

Kwaliteitsstandaard wondzorg: goede basis, nu doorpakken

F. van Wijck*

Met de presentatie van de Kwaliteitsstandaard organisatie van wondzorg op 20 juni jl. is de basis gelegd voor optimale regionale invulling van de wondzorg. De noodzaak voor een snelle diagnose én het hebben van een deskundig aanspreekpunt voor patiënt en behandelteam, zijn de grote winstpunten in deze kwaliteitsstandaard.

Iris van Bommel, branchemanager integrale hulpmiddelen-zorg van brancheorganisatie Nefemed, geeft aan dat er voor succesvolle implementatie echter nog wel stappen moeten worden gezet. De belangrijkste? Ga het gesprek aan in je regio over de wijze waarop jij als wondprofessional de organisatie voor patiënt en professionals ziet, wat je daarvoor nodig hebt en trek die partijen erbij. Zo'n twee procent van alle Nederlanders heeft een wond die niet geneest zoals mag worden verwacht. Dat klinkt als een bescheiden en dus aanvaardbaar percentage. Maar Robbert Meerwaldt, vaatchirurg in Medisch Spectrum Twente, stelde bij de presentatie van de kwaliteitsstandaard dat dit cijfer een vertekend beeld geeft. In basale wondzorg gaat ongeveer 3,6 miljard euro om, bijna net zoveel als de volledige uitgaven voor oncologische zorg. Daarbij staat twee procent van ruim zeventien miljoen mensen in Nederland, nog steeds gelijk aan zo'n 350.000 tot 500.000 mensen, met een wond die niet vanzelf geneest. Dat zijn meteen heel veel mensen. 'Bovendien betekent het voor de mensen om wie het gaat een enorm verlies van kwaliteit van leven', zei hij tijdens de presentatie van de kwaliteitsstandaard. 'En de patiënt weet niet waar hij moet zijn en 'zwemt' van eilandje naar eilandje waar hij steeds een andere behandelaar krijgt.'

Goed uitgangspunt

De kwaliteitsstandaard moet verandering in deze situatie brengen. Het initiatief hiertoe werd in 2015 genomen door vereniging Wondplatform Nederland, waarbij samenwerking werd gezocht met kennispartijen en patiëntorganisaties (zie kader). 'Het is goed dat deze standaard er nu is', zegt Van Bommel. 'Die vormt het uitgangspunt voor het gesprek in de regio over de vraag: Hoe gaan we hier de wondzorg opzetten, waardoor we voor die patiënten met gecompliceerde wonden zo snel als mogelijk een goede diagnose door een deskundig behandelaar georganiseerd krijgen? Met een daarop gebaseerd behandelplan dat ook nageleefd moet worden'. Deze kwaliteitsstandaard krijgt

praktische waarde als ook de huisartsen ermee akkoord gaan, inclusief het criterium dat gespecialiseerde hulp moet worden ingeschakeld als de wond na drie weken niet de verwachte genezigstendens vertoont. Ondanks deze waarde plaatst Van Bommel wel enkele

Kwaliteitsstandaard gepresenteerd

De Kwaliteitsstandaard organisatie van wondzorg werd op 20 juni gepresenteerd bij het ministerie van VWS. De totstandkoming ervan is een initiatief van vereniging Wondplatform Nederland. Die heeft hiervoor samenwerking gezocht met de Nederlandse Vereniging voor Heelkunde, de Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venerologie, de Nederlandse Vereniging voor Plastische Chirurgie en Zorginstituut Nederland. Ondersteuning kwam van het Kennisinstituut van de Federatie Medisch Specialisten en patiëntenorganisaties. Het uitgangspunt voor de opzet van de kwaliteitsstandaard was dat de zorgverlening op basis van de zorgbehoefte van de patiënt dient te worden ingericht. Op dit moment is het een nuttig en noodzakelijk basisstuk, waarmee in de regio kan worden bekeken hoe de wondzorg te organiseren. De kwaliteitsstandaard is echter nog niet klaar. Een implementatietraject is nog noodzakelijk, om deze standaard 'tripartiet' (met handtekening voor akkoord door verzekeraars, patiënten en zorgverleners) te laten ondertekenen en aan te bieden bij het Kwaliteitsregister van het Zorginstituut Nederland. Dan wordt deze kwaliteitstandaard afdwingbaar voor alle partijen. Ook de financiering van de uitvoering van deze standaard is nog wel een heikel punt evenals de wijze waarop inzicht komt in de kwaliteit van de geboden behandeling (in combinatie met producten). Bij het Wondplatform Nederland komen deze onderwerpen op de agenda.

kanttekeningen bij de kwaliteitsstandaard. 'Hij is gericht op behandeling van de wond', zegt ze. 'Het klinkt gek, maar dat kan een wat knellend kader worden als we het hebben over de ontwikkelingen in de rest van de zorg rondom die patiënt met een gecompliceerde wond. Ik mis daar de visie over de wijze waarop de organisatie van wondbehandeling richting toekomst ingericht kan worden'. Bijvoorbeeld: recent is het kader wijkverpleging uitgekomen, waarbij ingespeeld wordt op de juiste zorg op de juiste plek met een coördinatiefunctie dichtbij de patiënt. Deze mogelijkheid lijkt niet meegenomen in de kwaliteitsstandaard organisatie van wondzorg. Van Bommel: 'Ook naar ontwikkelingen als Value Based Health Care lijkt niet gekeken. Daarbij wordt, als je de patiënt echt centraal stelt, gekeken naar de 'waarde' (zowel in handelingen als in opbrengst) die een instelling, behandelaar en product toevoegt als onderdeel van het behandelteam en de behandeling. De regiebehandelaar organiseert deze in een netwerk wanneer de patiënt ook andere aandoeningen heeft. Daarmee kunnen we toewerken naar de aantoonbare waardetoevoeging in de zorg voor die patiënt met een gecompliceerde wond in relatie tot onderliggend lijden en andere aandoeningen. Dit biedt kansen voor beroepsgroepen om hun deskundigheid als onderscheidend vermogen in te zetten voor een (kosten)effectieve aanpak van de wond. Daarmee betrek je ook de financieringscomponent in de discussie, maar wel op een gezonde manier'.

De wondpatiënt moet in ieder geval sneller bij een professionele behandelaar terechtkomen

Nu doorpakken

Volgens Van Bommel is het zaak dat er meer inzicht, verder onderzoek en dataregistratie komt naar de meerwaarde van toepassing van wondproducten in de verschillende behandelingen. Daarvoor is samenwerking met zorgverleners wenselijk. 'In dat licht zullen ook de richtlijnen meer ruimte moeten gaan bieden om de zorgverlener zelfstandige oordeelsvorming te geven voor keuzevrijheid van behandeling in combinatie met inzet van producten. Nog een heel belangrijk en vaak ondergeschoven punt is de noodzaak grip te krijgen op het totale zorgpad. Een patiënt met een slecht genezende wond wordt blijkbaar op dit moment gemiddeld pas na 32 weken gezien door een behandelaar die zich bezig gaat houden met genezing van zijn wond. En', voegt ze hieraan toe, 'weet wat je ziet, ofwel leidt de zorgverleners rondom de thuisituatie zodanig op dat ze een wond herkennen waarmee de patiënt direct naar de huisarts moet. Dit voorkomt dat tijd verspild wordt en die tijdverspilling is er nu teveel. Dat veroorzaakt behalve

onnodig leed, ook onnodige inzet van materialen en zorg. Met terugbrengen van het aantal weken, en dan een snelle deskundige diagnose met een goed behandelplan, waar ook naar gehandeld wordt in de hele keten, dán hebben we de grote winst te pakken. Dan hebben we de bron van de verspilling in zowel tijd als materialen voor een groot deel getackeld. En wordt de financiering op uitkomsten meteen ook een stuk meer haalbaar.' Op de vraag hoe patiënten kunnen worden gewezen en gemotiveerd om snel naar de huisarts te gaan met een wond die niet lijkt te helen, heeft Van Bommel nog geen direct antwoord. 'Misschien is dit wel een onderwerp voor een campagne vanuit de zorgverzekeraars', denkt ze hardop. 'De wondpatiënt moet in ieder geval sneller bij een professionele behandelaar terechtkomen. Hoe, daar kunnen we het met z'n allen ook nog over hebben'.

* Frank van Wijck, freelance journalist