

VOORWOORD

R.M. Baljon*

Het CVZ rapport 'Verkenning Wondbehandeling in Nederland' heeft nogal wat losgemaakt. In veel overleggen, van de WCS en V&VN afdeling Wondconsulenten in gremia als Wondplatform en met partijen als ZN en CVZ, is het rapport een belangrijk issue. Als WCS zijn wij wel trots dat onze organisatie, zoals een Kenniscentrum Wondzorg betaamt, veelvuldig benoemd wordt in het onderzoek. Sommigen geven aan dat de uitkomsten bekend waren, maar niet eerder zijn de gegevens op een goede en onderbouwde manier in kaart gebracht.

De onrust ligt vooral bij veel bedrijven die wondbedekkers op de markt brengen. Worden straks alle producten nog vergoed, leidt kostenbesparing tot minder innovatie en wat betekent een efficiënte inzet van verbandsmiddelen voor de bedrijfsvoering? Natuurlijk is de onderliggende agenda van CVZ en ZN kostenreductie versus behoud of verbetering van de kwaliteit. Van daaruit zijn er een aantal goede aanbevelingen gedaan in het bovengenoemde rapport. Er wordt daarbij een duidelijk regionale regiefunctie weggelegd voor op te richten Wond Expertise Centra (WEC's). Deze moeten in staat zijn om, op basis van hun multidisciplinaire professionele expertise en autonomie, regionale formularia en protocollen aan de hand van standaard richtlijnen te maken en te beheren. Ik spreek hier nadrukkelijk over hun expertise. Een complexe wond vraagt altijd om wondbehandeling. Daar zijn dus altijd kosten aan verbonden. Het gaat juist hierbij om de autonome keuze van de professional, binnen bestaande richtlijnen, standaarden en protocollen, maar toegepast op de individuele situatie van de patiënt. De professional moet dan kunnen kiezen uit een vooraf vastgestelde range aan producten. Mijn pleidooi is dan ook dat, bij gebrek aan evidence, de professionals bepalend dienen te zijn inzake de uiteindelijke beschikbare lijst van producten, middels het organiseren van de regionale standaarden. Goede producten komen dan zeker bovendien, op basis van Evidence Based Medicine en best practices. Uiteindelijk zullen de professionals zelf de schifting bewerkstelligen. Dat is de uitdaging van de professional: laten zien dat ze daar werkelijk toe in staat zijn. De wondconsulenten kun-

nen daarin een centrale rol gaan vervullen. Als er dan toch gekozen moet worden voor een kleiner aantal producten, doe dat dan in nauw overleg met de professionals (expert opinion). Toetsing van resultaten, benchmark tussen WEC's en toetsing van WEC's door IGZ aan de hand van de richtlijnen die de WCS en de afdeling Wondconsulenten van de V&VN hebben opgesteld, kunnen daarin sturend zijn. Wellicht krijgen we ooit nog de AD lijst of Elsevier enquête: Beste WEC van Nederland.

Het rapport gaat ook over het onderwijs. Daarin wordt een samenhangend en volledig onderwijscontinuüm voorgesteld van MBO tot WO specialisatie, bij- en nascholing en dergelijke. Opvallend vind ik zelf dat er niet gesproken wordt over de basis zorgopleidingen. Als WCS waren wij medio jaren negentig van de vorige eeuw heel erg trots op het feit dat het WCS Classificatie model werd opgenomen in het opleidingscurriculum van het nieuwe samenhangend onderwijsstelsel voor de zorg. Vele WCS bestuurs- en commissieleden gaven aan een groot aantal opleidingen gastlessen. Dat is helemaal verdwenen. Mijn grootste zorg is de vraag of er in de verpleegkundige en verzorgende basisopleidingen nog wel voldoende aandacht wordt gegeven aan basis wondzorg. Als ik in de Nursing van november 2012 lees dat slechts een op de tien patiënten goede preventieve maatregelen krijgt ten aanzien van decubitus, dan wringt daar de schoen. Wondzorg en preventie is basiszorg. Voorkom dus dat een niet-complexe wond ontaard in een complexe wond! Dit is sterk kostenverhogend (materiaal, ligduur, inzet professionals, etc.) en kwalitatief uitermate nadelig voor de patiënt. Ik pleit dan ook voor meer

aandacht daarvoor in de basis zorgopleidingen, op alle niveaus.

Een heel goed advies uit het rapport is de uitgifte van de omvang van materialen in de thuiszorg. Laatst vertelde iemand mij dat zijn schoonvader was overleden en dat hij voor meer dan €3000,- aan wondmateriaal heeft weggegooid. Dat moet echt anders kunnen. De discussie moet dan ook niet gaan over welke wondbedekker moet worden vergoed, maar kijk vooral ook naar deze enorme verspilling.

Als laatste vraag ik mij oprecht af of wondbedekkers altijd wel steriel moeten zijn. Een wond is altijd gecontamineerd. In veel situaties wordt geadviseerd om de wond te reinigen met leidingwater. Dit is ook niet steriel. Misschien is hier al veel onderzoek naar gedaan, maar die discussie kan leiden tot kostenverlaging van de productie van wondbedekkers, verlaging van de kost- en uiteindelijk verkoopprijs en dus een uitdaging voor de leveranciers in het licht van deze discussie om dit te onderzoeken.

2013 Staat voor de deur. Een belangrijk jaar weer voor de WCS. We zullen in 2013 onze nieuwe huisstijl presenteren, het nieuwe WCS Wondenboek komt dan uit en we lanceren dan ook een nieuwe website. En, we zitten volop in de voorbereiding van ons volgend congres op 26 en 27 november 2013 met als thema: 'Wondzorg verbindt'. Ik wens jullie een goede jaarwisseling. Vergeet geen vuurwerkbril te kopen, want uit onderzoek van dr. De Faber, kinderoogarts van Het Oogziekenhuis Rotterdam, is gebleken dat een jaarwisseling in Nederland net zoveel oogslachtoffers oplevert als heel de oorlog in Irak. Feitelijk te bizar voor woorden. Dus: vuurwerkbril kopen!

*René Baljon, voorzitter WCS