



RCT of real life in wondbehandelingsadvies

M. van Leen*

We zijn alweer in een nieuw jaar en dat wordt een jaar dat heel belangrijk is voor de afspraken over de vergoedingen van wondbehandelingsproducten. Waarschijnlijk komt de Kwaliteitsstandaard complexe wondzorg in mei van dit jaar in concept beschikbaar. Die zal voor zorgverzekeraars een leidraad worden voor de inkoop vanaf 2018 of 2019. De grote vraag is of alle partijen de standaard zullen autoriseren, zodat er groot draagvlak zal zijn. Dit betekent wel dat voor dit jaar nog veel onduidelijk blijft.

Vaak worden behandelaars aangevallen op de waarde van de bewijskracht van de verschillende moderne wondbedekkers. Al heel lang is een randomised controled trial (RCT) de basis voor de beste bewijskracht. Reeds in 600 voor Chr. is de eerste RCT beschreven (vergelijking tussen twee diëten), dus we mogen wel stellen dat er sprake is van een lange geschiedenis. Er komen ook langzaam wat RCT's aangaande wondproducten/-behandelingen beschikbaar, maar zeker nog niet voldoende ter ondersteuning van de Kwaliteitsstandaard.

De vraag is ook of we met het inzetten van RCT's op de goede weg zijn. Moet het roer niet om? Zelf ben ik van mening dat RCT's, indien deze op een verantwoorde wetenschappelijke manier zijn uitgevoerd, zeer nuttig zijn, maar nooit wordt een RCT, gezien het gebruik van in- en exclusiecriteria, een vertaling van de beste behandeling voor alle patiënten. Helaas zijn er op dit moment nog geen goede initiatieven voor cohortonderzoeken in 'real life'-situatie beschikbaar.

Toen ik vorige week gevraagd werd om een wondbehandeling over te nemen vanwege stagnatie van de wondgenezing, vroeg ik aan de wijkverpleegkundige welke behandelingsproducten ze had gebruikt en waarom. Ik kreeg een rits van producten voorgeschoteld, maar een goede onderbouwing van de redenen waarom was gekozen voor die producten kon ze niet echt geven. Ze had van de buitendienstmedewerkers van verschillende firma's gehoord dat deze producten erg goed zijn. En daar zit volgens mij de kern van het huidige probleem. Op het moment dat een product wordt gepromoot zie je de omzet stijgen, maar vastleggen in een grote database op basis van gestandaardiseerde gegevens wordt niet gerealiseerd. De wijkverpleegkundige vroeg mij wat ze moest doen. Ik heb haar gevraagd wat de oorzaak van de wond was, welk onderzoek was gedaan en naar de registratie van de effecten van de behandeling in het dossier. Helaas, dit was



zo summier dat ik er geen ondersteuning voor mijn te starten behandeling uit kon halen.

Daarom roep ik de spelers in het wondveld op om te gaan werken met een simpel eenduidig wondregistratieprogramma, zodat bij overname of hulp van de behandeling duidelijk is wat wel werkte en wat niet. Mogelijk kunnen de verschillende firma's die wondbehandelingsproducten ontwikkelen, samen met de leveranciers de vorming van zo'n softwareprogramma financieel ondersteunen, waardoor een databank aan gegevens dichterbij komt. Mogelijk kunnen we dan over een vijftal jaar de roep om RCT's de mond snoeren.

* *Martin van Leen, specialist ouderengeneeskunde*

Reageren op deze column kan via: redactie@wcs.nl