag IQ
- Overgewicht
- Pijn(tjes) zonder aanwijsbare oorzaak
- Slecht gebit
- Slechte nachtrust
- Vermoeid
- Verstandelijk beperkt
- Zorgen om gezondheid foetus/baby

Gedrag

- Gedragsproblemen
- Geen kinderfeestjes
- Geen lidmaatschap van clubs of verenigingen
- Geen vriendje mee naar huis
- Gepest worden
- Heel emotioneel
- Kop in het zand
- Kort lontje
- Laaggeletterdheid
- Middelengebruik
- Niet deelnemen aan school(reisjes)/activiteiten
- Niet goed kunnen lezen/schrijven
- Nooit op vakantie
- Slechte beheersing van de Nederlandse taal
- Sociaal isolement
- Spijbelen
- Stille of teruggetrokken houding
- Weinig sociale contacten
- Werkstukken met de hand geschreven
- Zorgmijder

Financieel en administratief

- Huurachterstand
- Langdurig inkomen op bijstandsniveau
- Niet kunnen betalen van de vaste lasten
- Niet kunnen betalen van de zorgkosten
- Niet op orde kunnen houden van de administratie
- Post wordt niet geopend
- Schoolbijdrage wordt niet betaald
- Schulden
- Zwemles niet kunnen betalen

Woon- en leefomstandigheden

- Geen computer/ internet
- Geen ontbijt
- Geen pauzehapje mee naar school
- Geen werk
- Nooit op vakantie
- Ontbreken van de benodigde leermiddelen
- Slechte kwaliteit meubels
- Wonen in een achterstandswijk

gezond boodschappen doen vergt planning, tijd en mentale ruimte. Dit zijn zaken die mensen in armoede vaak missen. Bijna een op de vijf mensen die gezonder willen leven, geeft aan te weinig geld te hebben om producten te kopen die gezond voor hen zijn (14).

Volwassenen die leven met geldzorgen, schulden of armoede hebben vaker chronische stress (15). Stress leidt op haar beurt weer tot een verhoogde productie van glucocorticoïd en catecholamines. Van deze stoffen is bekend dat zij de wondgenezing op negatieve wijze beïnvloeden (16).

Conclusie

Al met al leveren bovenstaande punten, zeker omdat ze bij veel patiënten in combinatie voorkomen, een behoorlijke bijdrage aan het ontstaan en onderhouden van wonden. Hoewel niet bekend is hoeveel patiënten met chronische wonden in armoede leven, is het zeker een onderwerp om te verkennen bij patiënten met een wond, omdat het veel nadelen kan opleveren gedurende het genezingsproces van wonden. In Nederland lijken de wondverbandmiddelen zelf weinig problemen te geven omdat ze vergoed worden vanuit het basispakket, maar om de huid rondom de wond te beschermen bestaan weinig vergoedingen. Daarnaast kunnen de eigen bijdrage, het eigen risico en soms de noodzaak van een aanvullende verzekering (bv. bij fysiotherapie) toch voor een barrière zorgen om de benodigde materialen te bestellen.

Wat kun je doen

Stap 1: herkennen

Merk je dat patiënten hun medicatie niet ophalen, terughoudend zijn bij het bestellen van verbandmateriaal en/of hulpmiddelen, hun afspraken bij zorgverleners missen of tekenen van verminderde zelfzorg vertonen? Dit kan wijzen op geldzorgen (13). De eerste stap is het herkennen van deze signalen. Met de signalenkaart armoede, ook overgenomen in dit artikel, kun je bekijken of de patiënt kenmerken vertoont van armoede (17).

Stap 2: praat erover

Het kan ongemakkelijk zijn om armoede bespreekbaar te maken. Ik denk dat we ons allemaal goed voor kunnen stellen dat mensen zich schamen om het over armoede te hebben. Dat ze er helemaal niet over willen praten. Maar het bespreekbaar maken is wel belangrijk, de ander komt alleen verder als iemand over het ongemak heen stapt. Op signalenkaartarmoede.nl staan tips om het in een gesprek bespreekbaar te maken, zonder te oordelen (17).

Stap 3: oplossingen vinden

Als de patiënt of cliënt ervoor open staat, kun je samen kijken naar oplossingen of de huisarts of maatschappelijk werk vragen dit te doen, afhankelijk van je mogelijkheden en tijd. In Rotterdam bestaat er bijvoorbeeld op het gebied van zorgverzekering een 'rotterdampakket'. Dit is een verzekering van VGZ voor Rotterdammers waarbij het eigen risico € 50 is, de eigen bijdrage niet nodig is en waarbij ruime vergoedingen voor fysiotherapie en trainingen beschikbaar zijn, zoals een training omgaan met stress. Ook kan een Rotterdammer bijzondere bijstand aanvragen als er extra kosten zijn door medische klachten. In vrijwel alle gemeenten zijn potjes beschikbaar om mensen in armoede te helpen op het gebied van gezondheid. Daarnaast kun je kijken op de website van Pharos. Pharos is een wetenschappelijk expertisecentrum dat

bijdraagt aan het terugdringen van gezondheidsverschillen en biedt veel informatie.

Tot slot: denk praktisch. Zoek met de patiënt mee naar de goedkoopste oplossing, zoals een goedkopere barrière-crème (kan per merk zo € 10 per tube schelen). Of kijk of je naar incontinentiemateriaal dat minder absorberend vermogen heeft, zodat je vaker 'mag' wisselen.

Literatuur

1. **Armste stad van Nederland.** <https://www.warmrotterdam.nl/over-warm-rotterdam/#:~:text=Rotterdam%20is%20de%20armste%20stad,van%20de%20inwoners%20in%20armoede>. Bezocht op 29 oktober 2024.
2. **Gezondheidsverschillen duurzaam aanpakken.** https://www.pharos.nl/wp-content/uploads/2020/04/Gezondheidsverschillen-duurzaam-aanpakken_Pharos_mei-2019-1.pdf. Bezocht op 28 oktober 2024.
3. **Minder mensen in armoede door nieuwe definitie.** <https://nos.nl/artikel/2541031-minder-mensen-in-armoede-door-nieuwe-definitie>. Bezocht op 3 november 2024.
4. **Verplichte zorgverzekering afsluiten.** <https://www.rijksoverheid.nl/wetten-en-regelingen/productbeschrijvingen/verzekeringplicht-zorgverzekering#:~:text=Iedereen%20die%20in%20Nederland%20woont,u%20af%20bij%20een%20zorgverzekeraar>. Bezocht op 15 oktober 2024.
5. **Eigen risico en eigen bijdrage.** <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/geneesmiddelen/vraag-en-antwoord/welke-medicijnen-krijg-ik-vergoed#:~:text=Maximaal%20€%20250%20eigen%20bijdrage%20voor%20medicijnen&text=De%20overheid%20stelt%20dan%20een,per%20jaar%20maximaal%20€%20250>. Bezocht op 15 oktober 2024.
6. **Verzekerde zorg: verbandhulpmiddelen.** <https://www.zorginstituutnederland.nl/Verzekerde+zorg/verbandhulpmiddelen-zvw>. Bezocht op 15 oktober 2024.
7. **Schoenvoorzieningen.** <https://www.zorginstituutnederland.nl/Verzekerde+zorg/schoenvoorzieningen-zvw>. Bezocht op 15 oktober 2024.
8. **Elastische kousen.** <https://www.zorginstituutnederland.nl/Verzekerde+zorg/elastische-kousen-zvw>. Bezocht op 15 oktober 2024.
9. **Prothesen.** <https://www.zorginstituutnederland.nl/Verzekerde+zorg/prothesen-zvw>. Bezocht op 15 oktober 2024.
10. **Stoma.** <https://www.zorginstituutnederland.nl/Verzekerde+zorg/hulpmiddelen-bij-incontinentie-en-stomas>. Bezocht op 15 oktober 2024.
11. **Hulpmiddelen algemeen.** <https://www.zorginstituutnederland.nl/Verzekerde+zorg/hulpmiddelen-algemeen-zvw>. Bezocht op 15 oktober 2024.
12. **Sociaal economische gezondheidsverschillen.** <https://www.pharos.nl/factsheets/sociaaleconomische-gezondheidsverschillen-segv/>. Bezocht op 1 november 2024.
13. **Pilot hulp bij geldzorgen van start.** <https://intranet.erasmusmc.nl/agora-nxt/pilot-hulp-bij-geldzorgen-van-start/>. Bezocht op 1 november 2024.

14. **Ruim 1 op de 3 volwassenen wil gezonder eten.** <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2023/37/ruim-1-op-de-3-volwassenen-wil-gezonder-eten>. Bezocht op 1 november 2024.
15. **Chronische stress.** <https://www.loketgezondleven.nl/gezondheidsthema/armoede-schulden-en-gezondheid/relatie-armoede-en-gezondheid>. Bezocht op 3 november 2024.
16. Fayne, A. Borda, L.J., Tomic-Canic, M. **The potential impact of social genomics on wound healing.** <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7155927/>. Bezocht op 4 november 2024.
17. **Bespreekbaar maken armoede.** <https://www.signalenkaartarmoede.nl>. Bezocht op 4 november 2024.

**Sanne Karels, verpleegkundig specialist Vaatchirurgie, Erasmus MC, Rotterdam. Lid WCS Commissie Ulcus cruris.*