



# De wondverpleegkundige als medeleverancier van bewijs

I.E. van Bommel\*

Wondverpleegkundigen hebben praktische mogelijkheden om de medische hulpmiddelen die ze toepassen in de patiëntenzorg op te nemen in de betreffende richtlijnen. De wetgeving stelt immers dat de richtlijnen dienen uit te gaan van de zorg 'conform de stand van de wetenschap en de praktijk'. Zodoende niet alleen van wetenschappelijk bewijs, maar nadrukkelijk ook van bewijs vanuit de praktijk. Voor de toekomstige beschikbaarheid van wondverbandmiddelen en compressieproducten een essentieel gegeven.

## Richtlijnen

Recent is een aantal richtlijnen op het gebied van wondbehandeling ontwikkeld of herzien, waarbij slechts een beperkt aantal producttoepassingen is opgenomen, 'iets waarvan wondverpleegkundigen zich goed bewust moeten zijn', zegt Roelf van Run, directeur Nefemed (foto 1). 'Een typisch voorbeeld is de richtlijn voor de behandeling van diabetische voet. Wondverpleegkundigen gebruiken voor deze zorg in de dagelijkse praktijk meer en andere hulpmiddelen dan in die richtlijn zijn vastgelegd. Ze hebben een goede reden om die hulpmiddelen te gebruiken. De wondverpleegkundigen weten vanuit hun expertise dat bepaalde producten en eigenschappen van die producten een relevante rol kunnen spelen in de patiëntenzorg. Gemiste kans is dat men deze overweging niet maakt bij de vaststelling van de richtlijn en ook niet zorgt voor de ruimte die de wondverpleegkundige nodig heeft om de keuze te maken voor het best passende product. Het punt is alleen dat de zorgverzekeraars formeel verplicht zijn om de lijn te volgen van wat er in die richtlijn staat. Het is dus een reëel risico dat zij op enig moment besluiten om bepaalde hulpmiddelen uit de vergoedingslijst te schrappen, wanneer deze niet voorkomen in de richtlijnen.'

## Toegestane bewijslast

Belangrijk punt hierbij is dat zorgverzekeraars en artsen in hun overweging om een hulpmiddel wel of niet te vergoeden doorgaans uitgaan van bewijslast voor de werkzaamheid van dat hulpmiddel op basis van gerandomiseerde klinische studies. 'Artsen zijn ook gewend om de uitkomsten van gerandomiseerde klinische studies als enige vorm van toegestane bewijslast te aanvaarden', zegt Van Run. 'Dit verklaart waarom hulpmiddelen die in de dagelijkse patiëntenzorg hun meerwaarde bewijzen toch niet worden opgenomen in richtlijnen. De achterliggende gedachte van de artsen is dan dat er voor de werkzaamheid van die



Foto 1. Roelf van Run

hulpmiddelen onvoldoende bewijs zou bestaan, bewijs uit gerandomiseerde klinische studies dus. Mogelijkerwijs wordt in die richtlijnen ook te weinig stilgestaan bij de manier waarop wondverpleegkundigen, en trouwens ook artsen, de wondzorg plegen te bieden in de dagelijkse praktijk. De formele borging van die dagelijkse praktijk vindt dan niet zijn weg naar de richtlijn.'

## Rol voor de wondverpleegkundige

De wondzorg is op organisatieniveau en op het punt van competenties goed geborgd met de (concept) kwaliteitsstandaard complexe wondzorg. 'Maar dat is slechts het halve verhaal', zegt Van Run. 'De borging dat de hulpmiddelen die voor die zorg nodig zijn ook vergoed worden, hoort er ook bij. En juist hierin kunnen wondverpleegkundigen een essentiële rol spelen. De rechtvaardiging voor de

toepassing van een medisch hulpmiddel dient immers uit te gaan van de zorg conform de stand van de wetenschap én de praktijk. De wetenschap, dat zijn gerandomiseerde klinische studies. Uiterst waardevol voor het bepalen van de waarde en de veiligheid van farmaceutische hulpmiddelen, maar niet voor medische hulpmiddelen, zoals wondverbandmiddelen. Een ethische commissie zou nooit toestemming geven om in een gerandomiseerde klinische studie de ene patiëntengroep met een wondverbandmiddel te behandelen en de controlegroep die behandeling te onthouden.' Wat is het alternatief? 'Heel simpel', zegt Van Run, 'evidence based practice. Ofwel: bewijs voor de werkzaamheid van het medisch hulpmiddel op basis van de ervaring vanuit de dagelijkse praktijk. En niemand anders dan de wondverpleegkundige is in staat om op deze basis bewijsvoering te leveren voor de wondverbandmiddelen die zij soms al jarenlang in de dagelijkse praktijk gebruiken en waarvan de wondverpleegkundigen dus heel goed weten wat de meerwaarde is voor het genezingsproces van de wond. Door die praktijkervaring systematisch te beschrijven, kunnen zij waarborgen dat de hulpmiddelen die zij nu dagelijks gebruiken in de patiëntenzorg, worden opgenomen in de richtlijnen en dus ook in de toekomst vergoed blijven worden door de zorgverzekeraars.'

*\* Iris van Bommel, branchemanager Hulpmiddelenzorg Nefemed*