

Het Wondplatform is volwassen

J. Rosier*

Opeens ging het snel met het Wondplatform Nederland. Vorig jaar sloten zich tal van organisaties aan. Vrijwel alle partijen in de wondzorg zijn nu vertegenwoordigd in het Wondplatform. En begin dit jaar kreeg het zijn formele status: het is een vereniging geworden, die uit naam van de gehele Nederlandse wondzorg kan spreken. De eerste opdracht ligt er al: een landelijke kwaliteitsstandaard opstellen die eenheid kan brengen in de manier waarop de wondzorg is ingericht.

Op 31 januari 2014 is een mijlpaal bereikt: het Wondplatform Nederland is een vereniging geworden. En daarmee vertegenwoordigt het nu formeel vrijwel alle partijen in de Nederlandse wondzorg. Aangesloten zijn onder meer de medisch specialisten, huisartsen, verpleegkundigen, paramedici, patiënten en de industrie. Iris van Bennekom is onafhankelijk voorzitter. Voor het ministerie van VWS, de zorgverzekeraars, het Zorginstituut Nederland (voorheen het CVZ) en andere stakeholders is er nu één duidelijke vertegenwoordiging van 'de wondzorg in Nederland'.

Het Zorginstituut Nederland heeft inmiddels de eerste opdracht neergelegd bij het Wondplatform: het opstellen van een landelijke kwaliteitsstandaard voor de zorg van complexe wonden. De vraag naar een kwaliteitsstandaard komt voort uit het onderzoek naar de complexe wondzorg dat het UMC St Radboud in 2011 en 2012 heeft uitgevoerd in opdracht van het toenmalige CVZ. Het onderzoek laat zien dat er in de wondzorg vaak onduidelijkheid is over de organisatie van de zorg: onduidelijkheid over verantwoordelijkheden en mandaten, onduidelijkheid over wie de regie heeft en op wat manier de regie wordt gevoerd. Ook onduidelijk is bijvoorbeeld hoe lang de huisarts moet doorgaan met een behandeling voordat verwijzing noodzakelijk is. Professionals werken meestal wel volgens protocollen en zorgpaden, maar deze zijn opgesteld in de eigen instelling. Daardoor is er een grote diversiteit aan adviezen over materialen en dat kan bij de overdracht problemen geven.

Op slechts een beperkt aantal plaatsen wordt gewerkt met regionale en transmurale richtlijnen. Deze leiden aantoonbaar tot betere uitkomsten voor patiënten met een complexe wond. De landelijke kwaliteitsstandaard moet ertoe leiden dat er overal afspraken komen over de organisatie van de zorg bij regionale, transmurale en multidisciplinaire samenwerking. Daarvoor hoeft uiteraard niet alles opnieuw uitgevonden te worden. De kwaliteitsstandaard kan

gebaseerd worden op de al bestaande landelijke richtlijnen voor o.a. decubitus, ulcus cruris en diabetische voet. Het Zorginstituut verwacht dat de landelijke kwaliteitsstandaard ook een goede basis kan vormen voor de zorgverzekeraars om te beoordelen welke producten voor de behandeling van complexe wonden in aanmerking komen voor vergoeding. Nu het Wondplatform echt aan het werk gaat, vroeg het WCS Nieuws verschillende leden van het platform en initiatiefnemers van het eerste uur om toe te lichten wat vanuit hun perspectief het belang is van het Wondplatform.

'Gezamenlijke initiatieven'

Peter Quaetaert, verpleegkundige, namens V&VN Wondconsulenten in het Wondplatform, van 2010 tot 2012 voorzitter van het Wondplatform, vindt het belangrijk dat nu gezamenlijk wordt opgetrokken: 'Als het gaat om de organisatie van wondzorg in Nederland heeft V&VN Wondconsulenten al veel gedaan. Zo hebben we de criteria opgesteld voor de wondexpertisecentra. Je ziet dat aan de hand van deze criteria overal in Nederland wondexpertisecentra worden opgezet. En dat die centra meer kwaliteit en patiëntentevredenheid opleveren en kosten besparen. Via het Wondplatform kunnen voortaan meer partijen bij zulke initiatieven betrokken worden. Dat een van de redenen dat we samen met andere partijen in 2010 het Wondplatform hebben opgericht: meer mensen erbij betrekken was altijd al ons uitgangspunt. Wondzorg is multidisciplinair, je werkt samen in een team. Eindelijk zijn deze teams nu vertegenwoordigd in het Wondplatform en kunnen we op een hoger niveau gezamenlijke initiatieven ontplooiën. Zo staan we ook sterker naar de overheid en zorgverzekeraars.'

'Het voelt voor V&VN en het WCS Kenniscentrum Wondzorg ook wel als een bevrijding. Het Wondplatform lag continu op ons pad en daarom hebben we heel vaak de kritiek gehad dat het vooral iets van ons zou zijn. Er is nu

een heel ander bestuur en heel andere partijen nemen het nu over. We zijn heel gelukkig dat het nu breed gedragen wordt. Vroeger preekte ieder voor eigen parochie en voelden we ons bedreigd door elkaar, terwijl we eigenlijk allemaal hetzelfde willen. Het Wondplatform helpt om elkaar te leren kennen en begrijpen, en om in te zien dat we geen concurrenten zijn maar mensen die samenwerken.'

'De logistiek duidelijk maken'

Robbert Meerwaldt, chirurg, namens de NVvV (subvereniging van NVvH) in het Wondplatform en bestuurslid (secretaris), verwacht dat het Wondplatform het traject dat een patiënt met een complexe wond volgt, duidelijk kan maken: 'Het Wondplatform is belangrijk voor de complexe wondzorg, omdat er een aantal dingen beter kunnen: de onduidelijkheid over welke wondzorgproducten er vergoed

De weg naar een volwaardig Wondplatform

In vogelvlucht een aantal belangrijke gebeurtenissen die van invloed zijn geweest op de oprichting en doorontwikkeling van het Wondplatform Nederland.

September 2009: De zorgverzekeraars, verenigd in Zorgverzekeraars Nederland (ZN), menen dat bepaalde wondzalven niet langer vergoed hoeven te worden omdat deze niet voldoen aan de definitie van verbandmiddelen die het CVZ heeft geformuleerd. Ze vragen aan het CVZ of dat daarmee akkoord gaat.

April 2010: Oprichting Wondplatform Nederland op initiatief van WCS, V&VN Wondconsulenten en Nefemed. Doelstelling: gezamenlijk opkomen voor de kwaliteit van de wondzorg. Veel andere partijen tonen interesse, maar slechts een beperkte groep sluit zich aan.

September 2010: Naar aanleiding van de vraag van Zorgverzekeraars Nederland heeft het CVZ een concept-rapport wondzalven en barrièrecremes opgesteld en legt dit voor aan betrokken partijen. Uit deze consultatieronde concludeert het CVZ dat regelgeving op het gebied van verbandmiddelen niet meer aansluit bij het zorgproces. Het besluit onderzoek te laten doen naar behandeling van complexe wonden in Nederland.

Begin 2011: Het UMC St Radboud krijgt van het CVZ de onderzoeksopdracht. Het onderzoek wordt uitgevoerd door Erik de Laat en Patricia van Mierlo.

Juli 2011: De zorgverzekeraars introduceren het ZN-aanvraagformulier voor vergoeding verbandmiddelen. Verbandmiddelen worden alleen nog vergoed bij chronische wondzorg.

Juni 2012: Publicatie van het onderzoek 'Verkenning wondbehandeling in Nederland' van het UMC St Radboud. Conclusies zijn onder andere: vaak is onduidelijkheid wie de regie heeft bij de zorg voor complexe wonden en wie welk mandaat heeft, en professionals vrezen dat beleid van de overheid en verzekeraars alleen op kostenbesparing en niet op kwaliteit gericht is. Eén van de aanbevelingen is te komen tot een koepelorganisatie van alle partijen in de wondzorg, die kan adviseren over maatregelen en zelf maatregelen kan nemen. Ook wordt aanbevolen om met alle betrokkenen de taken en bevoegdheden van iedereen betrokken bij wondzorg duidelijk te maken.

Oktober 2012: Het CVZ presenteert het onderzoek aan partijen op een bijeenkomst. Tijdens die bijeenkomst wordt er onder meer erover gesproken dat de overdracht tussen beroepsgroepen bij de behandeling van complexe wonden niet altijd goed is geregeld. De wondzorg zou meer multidisciplinair en meer evidence based moeten zijn. Ook de coördinatie van de wondzorg(keten) zou moeten verbeteren.

1 januari 2013: Een groot aantal verbandmiddelen wordt vanaf nu, met name in de thuissituatie, niet langer vergoed door de zorgverzekeraars.

Voorjaar 2013: Het CVZ stelt een analyse op van de verschillende vraagstukken in de wondzorg. Op 24 juni wordt deze 'Analyse Complexe Wondzorg' gepubliceerd. Een van de constatering is dat er een kwaliteitsstandaard moet komen, goed onderbouwd en met draagvlak, die als uitgangspunt kan dienen voor de vergoeding van wondzorg door de zorgverzekeraars. In deze standaard moeten onder meer de taken en verantwoordelijkheden van de diverse zorgprofessionals worden vastgesteld en afspraken worden gemaakt over vereiste deskundigheidsniveaus. Bestaande richtlijnen, zoals voor het veneuze ulcus, arteriële ulcus, diabetische ulcus en decubitus, kunnen als basis dienen. De verantwoordelijkheid voor het ontwikkelen van zo'n standaard ligt volgens het CVZ bij professionals, cliënten en zorgverzekeraars.

25 april 2013: Nu duidelijk wordt dat ook het CVZ veel belang hecht aan een volwaardig Wondplatform, nodigt het Wondplatform wederom alle partijen in de wondzorg uit bij elkaar te komen. Besloten wordt gezamenlijk verder te gaan in het Wondplatform. Wel moet het Wondplatform worden doorontwikkeld. Het moet een formele status krijgen. Ook is het belangrijk dat er een onafhankelijke voorzitter komt die boven de partijen kan staan.

31 januari 2014: het Wondplatform Nederland is een vereniging en heeft daarmee een formele status. Het kan 'de wondzorg in Nederland' vertegenwoordigen. Iris van Bennekom is aangesteld als onafhankelijk voorzitter.

worden, de veelvoud aan wondzorgproducten, de beperkte kennis op de werkvloer bij veel mensen. Maar wat me de meeste zorgen baart, is de totale willekeur als een patiënt met een complexe wond het ziekenhuis binnenkomt. Je kunt met exact dezelfde wond naar de vaatchirurg, de plastisch chirurg of de dermatoloog gestuurd worden. Er is geen duidelijke ingang, laat staan dat er onderling duidelijke afspraken zijn over wie welke wond ziet, hoe lang, en wanneer er overleg plaatsvindt. Dat is geen onwil. Ik heb in veel ziekenhuizen gewerkt en zie dat men graag met elkaar om de tafel zit. Maar het kost moeite om in de agenda ruimte te vinden.

Eigenlijk zou het kraakhelder moeten zijn voor een patiënt met een wond die niet geneest en bij wie de huisarts een analyse wil laten doen. Als je borstkanker hebt, is duidelijk bij wie je binnenkomt. Als je een buikaneurysma hebt ook. Bij wonden ontbreekt die duidelijkheid. Natuurlijk hebben wondexpertisecentra al veel bereikt, maar een duidelijke logistiek ontbreekt nog. Daardoor kan het gebeuren dat een patiënt met een open been twee maanden gezwachteld wordt zonder dat met een enkel-armindex de doorbloeding is onderzocht. En dan blijkt dat opeens de oorzaak te zijn. Of denk aan iemand met een diabetische voet, die kan in het ene ziekenhuis bij een internist terecht komen en in het andere ziekenhuis bij een vaatchirurg. Terwijl het misschien wel het beste is dat hij eerst naar een praktijk voor podotherapie gaat voor de eerste screening. Er moeten duidelijke afspraken over komen: via welke route iemand binnenkomt, welke onderzoeken er dan worden gedaan en op welke basis iemand daarna het ene of het andere traject in gaat. Als we hier in goed onderling overleg in het Wondplatform afspraken over maken, verwacht ik geen hele grote verschuivingen in de zorg. Wel zal er veel meer duidelijkheid ontstaan: dan krijgt iedereen eindelijk zicht op het hele traject.'

'Rollen verduidelijken en aandacht voor scholing'
Katja Reiding, huisarts, namens de NHG in het Wondplatform, vindt het belangrijk dat scholing in de kwaliteitsstandaard aan de orde zal komen. Ook verwacht ze dat via het Wondplatform partijen elkaars meerwaarde leren kennen: 'Huisartsen willen wel participeren in wondzorg maar hebben vaak te weinig kennis. Wondzorg moet een basisvaardigheid worden voor huisartsen en zij moeten een verantwoordelijkheid krijgen op dit gebied. Op dit moment hangt het er maar vanaf of een huisarts affiniteit heeft met wondzorg of het maar liever uitbesteedt aan een dermatoloog of wondverpleegkundige. Het gevolg is dat huisartsen vaak niet voor vol worden aangezien. Wondverpleegkundigen halen de huisarts vaak er pas bij als een wond niet beter wordt, maar eigenlijk hebben ze dan toch al in hun hoofd wat ze willen. Omgekeerd vinden huisartsen dat ze er te laat bijgehaald worden, pas als de wond

verslechterd is, en dan wordt verwacht dat zij het snel oplossen.

In de kwaliteitsstandaard zal ook aandacht zijn voor scholing op het gebied van wondzorg. Met die scholing zijn we al hard bezig. Sinds 2008 zijn er veel NHG-trainingen gegeven. We willen nu ook de huisartsen uitnodigen voor het WCS Congres. Zo geef je ruchtbaarheid aan dat er wat van ze verwacht gaat worden. De noodzaak van scholing geldt trouwens voor meer disciplines. Ook jonge assistenten-chirurgie, die veel wonden op de eerste hulp en de poli zien, hebben vaak geen idee van wondbehandeling. Het komt in ons basis-curriculum niet aan de orde.

Het Wondplatform helpt om elkaar beter te leren kennen. Ik verwacht dat andere partijen gaan zien dat de huisarts meerwaarde heeft, vooral omdat die de hele context van de patiënt kent. Ik zie in mijn regio dat sterke betrokkenheid van de huisarts bij de wondzorg goed werkt. De wondverpleegkundigen dachten eerst: dat is broodroof, de huisarts gaat het allemaal zelf doen. Maar inmiddels hoor je dat zij het wel fijn vinden dat ze de zorg kunnen delen, en dat je samen een plan maakt hoe je die wond dicht krijgt.'

'Keuzevrijheid behouden'

Iris van Bommel, branchemanager Nefemed, namens Nefemed in Wondplatform, ziet voor het Wondplatform een belangrijke rol weggelegd als het gaat om de keuzevrijheid voor de behandeling: 'Toen in 2010 het CVZ een conceptrapport presenteerde over verbandmiddelen, was duidelijk dat alle partijen bij elkaar moesten komen om gezamenlijk te laten zien wat het belang van behoud van goede wondzorg is. Dat was voor ons de aanleiding om het Wondplatform op te richten. We moeten aantonen dat de wondzorg die we met zijn allen geven, verantwoorde en essentiële zorg is. Probleem is dat wondzorg relatief onzichtbaar is met wel heel veel impact, en die we moeten borgen. Daarom willen we een kwaliteitsstandaard. Het Wondplatform is het gremium bij uitstek om dat met elkaar te bespreken. Het is ook belangrijk dat professionals en patiënten de keuzevrijheid in wondbehandelingsproducten houden. Op dit moment gaan de zorgverzekeraars voor de vergoeding uit van producten, bijvoorbeeld alginaten, hydrocolloïd, gazen. Wij ondersteunen de gedachte om voor nieuwe producten aan te tonen dat ze practice based effectief zijn, voor ze vergoed worden. Iedereen die in de wondzorgpraktijk werkt, weet hoe moeilijk dat is aan te tonen, maar we moeten het wel serieus gaan doen met alle betrokken partijen. Anders wordt evidence based de norm en dan valt er veel meer uit de vergoeding. Daarnaast zullen we ruimte moeten houden voor ontwikkeling en vergoeding van nieuwe producten en niet te makkelijk denken, nou ja, de zorgverzekeraar vergoedt toch steeds bepaalde alginaten? Dus wat

is het probleem? Maar misschien is een alginaat over tien jaar niet meer de beste oplossing en zijn er dan hele andere producten die de oplossing zijn. De wondzorg is een jonge discipline, er zit veel nieuws in de pijplijn. Het zou zonde zijn als we de komst daarvan tegenhouden.

Daarom moeten we onder de kwaliteitsstandaard een 'RiFA-protocol' hangen, een Richtlijn voor Functiegerichte Aanspraak hulpmiddelen. Bij functiegerichte aanspraken leg je geen standaardoplossingen vast, dus niet: bij dit wondprobleem hoort een alginaat. Maar je spreekt af: bij deze wond, deze stoornis in de huidfunctie, hoort een product met die en die eigenschappen. Je laat dan de professional en de patiënt vrij om zelf te beoordelen welk product met die eigenschappen het beste gebruikt kan worden. Nu is dat misschien een alginaat maar over tien jaar kan dat een heel ander product zijn. Gezamenlijk moet de wondzorg een RiFA opstellen. Zo niet, dan verdwijnt de keuzevrijheid en bepalen de zorgverzekeraars welke producten vergoed worden.'

'Patiënt centraal'

Sabine Uitslag, voorzitter Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten (NVH), namens de NVH in het Wondplatform en bestuurslid, ziet dat het Wondplatform ertoe kan bijdragen het behandeltraject meer vanuit de patiënt te bekijken: 'Als je vanuit de patiënt naar de zorg kijkt, schrik je vaak. Heel veel zaken zijn niet op elkaar afgestemd en alleen gericht op de eigen zuil van de professionals. Maar gelukkig is de ontwikkeling gaande om de patiënt daadwerkelijk centraal te stellen. We praten er al jaren over, maar nu begint het er eindelijk op te lijken. We zullen meer vanuit de patiënt gaan kijken en beter multidisciplinair samenwerken. De kwaliteitsstandaard die het Wondplatform gaat opstellen is daarbij een goede stap. Die kan verduidelijken welke expertise er is om in te zetten, hoe we elkaar kunnen vinden en versterken, en hoe we de behandeling goed op elkaar kunnen afstemmen. Daarmee kan ook de routing veel duidelijker worden. En dat alles ten gunste van de patiënt.

Een huidtherapeut weet alles van de huid en heeft ook dagelijks te maken met wonden. Wondzorg is een heel belangrijk onderdeel van ons vakgebied. Toch is dat nog weinig bekend. Er komen wel steeds vaker patiënten via een huisarts, specialist of wijkverpleegkundige bij ons. Maar de afstemming tussen die disciplines en de huidtherapeut kan veel beter. Weten wie waar goed in is in de wondzorg, elkaar vinden zodat de patiënt zo snel mogelijk geneest: dat kunnen we in het Wondplatform met elkaar bewerkstelligen.'

'Zelf de regie nemen'

René Baljon, voorzitter van het WCS Kenniscentrum Wondzorg, verwacht dat dankzij het Wondplatform

eindelijk eigenaarschap van de wondzorg ontstaat. En daardoor kan de wondzorg zelf de regie nemen: 'In 2009 was al duidelijk dat er van alles zat aan te komen: nieuwe financieringssystematiek, DBC DOT, de discussie over hulpmiddelen, het was volop gaande. Maar V&VN Wondconsulenten, Nefemed en de WCS constateerden met elkaar dat er een witte vlek was op de kaart van de wondzorg: het ontbrak ons aan een strategische positionering. Daardoor was het heel lastig om invloed uit te oefenen richting Den Haag en zorgverzekeraars. Het is heel lang een groot probleem geweest dat wondzorg geen eigenaar had. Je bent internist, chirurg, verpleegkundige, wijkverpleegkundige, verpleegkundig specialist, maar er zat geen eigenaarschap op wondzorg. Dankzij het Wondplatform gaat denk ik eigenaarschap ontstaan, in de vorm van een hele brede vertegenwoordiging van groepen die allemaal met een deel van wondzorg te maken hebben. Namens de hele groep kan het Wondplatform zich dat eigenaarschap toe-eigenen en kan de hele groep met een mond spreken. De zorg verkeert in een transitie. Ook in de wondzorg zal een nieuwe ordening plaatsvinden. Het is belangrijk dat je in deze transitie zelf de regie pakt, anders doen anderen dat en gaan zij voor jou beslissen: de zorgverzekeraars, het ministerie van VWS of het Zorginstituut. Pak zelf de regie, claim zelf je positie en probeer vanuit die positie jouw onderwerp op tafel te krijgen.

Het Wondplatform ging in 2010 van start maar het ontbrak een aantal jaren aan een formele status. Als WCS vonden wij het belangrijk dat deze trein bleef rijden. Daarom hebben we er ook in geïnvesteerd: we hebben één van onze bestuursleden, Karin Timm, in staat gesteld om de afgelopen jaren het voorzitterschap van het Wondplatform uit te oefenen. Het is fantastisch om te zien dat het Wondplatform er nu echt staat. Ik hoop dat alle partijen in het Wondplatform in gezamenlijkheid zullen optrekken. En dat alle leden het platform de ruimte geeft om slagvaardig te zijn. Dat betekent dat ze het bestuur van het Wondplatform mandateren, het echt de ruimte geven om binnen gezamenlijk vastgestelde kaders te functioneren. Als het Wondplatform slagvaardig kan optreden, zullen stakeholders eromheen inzien dat het een partij is die er toe doet en waar ze rekening mee moeten houden. We hebben het zelf in handen om er wat van te maken.'

* Joop Rosier, freelance journalist