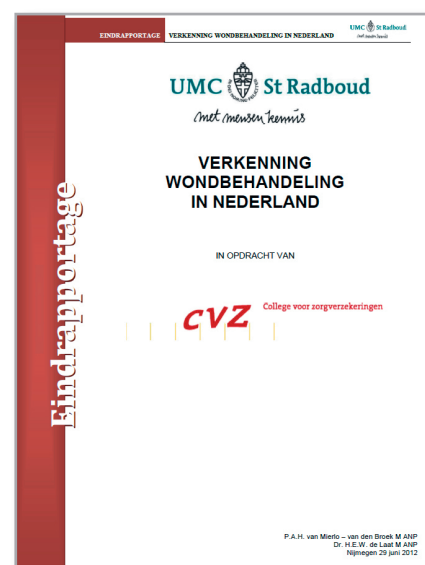


Voorspelbaar rapport maakt wondzorg niet beter

De wondzorg in ons land kan beter. De kolommen van het NTVW maken al bijna zeven jaar duidelijk dat er voldoende ruimte is binnen de wondzorg om tot een meer effectieve organisatie en meer kwaliteit van de zorg te komen. Daarom werd er ook met bijzondere belangstelling uitgekeken naar het eindrapport dat de Nijmeegse wetenschappers Dr. Erik de Laat en Patricia van Mierlo, verpleegkundig specialist, beide van het UMC St Radboud Nijmegen, in opdracht van het College voor Zorgverzekeringen (CVZ) over de stand van de wondzorg hebben gemaakt. Zoals bekend adviseert het CVZ de overheid onder andere over de samenstelling van het basispakket en geeft CVZ advies aan Zorgverzekeraars over wat wel en wat niet moet worden vergoed. Daarmee wordt het belang van dit onderzoek voldoende aangegeven: het raakt direct de positie van de wondbehandelaars, bedrijven en last but not least de patiënten. Het rapport geeft zoals verwacht antwoord op de beperkte hoofd- en subvragen van CVZ, in die zin zijn de uitkomsten van het onderzoek volledig voorspelbaar. Het onderzoek zelf draagt in ieder geval niet bij aan verbetering van organisatie in de wondzorg omdat de conclusies en aanbevelingen op zijn minst aanvechtbaar zijn.



Eindrapport

De redactie van het NTVW heeft de hand kunnen leggen op het eindrapport van de onderzoekers van het UMC St Radboud dat de titel “Verkenning Wondbehandeling in Nederland” heeft meegekregen. Het is nog niet duidelijk wat CVZ met de conclusies en aanbevelingen in haar eigen rapport gaat doen naar overheid en zorgverzekeraars. Dit CVZ rapport zou eerst verschijnen in het 4e kwartaal van 2012, maar CVZ geeft nu aan op haar site dat het pas wordt behandeld in het 1e kwartaal van 2013. CVZ zal dan 15 partijen uitnodigen om hun visie of mening over genoemd onderwerp kenbaar te maken.

Onderzoek

Het eindrapport start met een verduidelijking van de vele afkortingen die worden gebruikt in de wondzorg en dat blijken er weer veel te zijn. Direct daarna geven beide onderzoekers aan dat gedurende de opzet en uitvoering

van de “Verkenning Wondbehandeling in Nederland”, contacten met producenten en leveranciers van verbandmaterialen in relatie met dit onderzoek zijn vermeden. Daarna volgt de uitleg van het onderzoek.

1. Veldverkenning middels enquête, focusgroepen en interviews

- ♦ om vast te stellen welke materialen bij de behandeling van de verschillende type complexe wonden in alle typen zorginstellingen worden gebruikt,
- ♦ om de organisatie en financiering van de wondzorg in alle typen zorginstellingen in kaart te brengen.

2. Quick-scan literatuur- en bronnenonderzoek

- ♦ voor een verheldering van het begrip “complexe wond”,
- ♦ naar de wetenschappelijke onderbouwing van de





“Voor de behandeling en zorg voor een patiënt met een complexe wond zijn **specialistische kennis** en **vaardigheden** nodig.”

- ▶▶▶ productgroepen zoals ingedeeld in het WCS Wondenboek,
- ▶ voor het verzamelen, beoordelen en vergelijken van (inter)nationale richtlijnen op het gebied van wondzorg.

3. **Inventarisatie en kostenberekening van smeerbare wondzorgmiddelen** per behandeling van vergoeden en niet vergoede smeerbare middelen afzonderlijk, in combinatie met een verband of als onderdeel van een verband.

Direct hierop volgen de conclusies en aanbevelingen van het rapport.

Conclusies

1. Voor de behandeling en zorg voor een patiënt met een complexe wond zijn specialistische kennis en vaardigheden nodig. Dit blijkt uit het gegeven dat er sinds een aantal jaren opleidingen zijn waar zorgprofessionals zich kunnen specialiseren op het gebied van de behandeling van patiënten met complexe wonden. Verpleegkundigen kunnen zich specialiseren tot wondconsulent of wondverpleegkundige. Verder studeren er steeds meer verpleegkundig specialisten af die binnen het domein van de zorg voor patiënten met complexe wonden zijn opgeleid op masterniveau.
2. Er is een algemene consensus onder artsen dat een medicus hoofdbehandelaar is en dus eindverantwoordelijk voor de behandeling. Slechts 17% van de verpleegkundigen heeft een specialistische

opleiding gevolgd in wondzorg. Er bestaat in deze situatie ook onduidelijkheid over het hoofdbehandelaarschap. Gebrek aan regie en mandaat werken in deze situatie onveilige en ondoelmatige zorg in de hand.

3. Uit de web-based enquête onder meer dan 1000 zorgprofessionals (voornamelijk verpleegkundigen) die betrokken zijn bij de behandeling van patiënten met complexe wonden, blijkt dat de grootste groep zorgprofessionals binnen de zorgdiscipline werkt. Het grootste deel is verpleegkundige zonder specifieke wondopleiding. Ongeveer 16% heeft een specialistische opleiding voor de behandeling van deze patiëntengroep gevolgd.
4. Inhoudelijk is in talrijke documenten gekeken naar aanbevelingen op het gebied van preventie, diagnostiek, behandeling en nazorg. Ook hier blijkt uit de aanbevelingen dat de complexe wond als een aparte aandoening moet worden beschouwd. Het behandeltraject bij een complexe wond is een op zichzelf staand proces, waarbij aandacht moet worden besteed aan volledige diagnostiek, behandeling, monitoring en leefstijladviezen. De complexe wond is hiermee dus niet ‘slechts’ een complicatie van zorg of ziekte.
5. Op basis van de huidige kennis kan niet anders worden geconcludeerd, dan dat er geen wetenschappelijke basis is op grond waarvan een bepaald type verbandmateriaal ingezet dient worden voor de genezing van een complexe wond. De expertgroep daar in tegen is van mening dat er niet te lichtvoetig met deze vaststelling moet worden omgegaan.
6. Het literatuuronderzoek geeft aan dat de indeling van verbandmaterialen in productgroepen niet eenduidig te interpreteren is. Er is veel overlap tussen de productgroepen en een product kan in meerdere groepen vallen.

Aanbevelingen

Na deze conclusies volgen de zes aanbevelingen:

1. Er komt een koepelorganisatie voor wondbehandeling in Nederland. Hierin zijn alle betrokken partijen vertegenwoordigd: patiënten, beroepsverenigingen van professionals, opleiders, wetenschappers, producenten, leveranciers en zorgfinanciers. Aanbevolen wordt dat het CVZ en ZN aansluiten in dit Wondplatform.



“Dat **wondzorg** een specialisme is, is niet nieuw, maar wordt gelukkig wél in het eindrapport **sterk bevestigd**.”



- 2. Op alle niveaus van beroepsuitoefening (MBO-HBO-WO) en binnen alle disciplines dienen voldoende professionals opgeleid te zijn om veilige en doelmatige zorg voor patiënten met complexe wonden te bieden.

 - a. uitbreiding van het aantal opleidingsplaatsen binnen de bestaande opleidingen in Rotterdam en Nijmegen
 - b. inrichting van een samenhangend en volledig onderwijscontinuüm (van MBO-specialisaties tot en met master-opleiding, bij- en nascholing en cursorisch onderwijs)
 - c. status en titulatuur van professionals binnen de wondzorg moeten formeel worden vastgelegd.
- 3. Gezien de versplintering, kwaliteit en kwantiteit van het huidige onderzoek naar (kosten)effectiviteit van verbandmaterialen en andere interventies voor de behandeling van patiënten met complexe wonden is er behoefte aan een kenniscentrum, waar standaarden en richtlijnen worden ontwikkeld, gevalideerd en vastgesteld. Dit kenniscentrum dient tevens als onderzoekscentrum waarin onderzoeksprogramma's worden opgezet om de effectiviteit van interventies te ontwikkelen en te testen.
- 4. Via de beroepsverenigingen en het Wondplatform moet aandacht besteed worden en daarmee voor alle betrokkenen duidelijkheid komen welke professionals welke taken en bevoegdheden hebben bij complexe wondzorg.
- 5. De uitvoering, coördinatie en overdracht van zorg wordt gekenmerkt door diversiteit en onduidelijkheid. Om hier verbetering in te krijgen, dient de patiënt met een complexe wond een patiëntgebonden wonddossier te krijgen.
- 6. Verspilling van materialen en dus geld dient voorkomen te worden.

- 7. Zorg aan patiënten met complexe wonden dient gegeven te worden in gespecialiseerde wondklinieken (wondexpertisecentra) door een multidisciplinair wondteam.

Conclusie eindrapport

Het eindrapport geeft in haar conclusies de stand van de wondzorg in ons land en op die inventarisatie valt naar onze mening het nodige af te dingen. Veel nieuws staat er niet in het rapport, maar het is vooral teleurstellend dat deze Verkenning zo'n negatief beeld van onze wondzorg laat zien. Bijvoorbeeld:

- ▶ slechts 17% van de verpleegkundigen heeft een specialistische opleiding gevolgd op het gebied van wondzorg.
- ▶ gebrek aan regie en mandaat van werken leiden tot "onveilige situaties" en "ondoelmatige zorg"
- ▶ verspilling van verbandmiddelen
- ▶ onduidelijkheid over de hoofdbehandelaar

Er wordt zelfs gesproken over een informeel verwijs- en behandelcircuit. Deze uitspraak geeft de indruk dat er binnen de wondzorg met de kraag omhoog wordt gewerkt.

Wat betreft de vraag wie hoofdbehandelaars is, weten de medisch specialisten heel goed dat zij eindverantwoordelijk zijn, dat blijkt wel uit de enquête want meer dan 98% geeft dit ook toe en zelfs 93% vindt dit wenselijk.

Dat de wondbehandelaar zich ziet als hoofdbehandelaar is niet zo vreemd. De medisch specialisten cq. huisartsen, schuiven de patiënt snel door naar de wondbehandelaar. In het eindrapport geven ze dit ook aan. Daarom is de wondbehandelaar de eerste die complexe wonden behandelt en zich verantwoordelijk voelt voor de wond en de patiënt.

In het eindrapport staan alleen maar citaten wat er niet goed gaat.

Wat er wel goed gaat, wordt nauwelijks beschreven.

De conclusie dat er geen wetenschappelijke basis is voor het inzetten van een bepaald verbandmateriaal is alleen maar gebaseerd op het feit dat er te weinig evidence is, maar practice based en in casuïstieken zijn er wel degelijk. Wel is het verstandig om meer te gaan registreren, want dat is de manier om practice based ervaringen met anderen te delen.

Natuurlijk er is er nog veel ruimte voor verbetering. Waar niet!

Dat wondzorg anno 2012 wordt weggezet als een activiteit van slecht samenwerkende wondbehandelaars die met willekeurige producten zo maar wat doen is toch echt ver bezijden de waarheid. Het schaadt de belangen van patiënten en behandelaars en het maakt daarmee de positie van de totale wondzorg zeker niet sterker.

Dat wondzorg een specialisme is, is niet nieuw, maar wordt gelukkig wél in het eindrapport sterk bevestigd:





»» Een complexe wond is een op zich zelf staand proces, waar veel aandacht aan besteed moet worden willen we komen tot snellere wondgenezing. Het is meer als een complicatie van zorg of ziekte. Het behandelen van een patiënt met een complexe wond is niet alleen het bestrijden van een complicatie van behandeling of ziekte, maar vereist een op zich zelf primair proces waarvan anamnese, lichamelijk onderzoek en aanvullend onderzoek onmisbare onderdelen zijn, aldus het eindrapport.

Ongeveer 30 jaar geleden werd in ons land de Woundcare Consultants Society (WCS) opgericht omdat men toen al inzag dat wondzorg niet zo eenvoudig was en dat was in die tijd ook een goed initiatief. Maar nu zo'n dertig jaar later is het duidelijk dat de organisatie van wondzorg onvoldoende onder de aandacht is gebracht van overheid en zorgverzekeraars. De aanbevelingen in het eindrapport geven dit ook duidelijk aan: "Er is behoefte aan een kenniscentrum, waar standaarden en richtlijnen worden ontwikkeld, gevalideerd en vastgesteld. Dit kenniscentrum dient tevens als onderzoekscentrum waarin onderzoeksprogramma's worden opgezet om de effectiviteit van interventies te ontwikkelen en te testen."

Aanbevelingen

Het rapport wordt afgesloten met een aantal aanbevelingen, ondanks dat steeds door de onderzoekers is beweerd dat de opdracht niet verder ging dan het uitvoeren van een "verkenning", zijn er toch conclusies en aanbevelingen geformuleerd.

Zoals bijvoorbeeld de aanbeveling "er komt een koepelorganisatie voor wondbehandeling in ons land." Die organisatie is er al sinds 2010 maar die heeft geen enkele juridische structuur. Daarbij hebben een aantal belangrijke partijen geen zitting in het Wondplatform, zoals de medische specialisten, huisartsen, huidtherapeuten, podotherapeuten, physician assistants etc. De onderzoekers geven aan dat ZN en CVZ zich aan moeten sluiten bij het Wondplatform. Inmiddels schijnt dit al gebeurd te zijn. Maar of dit verstandig is valt te betwijfelen omdat de belangen van deze partijen niet parallel lopen. De tweede aanbeveling gaat over opleidingen. Op alle niveaus binnen het beroep en binnen alle disciplines moeten er voldoende professionals worden opgeleid. Bestaande opleidingen (Rotterdam en Nijmegen) moeten worden uitgebreid en er moet een duidelijk continuüm komen van MBO-specialisaties tot en met een masteropleiding, bij- en nascholing en cursorisch onderwijs. Status en titels van professionals moeten formeel worden vastgelegd. Dit klinkt natuurlijk wel heel vreemd van onderzoekers uit Nijmegen, waarvan één van de onderzoekers op zijn minst sterk betrokken is bij de opleiding in Nijmegen. En dan een aanbeveling geven in een objectief en onafhankelijk rapport dat het aantal plaatsen bij hun eigen opleiding moet worden uitgebreid, terwijl er nog steeds geen erkenning is van het College Zorg Opleidingen (CZO), zet de

onafhankelijkheid van dit eindrapport behoorlijk op losse schroeven. Maar los daarvan, cursisten betalen vele duizenden euro's voor deze opleiding zonder enige accreditatie of wettelijke status. Het is dus makkelijk om te roepen dat status en titulaatuur moeten worden vastgelegd, maar in de praktijk heeft het tot nu toe zo niet gewerkt. Het belang van goede, gecertificeerde opleidingen voor alle disciplines binnen de wondzorg is helder, de weg daar naar toe is dat helaas niet. Voor alle duidelijkheid: Het was de Nefemed die de aanzet heeft gegeven voor de opleiding in Rotterdam, aangezien de industrie het noodzakelijk vond dat wondbehandelaars beter opgeleid moesten worden. Zij hebben deze aanzet ook zelf gefinancierd.

Producten

Door naar de derde aanbeveling: "er wordt gewerkt met producten waarvan de werkzaamheid niet of nauwelijks is aangetoond". Hier komt wel een bijzondere aap uit de mouw. CVZ adviseert immers de overheid over de samenstelling van het vergoedingspakket. Als onderzoekers uit het veld in hun rapport duidelijk maken dat er wordt gewerkt met producten waarvan de werking niet is aangetoond, dan krijgen de verzekeraars meer dan voldoende munitie om de vergoedingen voor dit soort producten stevig aan te pakken. Dat zal ongetwijfeld niet de bedoeling zijn geweest van de onderzoekers, maar het is wel het rechtstreekse gevolg van de uitkomsten van hun onderzoek. Daarom is het onbegrijpelijk dat de onderzoekers op dit punt volledig voorbij gaan aan de standpunten van wereldorganisaties op ons vakgebied als de WUWHS, EWMA en de EPUAP over evidence based en practice based. De constatering van de onderzoekers dat er wordt gewerkt met producten waarvan de werkzaamheid niet of nauwelijks is aangetoond, is alleen gebaseerd op de evidence based benadering. Deze grote internationale en gerespecteerde organisaties binnen de wondzorg staan op het standpunt dat ook



» met een goed gedocumenteerde practice based benadering de werkzaamheid van producten binnen de wondzorg voldoende kan worden aangetoond. Overigens blijkt uit het eindrapport dat wondbehandelaars zich wel degelijk bewust zijn van kosten van de producten. Dat komt voort uit de vraag welke producten de behandelaars het eerste op de wond doen. Bovenaan staan de alginaten en daarna schuimverbanden en dat zijn beslist niet de duurste producten.

En dan is er nog een merkwaardige misser in het rapport. Over zo belangrijke producten als VAC systemen, producten voor compressietherapie, steunkousen en biologische producten wordt met geen woord gerept. Waarom is niet te begrijpen, aangezien ze ook een onderdeel vormen van onze wondzorg en zorgverzekeraars al maatregelen bedenken over vergoedingen.

Functiegericht voorschrijven

Verder maakt het eindrapport in zijn geheel niet duidelijk wat functiegericht voorschrijven daadwerkelijk gaat betekenen en wat het advies zou moeten zijn aan overheid en zorgverzekeraars. Er is geen duidelijk beeld of producten niet goed, teveel of oneigenlijk gebruikt worden. Het eindrapport gaat aan dit alles voorbij en als CVZ de conclusies en aanbevelingen van dit eindrapport serieus neemt, kan dit bijzondere kwalijke gevolgen opleveren voor de wondzorg en voor vergoeding van producten waarvan de werkzaamheid in de praktijk al jarenlang vaststaat. Daarnaast zal zeker de innovatie van nieuwe producten onder druk komen te staan.

Teleurstellend

Tot besluit nog dit. Het is opvallend dat de onderzoekers weinig professioneel reageren richting personen en organisaties die niet hebben meegewerkt aan de realisatie van dit rapport. In het rapport en in diverse bijlagen worden deze organisaties en personen met naam en toenaam vermeld. Hoogst ongebruikelijk en ook niet passend binnen de opzet van een professioneel onderzoek. Door dit alles is het een eindrapport geworden, waarvan de pijnpunten niet worden weggenomen ten aanzien van de "verbetering van organisatie in wondzorg" en dat is zeer teleurstellend. ■

BALANCE®



Innovatief wondverband voor het binden van proteasen en vrije radicalen en handhaving van de juiste vochtbalans

De optimale balans tussen absorptie en vochtig wondmilieu dankzij Aquafilament® Technology

- Aanzienlijke reductie proteasen en vrije radicalen
- Gaat afbraak van ECM en groeifactoren actief tegen
- Verticale absorptie voorkomt maceratie wondranden
- Hoge absorptiecapaciteit in combinatie met optimale vochtbalans
- Bacteriostatische werking
- Gemakkelijk te verwijderen door stabiele structuur (geen gelvorming)
- Daardoor ook zeer patiëntvriendelijk
- Te combineren met reinigingsvloeistoffen
- Te combineren met compressietherapie
- Stimuleert en versnelt het natuurlijke helingsproces

BALANCE® kan worden besteld bij apotheker, medisch speciaalzaak, groothandel en BiologiQ.



HIGH QUALITY SOLUTIONS IN BIOLOGICAL TREATMENT

GOEDE LOGISTIEK • INNOVATIEVE CONCEPTEN • HIGH QUALITY ALS STANDAARD

T +31(0)55 368 44 50 • E INFO@BIOLOGIQ.NL

www.BiologiQ.nl