

De wondzorg kan wat leren van de stomazorg

F. van Wijck*

De stomazorg heeft iets wat de wondzorg niet heeft: een patiëntenvereniging die een voortrekkersrol kan nemen en op basis van gezamenlijk belang tot ontwikkeling van protocollen kan komen die ook door de zorgverzekeraars worden geaccepteerd. Maar de wondzorg heeft wel het Wondplatform én een uitnodiging van Zorginstituut Nederland om met financiële ondersteuning samen te werken aan kwaliteitsontwikkeling.

Zorginstituut Nederland biedt de wondprofessionals de kans om in projectvorm mee te werken aan de ontwikkeling van kwaliteitsstandaarden voor de wondzorg en is ook bereid de totstandkoming hiervan financieel mede mogelijk te maken. 'Grijp die kans met beide handen aan', zegt Anne Braakman, directeur van de Nederlandse Stomavereniging. 'Je krijgt het op een presenteerblaadje aangeboden. De ontwikkeling van kwaliteitsstandaarden, de daaraan te koppelen ketenbenadering voor de zorg en de aanspraak op hulpmiddelen zijn in de inkooponderhandelingen met de zorgverzekeraars van enorm groot belang. Dat geldt voor de beroepsgroep en voor de patiënten voor wie zij actief is.'

Beslisinstrument voor productkeuze

Waarom dit warme pleidooi? Dat vergt enige uitleg en Braakman geeft die graag. 'In 2011 werd binnen de verstrekking van hulpmiddelen de functiegerichte aanspraak geïntroduceerd', vertelt ze. 'Dit betekent dat een einde kwam aan het werken met de limitatieve (beperkende) lijst van hulpmiddelen, maar dat in plaats daarvan nu wordt gekeken naar hoe het functieverlies van de stomadrager kan worden gecompenseerd. De zorgverzekeraars (Zorgverzekeraars Nederland) en de CG-Raad (Chronisch zieken en Gehandicapten Raad Nederland) beseften dat met het vervallen van die limitatieve lijst er geen hulpmiddel meer was om te bepalen hoe je tot de keuze voor het meest adequate hulpmiddel kunt komen voor de stomadrager. Dit betekende dat hiervoor allereerst een basisrichtlijn nodig was. Wij, de stomavereniging, werden vervolgens door de CG-Raad, nu Leder(in) (netwerk voor mensen met een beperking of chronische ziekte) benaderd met het verzoek de lacune in te vullen die kan gaan ontstaan als er geen deugdelijk instrument is om tot de juiste beargumenteerde productkeuze voor de stomadrager te komen. De angst was dat anders veel ongelijkheid zou kunnen gaan ontstaan in de keuze van het hulpmiddel dat de stomadrager op de ene of de andere plaats in het land krijgt en dat de zorgverzekeraars uiteindelijk zouden gaan beslissen

welk merk de stomadrager mag gebruiken.'

Kijken naar de hele zorgketen

De stomavereniging nam de handschoen op en ontwikkelde een protocol, een specificering van de basisrichtlijn voor de functiegerichte aanspraak. 'Met de koepels dus', verduidelijkt Braakman, 'onafhankelijk van de individuele fabrikanten, medisch speciaalzaken en zorgverzekeraars en geïnitieerd door de patiëntenvereniging. Een andere ontwikkeling is de kwaliteitsstandaard/zorgstandaard stoma, waarvan het protocol onderdeel is. Dit is essentieel om de zorg voor mensen met een stoma in de hele keten te regelen. In de stomazorg wordt erg gekeken naar het gebruik van de materialen, zorgverzekeraars letten daar ook op in hun proces van selectieve zorginkoop voor stomazorg. Ze zien dat er veel geld in omgaat. Vanuit de stomadrager is het echter essentieel niet alleen naar de stomamaterialen te kijken, maar naar de hele zorgketen vanaf het aanleggen van het stoma tot en met het goed kunnen leven met een stoma. Dit stelt je in staat om voor iedere stap in de keten de kwaliteitseisen vast te leggen. En je kunt de voorwaarden vastleggen, het opleidingsniveau van professionals bijvoorbeeld, waaraan moet zijn voldaan om die kwaliteitseisen te kunnen waarmaken. Heb je dat allemaal vastgelegd en heeft de zorgverzekeraar aangegeven dat die het eens is met wat er staat, dan heb je een sterke positie opgebouwd. Wil die zorgverzekeraar vervolgens dan toch weer afwijken van wat je hebt vastgelegd in de richtlijn en het protocol, dan heeft hij de vereniging wat uit te leggen.'

Het belang van diversiteit

Naar een voorbeeld van iets waarop zorgverzekeraars de discussie nu al aangaan, zullen zowel stoma- als wondverpleegkundigen niet lang hoeven zoeken: het wel of niet vergoeden van bepaalde stomahulpmiddelen of wondverbandmiddelen. Braakman blijft nog even bij haar eigen vakgebied, door te benadrukken waarom diversiteit in stomamaterialen voor mensen met een stoma zo enorm

belangrijk is. 'Dé stomadrager bestaat niet', zegt ze. 'Om te beginnen zijn er verschillende soorten stoma's. Die hebben ieder hun eigen eigenschappen en dus hun eigen materiaalvereisten. Maar je hebt ook verschillende soorten mensen. De een heeft een robuuste huid, de ander een kwetsbare. Sommige mensen zweten erg, waarmee je in het absorptievermogen van de plak rekening moet houden. Bovendien is de ene operatie beter geslaagd dan de andere, wat ook gevolgen kan hebben voor de dagelijkse praktijk. Net zoals er een verschil in de dagelijkse beleving kan zijn bij een stoma die is aangelegd wegens een colitis of wegens kanker. De materiaalkeuze die uit al deze zaken volgt, moet je op basis van al deze varianten kunnen verantwoorden voor de zorgverzekeraars en een protocol helpt je om dit te doen.'

Een belangrijke les voor de wondzorg

'Een verhaal dat een steun in de rug kan zijn voor de wondzorgprofessionals', zegt Iris van Bommel, branchemanager van Nefemed. 'De professionals in het hele veld van de stomazorg hebben via richtlijnen en protocollen gezorgd voor borging van het belang van diversiteit in stomamaterialen. In wondzorg is die diversiteit van even groot belang. Maar omdat in de wondzorg deze kwaliteitsontwikkeling nog niet zo ver is, pakken de zorgverzekeraars hierin meer vrije ruimte om protocollen op te stellen die in het kader van selectieve zorginkoop het best aansluiten bij hun eigen doelstellingen. Waar de professionals in de stomazorg met instemming van alle partijen in het veld de norm hebben bepaald waardoor de zorgverzekeraar selectief kan inkopen op basis van kwaliteit, ontbreekt deze bodem in de wondzorg. In de wondzorg geven we de zorgverzekeraars daarmee ruimte om zelf het kwaliteitsniveau te bepalen. De les die we hieruit kunnen leren, is eenvoudig: dezelfde weg afleggen die de professionals in de stomazorg de laatste jaren al hebben afgelegd.'

Kans voor het Wondplatform

Braakman wijst erop dat de wondzorg wel op één punt een achterstand heeft ten opzichte van de stomazorg. 'Toen de richtlijn voor de functiegerichte aanspraak van hulpmiddelen was ontwikkeld, hebben alle betrokken partijen gezegd: we laten het aan het veld over om het verder te ontwikkelen', zegt ze. 'Dat bleek echter onvoldoende van de grond te komen. Begrijpelijk ook wel, want de partijen in het veld hebben verschillende belangen. Daarom hebben wij als stomavereniging de voortrekkersrol genomen. Als patiëntenvereniging hebben wij het totale belang.' De wondzorg heeft geen patiëntenvereniging die de achterban zo breed vertegenwoordigt, erkent Van Bommel. 'Dit betekent dat hierin dus juist een kans besloten ligt voor het Wondplatform. Daarin zitten immers alle partijen aan tafel en zij hebben bovendien allemaal hetzelfde belang. Daar komt bij dat we op dit moment die uitnodiging van Zorginstituut Nederland hebben liggen om kwaliteitsstandaarden te ontwikkelen. In die kwaliteitsstandaarden kunnen de professionals de aanspraak op de hulpmiddelen koppelen aan de ketenbenadering voor de wondpatiënt, net zoals dit voor de stomazorg is gebeurd. Dit is bij uitstek een kans voor de wondprofessionals om zich, met de focus op kwaliteitsborging voor de patiënt, verder te ontwikkelen.' Braakman vult aan: 'Alle partijen in de stomazorg zijn nu op eigen initiatief bezig en we moeten nog financiering vinden voor de ontwikkeling van de zorgstandaard stoma. Als professionals zijn jullie nu aan zet. Geld is er al. Dus pak die kans.'

* Frank van Wijck, freelance journalist in opdracht van Nefemed