

Wondzorg over de digitale snelweg

F. van Wijck*

Dat technologische ontwikkelingen een enorme invloed hebben op ons leven, zal niemand ontkennen. Dat ze ons werk kunnen veranderen evenmin. Maar gaan technologische ontwikkelingen ook het werk van de wondverpleegkundige in een ander daglicht plaatsen?



Wondbehandeling?

De wondverpleegkundige staat erbij en kijkt ernaar. En handelt op basis van beroepsmatig inzicht. Maar zal het altijd zo blijven? Gelet op de ontwikkelingen in technologie voor alledaags gebruik is een heel ander toekomstscenario mogelijk. Iemand maakt een foto van een wond en stuurt die via e-mail naar beoordeling@wondadvies.nl. Degene die deze mail ontvangt zit echter helemaal niet in Nederland, maar is een helpdeskmedewerker in India. Die voert de foto in de computer in en daaruit komt een adviesrollen voor een wondbedekker met de juiste lengte en dikte en het juiste absorptievermogen. De helpdeskmedewerker mailt deze gegevens terug naar de zorgvrager, met in de mail gebruiksuitleg en een QR-code. De zorgvrager haalt die QR-code langs de 3D-printer en de wondbedekker komt er keurig uitgerold.

Interessant nieuw tijdperk

Onzin? Een mailtje naar beoordeling@wondadvies.nl zal

op dit moment in ieder geval nog niets uithalen, want dat adres bestaat (nog) niet. Maar volgens WCS voorzitter René Baljon is het hierboven geschetste scenario helemaal geen onzin. Iedereen die bij het WCS Congres aanwezig was, zal zich herinneren hoe hij in zijn openingstoespraak zijn eigen smartphone tevoorschijn haalde en zei dat hij jaloers was op de aanwezige studenten in de zaal, omdat die zo'n boeiende tijd tegemoet gaan. 'Zij staan aan de vooravond van een interessant nieuw tijdperk', zei hij, 'we hebben te kampen met een toenemende zorgvraag en minder personeel. Technologische oplossingen kunnen helpen om de problemen die hierdoor kunnen ontstaan te ondervangen. Domoticoepassingen zullen een vlucht nemen. Tijdens het congres zei ik voor de grap dat gipsverbandmeesters geen toekomst meer hebben, maar het lijkt me wel een reële verwachting dat we spalken straks gewoon uit de 3D-printer halen. De Nederlandse Brandwonden Stichting is al betrokken bij onderzoek naar het printen van oren bij brandwondenslachtoffers. Huidcellen printen gebeurt al, organen printen zal snel volgen. Ook het printen van de opbouw van de matrix van de huid zou in de toekomst mogelijk kunnen zijn, wellicht zelfs mét de structuur waarin overdracht kan plaatsvinden, zoals bloedcellen. Het 3D-printen van lenzen bij cataract gebeurt al, en in de oogheelkunde wordt ook al gezocht naar oplossingen met het printen van cellen. Je wondbedekker uit een 3D-printer halen is dus helemaal niet zo'n vreemde gedachte.'

Teledermatologie

Op dit moment is het echter nog even niet aan de orde, maar andere technologische toepassingen zijn al wel realiteit. Sterker nog, dermatoloog Robert Damstra uit ziekenhuis Nij Smellinghe in Drachten zette tien jaar geleden al de eerste stappen in teledermatologie en stond aan de basis van de teledermatologie met TeleConsultatie Centrum Nederland (TCCN), zoals dit thans door ZorgDomein wordt aangeboden. Dermatologie is bij uitstek een visueel vak, stelde hij toen, en is dus zeer geschikt voor geneeskunde op afstand. 'In het begin was er scepsis', zegt hij, 'maar nu werkt iedereen zo en is het dus gemeengoed

geworden. De discussie gaat nu niet meer over de toepasbaarheid, maar over de financiering. Maar met de ontwikkeling van ketenzorg, waarbij je als professionals met elkaar samenwerkt om tot het beste zorgresultaat te komen, verwacht ik dat eHealth gewoon een integraal onderdeel van de zorg zal worden, en vervaagt het verschil tussen verwijzingen en persoonlijk contact, eHealth contact en contact tussen de eerste en tweede lijn. Ook vanuit het oogpunt van financiering gaan we dus vast naar een soort geclusterde vergoeding.'

Privacy

In ziekenhuis Nij Smellinghe in Drachten is al jaren een wondexpertisecentrum waarbij Damstra betrokken is. Er is ook al een volgende ontwikkeling gaande: een geavanceerde camera maakt een foto van de wond en meet de diepte en kleur. Op basis hiervan geeft een professional in het wondexpertisecentrum een behandeladvies aan bijvoorbeeld thuiszorg, verpleeghuis of eerste lijn. Samen met TCCN is sinds 2009 aan een wondmodule gewerkt. 'Ik verwacht dat dit na verdere ontwikkeling gebruikt zal gaan worden in de thuiszorg', zegt Damstra.

Privacy is hierbij wel een aspect om rekening mee te houden, waarschuwt dermatologie verpleegkundige Kasia Huisman. Ze zegt: 'Je kunt natuurlijk met een camera foto's nemen van een patiënt, maar je moet daarbij wel nadenken over het privacyaspect. Je moet die foto's uploaden in een beveiligde situatie en je moet altijd toestemming hebben van de patiënt om foto's te maken en te mogen gebruiken. Of van een familielid, als de patiënt minderjarig is of wilsonbekwaam vanwege bijvoorbeeld dementie. Die toestemming heb je niet alleen nodig voor beoordeling van het beeld in het kader van de behandeling, maar ook als je het materiaal op een later moment gebruikt in het kader van onderzoek. Het privacyaspect wordt extra gevoelig als in verband met beïnvloeding op de wondgenezing informatie wordt vastgelegd over de geestsgesteldheid van de patiënt, bijvoorbeeld of die antidepressiva slikt. Dat is iets wat nooit bij een werkgever of een zorgverzekeraar terecht mag komen.'

Twee bestaande toepassingen

BSN medical is bij de door Damstra genoemde ontwikkeling in Drachten betrokken en bracht zelf al een app op de markt die aan de hand van de kleurkaart aangeeft om wat voor wond het gaat, of die diep of oppervlakkig is en hoe vochtig de wond is. De app biedt vervolgens advies over de verzorging van de betreffende wond: welke materialen en hoe die te gebruiken of aan te brengen. 'In gesprekken met wondverpleegkundigen horen wij dat ze onze app wel degelijk gebruiken, maar wij staan natuurlijk niet aan het bed', vertelt Gertjan Haandrikman. 'Wel zien we dat er regelmatig vragen komen voor aanpassing van de app aan

het regionaal gebruikte protocol en dat zegt natuurlijk wel wat. We zien slechts één andere aanbieder die ook een app aanbiedt, maar die is (nog) niet in het Nederlands beschikbaar. Onze app onderscheidt zich bovendien doordat die niet uitgaat van de wondbedekker, maar van de wond.'

Alweer enige tijd geleden ontwikkelde KSYOS TeleMedisch Centrum de dienst TeleWond Monitoring, die dermatologen en dermatologieverpleegkundigen in staat stelt om in samenwerking met de thuiszorg op afstand het zwachtelen bij ulcus cruris van een patiënt te monitoren. Ook maakt het direct consulteren door de thuiszorg van de dermatoloog voor (preventief) advies mogelijk. 'Het wordt helaas op kleine schaal toegepast', vertelt Joep Hoevenaars. 'We deden hiermee een pilot in 2008 en daarover waren de deelnemers ook enthousiast, maar het liep stuk op de financiering. Het ziekenhuis krijgt een DBC voor de behandeling en de vervolggconsulten, maar bij de mogelijke opschaling na afronding van de pilot wilde het ziekenhuis niet een deel van die DBC afstaan aan de thuiszorg. Dat was jammer. Dus blijven we in de spagaat zitten waarbij de overheid substitutie van zorg voorstaat en eHealth wil stimuleren, maar waarbij veelbelovende projecten onvoldoende ondersteuning krijgen. Dus blijft teledermatologie van huisarts naar dermatoloog onze grootste dienst, al lijkt teledermoscopie ook veelbelovend. Maar zolang er onvoldoende financieringsmogelijkheden zijn, kunnen wij activiteiten op het gebied van wondbehandeling niet verder ontwikkelen. En we krijgen van wondverpleegkundigen ook niet de indruk dat zij hier dringende behoefte aan hebben.'

Meer dan de wond alleen

Huisman begrijpt die terughoudendheid wel. Ze vertelt: 'Wondverpleegkundigen maken nog weinig gebruik van de beschikbare mogelijkheden. Het feit dat niet iedere smartphone beschikt over een camera van voldoende kwaliteit om beelden goed te kunnen gebruiken voor beoordeling, zal daar zeker mee te maken hebben. Maar er is ook een ander en veel belangrijker aspect. Wondverpleegkundigen kijken niet alleen naar de wond, maar naar de hele patiënt. Je kunt wel een foto maken van de wond op iemands been en die ter beoordeling naar een arts sturen, maar die arts ziet dan niet of de patiënt bijvoorbeeld gele ogen heeft, een zware ademhaling of eczeem. Bovendien zie je op zo'n plaatje niet of een wond bijvoorbeeld het gevolg kan zijn van automutulatie. Het gaat dus altijd om meer dan de wond alleen. De klinische blik van de professional blijft van essentieel belang.'

Creativiteit

Baljon onderschrijft het belang van die klinische blik, maar kijkt toch wat anders tegen de ontwikkelingsmogelijkheden aan. Hij zegt: 'Ik heb niet het idee dat de wondbehandelaars al beseffen wat er op hen af komt met al die technolo-

gische ontwikkelingen. Maar het zijn wel mensen met een enorme creativiteit om met de beschikbare materialen oplossingen te zoeken voor de wondproblemen die ze in de praktijk tegenkomen. Die creativiteit kan de brug vormen naar toepassing van de technologische ontwikkelingen die op ze af komen.' Haandrikman is dit met hem eens. 'Maar René Baljon denkt wel heel ver vooruit als hij dit zegt', nuanceert hij. 'Als bedrijf willen we blijven aansluiten bij de praktijk van de behandelaar, anders schieten we ons doel voorbij. Onze rol is faciliterend.' Iris van Bommel van brancheorganisatie Nefemed ziet dit ook niet heel snel veranderen. 'Ik denk dat de partijen in de keten heel lang aan de huidige werkmodellen en -processen blijven vasthouden', zegt ze, 'zeker als de politiek zich zo sterk blijft bemoeien met de sector en alle innovatie-initiatieven en -kracht eruit blijft duwen. De zorgsector is geen snelle veranderaar en early adaptor gebleken in nieuwe technieken.' Misschien moeten die nieuwe technieken dus wel uit andere sectoren dan de zorg komen. De smartphone was immers ook niet ontwikkeld om er foto's van wonden mee te maken. Maar als het eenmaal mogelijk is om dat te doen...

* *Frank van Wijck, freelance journalist*