



One size fits all gaat niet op voor wondzorg

I. van Bommel*

Het is 2018. Als professional in de wondzorg word je gecontracteerd op uitkomsten of resultaat van zorg. Je hebt een patiënt voor je met een diabetische voetwond. Tijdelijke ontlasting van druk op de wond is nodig om de stap naar verdere behandeling en genezing van de wond mogelijk te maken. Op basis van jouw ervaring als wondverpleegkundige, maar ook in de nieuwe internationale richtlijn staat dat je offloading moet toepassen. Maar je bent gebonden aan de limitatieve lijst van wondbehandelingsmaterialen die de zorgverzekeraar vergoedt en op die lijst komen vilt en foam niet voor. Hierdoor heb je een acuut probleem om deze (chronische) wond adequaat te behandelen. Wat nu?

Adequate oplossing voor een probleem van de huid

Is bovenstaande situatie een realistisch toekomstscenario? Dat kan het wel worden. Wondzorg inkopen op basis van resultaat (outcome) kán enorme kansen bieden. Voorwaarde is wel dat je als behandelaar vrijheid hebt in de keuze van toepassing van wondbehandelingsmaterialen. One size fits all werkt op productniveau niet in de wondzorg. Iedere wond is anders om de eenvoudige reden dat iedere patiënt met een wond anders is. Voor jou geen nieuws, maar hoe krijgen we dat goed voor het voetlicht?

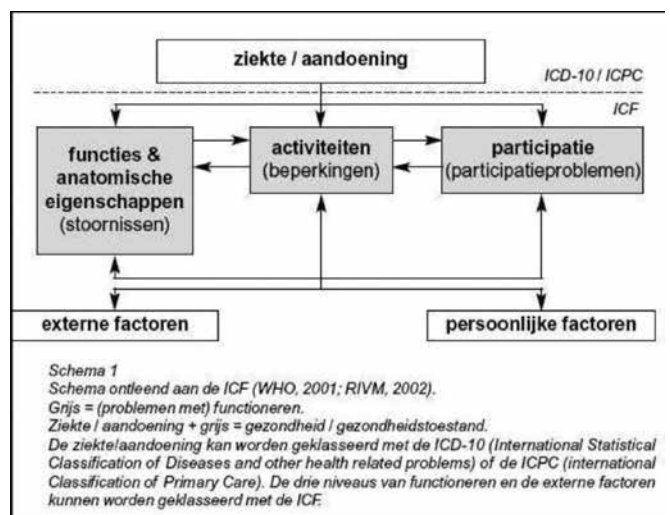
Behandel wat mogelijk en compenseer daarna de functioneringsproblemen

Zoals je weet gaan medisch specialisten uit van ICD (International Classification of Diseases) om een basis te leggen richting genezing van de patiënt. Dat is het standaard diagnostisch hulpmiddel voor epidemiologie, gezondheidsmanagement en klinische doeleinden. Voor jou als aanspreekpunt voor de wondbehandeling is dat echter niet het enige uitgangspunt. Het is wel van belang om te weten wanneer het onderliggend lijden een chroniciteit in de wond veroorzaakt. Wanneer het onderliggend lijden opgelost of stabiel is, komt vanuit verpleegkundig perspectief de vraag op welke wijze de wondbehandeling verder plaatsvindt. Wanneer complete genezing niet mogelijk is, of slechts van tijdelijke aard is, wordt bekeken hoe de patiënt hiermee kan (leren) omgaan in zijn dagelijkse leven. Van belang vanuit dit perspectief is ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health). Deze classificatie verlegt de aandacht van de oorzaak van de klacht naar de gevolgen: het houdt rekening met gezondheid, handicap of functioneringsstoornis én maatschappelijk functioneren. Het uitgangspunt van ICF is dus, in tegenstelling tot ICD, de wijze waarop de mens zo goed als mogelijk kan blijven functioneren met

(de gevolgen van) een wond. ICF is gebaseerd op het uitgangspunt dat het menselijk functioneren wordt bepaald door de wisselwerking tussen vijf factoren:

1. de individuele gezondheidstoestand,
2. de fysieke en mentale (lichaams)functies met bijbehorende anatomische eigenschappen,
3. het vermogen en uitvoering van activiteiten en participatie,
4. externe factoren,
5. persoonlijke factoren.

In het bijgevoegde schema worden de elementen ten opzichte van elkaar aangegeven.



Figuur 1. Verskil ICD en ICF (Bron: RIVM)

In relatie tot wondzorg is het verschil tussen ICD en ICF uiterst belangrijk. Immers, puur uitgaan van het medische probleem gaat voorbij aan alle andere aspecten die het menselijk functioneren beïnvloeden. Dat dit ten koste kan

gaan van de uitkomst die we met de zorg willen bereiken, zal duidelijk zijn. Uitgaan van ICF betekent dat de behandelaar niet mag worden gehinderd door een limitatieve lijst van wondbehandelingsmaterialen om een adequate oplossing te bewerkstelligen.

Naast evidence based ook ruimte nodig voor practice based

Een van de uitdagingen waar de wondsector voor staat is de wijze waarop wondbehandelingsmaterialen worden beoordeeld: artsen/medisch specialisten zoeken vanuit hun optiek logischerwijs naar de wetenschappelijke bewijslast van materialen, zoals opgenomen in de huidige richtlijnen. Die richtlijnen zijn het uitgangspunt voor de te ontwikkelen Kwaliteitsstandaard complexe wondzorg van het Wondplatform Nederland. Echter, voor langdurig aanwezige wonden is het niet handig dat die richtlijnen zijn gebaseerd op evidence (wetenschappelijk bewijs). Voor die wonden is het juist belangrijk om ook van het 'practice based' uitgangspunt uit te gaan. Evidence is in de wondzorg moeilijk te leveren, in ieder geval niet op een 'one size fits all' manier, want daarvoor is de situatie bij iedere individuele wondpatiënt, zoals gesteld, veel te verschillend. Het is dus beter om voor wondbehandelingsmaterialen tot richtlijnen te komen die uitgaan van een functiegerichte omschrijving en aanspraak, bedoeld als oplossing voor stoornissen van functies in de huid. Dan is sprake van een richtlijn die erkenning binnen de Kwaliteitsstandaard biedt, maar die ruimte laat om daarbinnen 'practice based' als uitgangspunt te nemen. Als we ruimte laten voor 'practice based' werken, kan inkopen en indiceren op basis van resultaat van inzet van behandeling inclusief materiaal enorme kansen bieden.

Welke rol kan de wondverpleegkundige pakken?

Tijdens de invitationale conference van het Wondzorg Platform in 2015 werd het belang van 'practice based' werken in de wondzorg alom onderkend. Met alle prioriteiten die er toen lagen heeft dit idee het niet gered tot de ontwikkelagenda voor de Kwaliteitsstandaard. Tegelijkertijd zien we zorgverzekeraars die pilots ontwikkelen en hun eigen visie ontwikkelen op de toekomstige organisatie (en invulling) van wondzorg.

Van belang voor jou in beide soorten initiatieven, is dat je de vrijheid van keuze van adequaat materiaal in combinatie met best passende zorg kunt blijven bieden. Daarmee kun je vanzelfsprekend staan voor de best passende oplossing voor jouw patiënten. Wenselijk is ook dat je, wanneer noodzakelijk, nieuwe (en voor de patiënt dus betere) oplossingen kunt toepassen. Met dit in gedachten, is een andere kijk op bewijslast echt nodig. Daarom vinden we het zo belangrijk dat jij als wondverpleegkundige juist nu je stem laat horen. Dat je daardoor straks de regie kunt

nemen en de materialen niet sec op de richtlijnen en ICD-levels of evidence worden erkend voor de patiënten. Want dat blijft nu de grote vraag: wat gebeurt er met (de kwaliteit van) de wondzorg en de daarbij behorende keuzevrijheid in materialen wanneer in 2018 wondbehandeling alleen op ICD-wijze is vastgesteld en op ICF-wijze niets geregeld is? Wat gebeurt er dan wanneer de contracten voor complexe wondzorg 'nieuwe stijl' worden afgesloten? Met de huidige insteek bestaat dan nog weinig ruimte voor keuzevrijheid en innovatie wanneer het gaat om vragen over functioneren van de patiënt met een wond. Wanneer de huidige ontwikkeling zich doorzet kan het zijn dat alleen nog gewerkt wordt met lijstjes, gebaseerd op vier kenmerken (absorberen, afdekken, desinfecteren en fixeren) die onvoldoende basis bieden om de mens achter de wond mee te nemen. Het is dus zaak om voor 2018 tot een module aansluitend of in de Kwaliteitsstandaard te komen die alsnog recht doet aan de waarde van 'practice based' werken. Hierin horen wondverpleegkundigen een belangrijke rol te spelen. Dit geldt ook voor het bepalen van een functiegerichte analyse van de behandeling en keuze voor de materialen die nodig zijn voor de effectieve behandeling daarvan. Limitatieve lijstjes zijn niet alleen limitatief in de keuze voor die materialen, maar daarmee automatisch ook in de mogelijkheden om tot zinnige en zuinige zorg te komen.

Nefemed wil zich graag, aanvullend aan de activiteiten die al plaatsvinden in het Wondplatform en bij verzekeraars, (zich verwijderen) samen met de wondverpleegkundigen sterk maken om deze onderwerpen op de agenda te houden. Een positionpaper is in ontwikkeling, daarop komen we graag in een volgend artikel terug. Maar een positionpaper is niet genoeg en de agenda bepalen kunnen we niet alleen. De wondverpleegkundigen kunnen dit evenmin alleen. We hebben elkaar allemaal nodig als we de toekomst van de complexe wondzorg op succesvolle wijze willen vormgeven. Graag willen we in gesprek hoe we kunnen bijdragen om jou als professional te sterken in de positie als het gaat om keuzevrijheid in behandeling in combinatie met de volgens jou benodigde materialen om de patiënt daarmee zo goed als mogelijk te kunnen helpen. Ook na 2018.

Namens de leden van het Nefemed Cluster wondbehandeling

** Iris van Bommel, branchemanager*