

Wondplatform Nederland

K.C. Timm *

Bij het diagnosticeren, behandelen en het verzorgen van wonden zijn veel disciplines en partijen betrokken. Daardoor wordt wel beweerd dat de wondzorg (voor het gemak één woord voor het geheel aan handelingen) versnipperd is, dat de hoeveelheid aan personen die zich ermee bezighoudt ervoor zorgt dat er verschillende opvattingen, behandelmethodieken en visies zijn. De bijeenkomst van het Wondplatform Nederland op 25 april jl. bewijst het tegendeel.

Tijdens deze bijeenkomst waren nagenoeg alle partijen en vakgroepen vertegenwoordigd en werd onder begeleiding van Iris van Bennekom de agenda van het Wondplatform Nederland voor de nabije toekomst bepaald. De vraagstelling luidde: hoe kunnen we samen optrekken in wondzorg, met gezamenlijke belangen? Er volgde een discussie en aan de hand daarvan werd een prioriteitenlijst opgesteld. De genoemde prioriteiten werden in gezamenlijkheid opgesteld en van enige versnippering was geen sprake. Diverse partijen wilden het eerst voorleggen aan hun achterban, maar spraken wel het vertrouwen uit in één platform voor wondzorg. Naar aanleiding van deze bijeenkomst is een voorstel voor de doorstart van het Wondplatform Nederland geschreven en aan de diverse partijen opgestuurd ter goedkeuring. De genoemde prioriteiten zijn: opstellen van een kwaliteitsstandaard, het beschrijven van competenties en wondopleidingen, dataverzameling, voorschrijfbevoegdheid en de wetenschappelijke onderbouwing van materialen.

Een lijstje dat nog regelmatig aangepast zal worden, zo bleek al tijdens de eerstvolgende bijeenkomst eind juni. Intussen hebben meerdere partijen gevraagd ook aan te mogen sluiten. Het voorstel voor de totstandkoming van de kwaliteitsstandaard zal verder worden aangepast. In de standaard zal opgenomen worden: richtlijn functiegericht aanspraak (gerelateerd aan toetsingskader CVZ), zorgpaden en materiaalkeuze. De standaard zal uitgaan van bestaande richtlijnen en gericht zijn op logistiek en opleidingsniveau en minder op productniveau. Er zal een werkgroep worden geformeerd met vertegenwoordiging vanuit o.a. NHG (huisartsen), NVDV (dermatologen), NVvH (chirurgen), V&VN wondconsulenten, richtlijnhouders, ZN en de patiëntenvereniging. Op 19 september staat de eerstvolgende bijeenkomst gepland.

Intussen is een werkgroep CLIQ aan de slag gegaan en het CVZ gaat verder met het functioneel omschrijven aan de

hand van de ICF kenmerken (zie kader). Kortom de wondwereld probeert aan alle kanten de wondzorg eenduidig en meer transparant te maken. De vakgroepen, professionals, willen daar graag aan meewerken, maar ook de patiëntengroep moet aan het woord komen. Dit alles

CLIQ is een classificatiesysteem waarbij de toepassing van een hulpmiddel het uitgangspunt vormt. Het doel is om alle in Nederland gebruikte hulpmiddelen te voorzien van deze eenduidige classificatie. Eind 2008 is daarover een convenant gesloten met belanghebbende partijen.

De 'International Classification of Functioning, Disability and Health' (ICF) is een referentieclassificatie van de WHO Familie van Internationale Classificaties. De ICF beschrijft hoe mensen omgaan met hun gezondheidstoestand. Iemand's gezondheid is met behulp van de ICF te karakteriseren in lichaamsfuncties en anatomische eigenschappen, activiteiten en participatie. Omdat het hier gaat om het functiegericht omschrijven van de wondverzorgingsproducten in de wet- en regelgeving, is het het meest overzichtelijk om aan te sluiten bij de functies van de huid zoals deze in de ICF classificatie zijn omschreven. Hiermee wordt voorkomen dat deze wondverzorgingsproducten onder verschillende functiegerichte omschrijvingen komen te vallen. Het gaat daarbij om de volgende ICF-functies: de beschermende functies van de huid en de herstelfunctie van de huid. Het is de bedoeling van de ICF dat deze meer 'eenheid van taal' brengt in een veelheid van toepassingen. Het is daarom zaak dat de ICF alom op dezelfde wijze kan worden begrepen. De procesbeschrijving hulpmiddelen maakt gebruik van de ICF, zie www.cvz.nl

kan gevat worden in het ontwikkelen van de kwaliteitsstandaard wondzorg.

Een kwaliteitsstandaard moet o.a. aan het volgende voldoen (toetsingskader kwaliteitsstandaard):

1. De relevante partijen zijn betrokken geweest bij de ontwikkeling van de kwaliteitsstandaard of hebben er gemotiveerd van afgezien.
2. Alle betrokken partijen hebben de kwaliteitsstandaard gezamenlijk voorgedragen.
3. De kwaliteitsstandaard bevat een beschrijving van de indicatiestelling, de inhoud van zorg en de organisatie van het zorgproces.
4. De kwaliteitsstandaard bevat een cliëntenversie, een samenvatting, een set met bijbehorende meetinstrumenten, een onderhoudsplan en toelichting op bewijsvoering.
5. De kwaliteitsstandaard bevat een informatiestandaard waarin is uitgewerkt welke gegevens uit het primaire proces worden geregistreerd, hoe deze gegevens zijn gecodeerd in een door de partijen in het zorgveld geaccepteerd codestelsel en op welke wijze de informatiebehoefte is vertaald in elektronische uitwisselingsspecificaties.

Jullie zullen begrijpen dat het ontwikkelen van zo'n standaard hoog op de agenda staat van het Wondplatform Nederland. Daar gaat veel tijd in zitten en het belang is groot. Maar er is al het nodige werk verricht aan richtlijnen, zorgpaden etc. en iedereen is bereid mee te werken! Een kwestie van tijd dus en van positief blijven werken aan de zorg voor onze patiënten. Want dat verdienen ze!

** Karin Timm, voorzitter Wondplatform Nederland*