

DE WERELD DRAAIT DOOR. DISCUSSIES ACHTER GESLOTEN DEUREN MET DIRECTE GEVOLGEN VOOR U

F. van Wijck*

Terwijl de professionals op de werkvloer bezig zijn met het verlenen van patiëntenzorg, discussiëren beleidsmakers over de ontwikkeling van de zorg als geheel. De besluiten die zij nemen, kunnen ook gevolgen hebben voor de wondzorg die u levert en die uw patiënten ontvangen. Hoewel beleidsdiscussies over het algemeen voor mensen op de werkvloer niet bijster interessant zijn, is het toch goed de inhoud ervan op hoofdlijnen te kennen. Want als u niet meebeslist, wordt vóór u beslist. En dat kan grote gevolgen hebben voor de wondpatiënt.

Weet u welke ontwikkelingen in de zorg u te wachten staan? Tenzij u alle nieuwsbrieven en Kamerdebatten intensief volgt, is aannemelijk dat uw eerlijkste antwoord “nee” zal zijn. Zelfs bestuurders en leidinggevendenden – mensen die toch rechtstreeks met de gevolgen van beleidsontwikkeling

tie, de centrale positie van de patiënt, vrije onderhandelingen en eigen financiële verantwoordelijkheid voor zorgaanbieders. Het feit dat zich nu een economische crisis voltrekt, blijft niet zonder gevolgen. De slechte economische situatie leidt mogelijk tot forse

basiszorg voor iedereen beschikbaar moet blijven. De toegang tot de zorg moet gewaarborgd blijven en er moet voldoende goed gekwalificeerd personeel zijn om die zorg te verlenen. Om te kunnen inschatten hoe reëel deze uitgangspunten van VWS zijn, is het zaak om even door een

U beslist niet meer zelf over de passende wondzorg

te maken hebben – verzuchten soms dat er wel heel veel tegelijk gebeurt. Toch is het zinvol om eens stil te staan bij wat er zoal wordt besproken in de Haagse vergaderkamers, want de gevolgen voor uw werk en voor de wondzorg die de patiënt ontvangt zullen groot zijn. We schetsen daarom kort de hoofdlijnen van de beleidsontwikkeling, en gaan verderop in het artikel in op de vraag welke gevolgen voor de wondzorg dit alles gaat hebben.

GROTE VERANDERINGEN

De start van de stelselherziening in de gezondheidszorg ligt nu ongeveer drie en een half jaar achter ons. Te kort nog om te mogen verwachten dat het nieuwe stelsel zich al volledig heeft ontplooid, maar lang genoeg om een beeld te krijgen van wat die verandering ons heeft gebracht. Twee dingen vallen op. In de eerste plaats de sterk toegenomen roep om transparantie en toezicht. En in de tweede plaats het feit dat veel meer nadruk is komen te liggen op de financiering van de zorg. Waar in het oude stelsel alles door de overheid geregeld was, komt in het nieuwe stelsel veel meer nadruk te liggen op prijsconcurreren-

besparingen op de gezondheidszorg. En daarbij zal ook kritisch naar de besteding aan medische hulpmiddelen worden gekeken, want de Raad voor Volksgezondheid & Zorg heeft er recent in een rapport op gewezen dat ook de kosten voor hulpmiddelen sterk stijgen. Dit betekent dat de roep om middelen doelmatig te verstrekken groter wordt. Ook zullen van patiënten meer eigen betalingen worden geëist en zal steeds meer een onderscheid worden gemaakt tussen noodzakelijke medische zorg en individuele aanvullende wensen. Voor de langere termijn kan dit betekenen dat slechts een beperkt deel van de thans bestaande vergoedingen zal worden gehandhaafd. En dat dát gevolgen zal hebben voor bijvoorbeeld de wondzorg van chronische patiënten, zal voor iedereen duidelijk zijn. Wie wil voorkomen dat dit gebeurt, moet nú scherp letten op de consequenties van beslissingen die op beleidsniveau worden genomen.

BELEID EN GEVOLGEN

Het ministerie van VWS heeft zich nadrukkelijk op het standpunt gesteld dat een breed pakket aan

paar beleidstermen heen te bijten. Het gaat met name om de termen functionele aanspraken, functionele bekostiging, ziekenhuisverplaatste zorg, financiering DBC en financiering ZZP. Uitleg over deze begrippen is nodig om te kunnen overzien wat de gevolgen voor de wondzorg kunnen zijn.

Om te beginnen de functionele aanspraken. Op dit moment werken zorgverzekeraars en zorgaanbieders met een vaste lijst van medische hulpmiddelen die in aanmerking komen voor vergoeding. Voor het praktische gebruik van deze hulpmiddelen hebben alle zorgaanbieders hun eigen protocollen. Minister Ab Klink van VWS wil dat dit verandert. Hij wil dat een medisch hulpmiddel wordt voorgeschreven op basis van een functionele aanspraak. Welke zorgverlener hiervoor verantwoordelijk moet worden, is nog onduidelijk. En bij het overleg hierover is ook geen enkele zorgverlener betrokken. Het risico bestaat dus dat de zorgverlener in de toekomst wordt geconfronteerd met een protocol dat hij niet herkent of optimaal werkbaar vindt, en dat misschien niet eens door een vakgenoot is geschre-

ven. Leidt dit dan tot optimale wondzorg? Sluiten de producten die u wilt gebruiken dan nog aan op het nieuwe protocol? Op dit moment kan niemand deze vragen beantwoorden.

ALLE SCHOTTEN WEG

Dan de functionele bekostiging. In het huidige systeem volgt de patiënt de financiering. Het doel van functionele bekostiging is dit proces om te draaien en dus de financiering de patiënt te laten volgen. Het is de bedoeling dat in dit nieuwe systeem geen schotten meer bestaan tussen

voorbeeld van drukverlagende therapie bewijst dat dit niet alleen beleidsmatig, maar ook praktisch gesproken een lastig onderwerp is.

DBC EN ZZP

Hiermee komen we bij de DBC's, een onderwerp waarvoor menig medisch specialist geen goed woord over heeft. De DBC-structuur is een ondoorzichtig woud geworden en is dringend aan herziening toe. Maar niet alleen de medisch specialist heeft er baat bij dat dit goed gebeurt, u als wondbehandelaar ook en uw patiënten eveneens. In de huidige

ZZP moet hiervoor dan wel de financiële ruimte bieden, en op dit moment is volstrekt onduidelijk of die ruimte ook daadwerkelijk beschikbaar zal zijn.

SAMENWERKING VEREIST

Kortom, op beleidsniveau spelen op dit moment heel veel discussies waarvan de uitkomsten verstrekken de gevolgen kunnen hebben voor de ruimte die u als wondprofessional krijgt om uw werk optimaal te doen, en voor de patiënt om de wondzorg te kunnen krijgen die hij nodig heeft om te kunnen herstellen. En het pro-

Wondzorg straks nog maar deels vergoed

bijvoorbeeld de Zorgverzekeringswet en de AWBZ. Idealiter betekent dit dat bijvoorbeeld een diabetespatiënt dan overal zijn noodzakelijke zorg kan krijgen, zonder zich over de financiering hiervan te hoeven bekommeren. Deze patiënt kan dus probleemloos gebruikmaken van ziekenhuisverplaatste zorg of ketenzorg, en dat zal hij graag doen omdat hij de zorg nu eenmaal het liefst niet in een instituut ontvangt, maar in een kleinschalige en meer persoonlijke setting in zijn directe woonomgeving.

Maar dit is een ideaalbeeld. Voor 2009 is afgesproken dat een patiënt die bijvoorbeeld drukverlagende therapie nodig heeft, ook buiten het ziekenhuis vergoeding moet krijgen voor deze therapie. Is dat niet het geval, dan krijgt de patiënt de therapie in de thuissituatie niet meer vergoed en moet hij hiervoor dus weer terug naar het ziekenhuis.

DBC-financiering worden de wondproducten niet genoemd, laat staan dat de zwaarte van het totale traject van de wondbehandeling erin zou zijn omschreven. Wordt de financiële regie in de DBC-systematiek straks strakker aangetrokken, dan bestaat het risico dat in een DBC te weinig geld overblijft voor een goede wondbehandeling. Ook is het dan zeer de vraag of er ruimte blijft bestaan innovatieve wondproducten in een DBC op te nemen.

Hetzelfde probleem geldt feitelijk voor de zorgzwaartepakketten ofwel ZZP's. Een ZZP is een volledig pakket van zorg dat aansluit bij het soort zorg dat een patiënt nodig heeft. De ZZP's worden nu gefaseerd ingevoerd en zullen in 2010 definitief zijn. Ook hier geldt dat de medische hulpmiddelen – bijvoorbeeld voor wondzorg – er niet expliciet in genoemd staan. En omdat het bij ZZP's over chronische patiënten gaat

bleem is dat die discussies plaatsvinden achter gesloten deuren, op een niveau waarbij u niet betrokken bent. Het gevaar bestaat dus dat u niet zult meebeslissen over de toekomst van de wondzorg, maar dat hierover op een hoger niveau beslissingen worden genomen waarop u geen invloed kunt uitoefenen. Dat u niet kunt meepraten, betekent dus dat wordt gesproken door mensen zonder uw inhoudelijke kennis van de wondzorg. Zij zullen mogelijk aan knoppen gaan draaien zonder te beseffen welke gevolgen dit op individueel patiëntniveau kan hebben. Individueel kunt u dit proces niet beïnvloeden op een manier die de wondzorg voor uw patiënten ten goede komt. Juist daarom is het zaak dat u samenwerkt. Niet alleen met elkaar, maar ook met de andere partijen die hier belang bij hebben: de patiëntenverenigingen en de fabrikanten en leveranciers van medische

Patiënt kiest zélf de betaalbare oplossing

Functionele bekostiging is ervoor bedoeld dit probleem op te lossen. Het belang van deze functionele bekostiging is dan ook groot. En het is daarom zaak dat dit systeem wordt ingevoerd op een manier die de zorg voor de patiënt optimaal ten goede komt. Functionele bekostiging werkt immers alleen als het geld daadwerkelijk de patiënt kan volgen. Het

die wondproducten gedurende een langere tijd nodig hebben, is dit probleem hier nog veel groter dan bij de DBC's. Innovaties op belangrijke gebieden als diabetische voet of ulcus cruris moeten te allen tijde in een ZZP kunnen worden opgenomen als zij de patiënt een betere kans op genezing bieden dan de nu beschikbare hulpmiddelen. Maar een

hulpmiddelen voor wondzorg. In twee volgende artikelen zullen we daarom ingaan op de vraag hoe deze samenwerking het best gestalte kan krijgen, wat daarin ieders verantwoordelijkheid is, en hoe u tezamen scenario's kunt ontwikkelen voor een wondzorg die de patiënten ook in de toekomst daadwerkelijk van dienst zal zijn.

Dit is het eerste in een serie van drie artikelen, geschreven op initiatief van WCS en Nefemed, over de gevolgen die de macro-economische ontwikkelingen in ons land kunnen hebben voor de wondzorg. De volgende artikelen verschijnen in de komende twee edities van dit tijdschrift. In het tweede artikel kijken we naar welke scenario's te bedenken zijn om de wondzorg ook in de toekomst de plaats te geven die zij verdient. Het derde artikel geeft antwoord op de vraag wat van de betrokken partijen (overheid, zorgverzekeraars, zorgaanbieders, bedrijfsleven, patiëntenverenigingen en natuurlijk u als verpleegkundige) mag worden verwacht om een toekomstbestendige wondzorg te faciliteren.

Nefemed is de belangenorganisatie van producenten en leveranciers van medische hulpmiddelen. De leden hebben vanuit hun maatschappelijke betrokkenheid een duidelijke strategische visie op de toekomst van de gezondheidszorg in het algemeen en de rol en bijdrage van de medische hulpmiddeelsector daarin in het bijzonder.

De leden van Nefemed onderscheiden zich omdat zij zich richten op innovatie: het structureel werken aan verbetering van de producten ten behoeve van de patiënt, in samenwerking met artsen, patiënten en wetenschappers.

***Frank van Wijck**

