

Nieuwe richtlijn biedt meer zekerheid

Kwaliteit continen- tiehulpmiddelen beschermd

Het is voor de meeste leden van Dwarslaesie Organisatie Nederland heel belangrijk: goede hulpmiddelen voor de toiletgang. Gezondheid, zelfstandigheid en kwaliteit van leven hangen ervan af. Door bezuinigingen dreigden problemen met de verstrekking; reden voor DON om mee te praten over een nieuwe richtlijn. DOOR JOHAN BISSCHOP

Op grond van de Zorgverzekeringswet hebben verzekeraars de plicht om adequate hulpmiddelen te verstrekken. Maar wat is adequaat? Het ontbreken van richtlijnen hiervoor leidde tot klachten; zorgverzekeraars zouden te weinig rekening houden met de problemen van de patiënt. Voor de minister van volksgezondheid was het aanleiding om zich te laten adviseren. Het leidde uiteindelijk tot het Generiek Kwaliteitskader Hulpmiddelenzorg, met daarbij behorende richtlijnen, waarvan er dus een gaat over continentiehulpmiddelen.

Gerommel

Mariëlle Blankestijn was samen met voorzitter Jos Dekkers namens DON lid van de werkgroep Kwaliteitsverbetering Continentie Hulpmiddelen (KCH), die deze richtlijn tot stand bracht. Ze licht toe: 'Toen minister Schippers in 2015 na klachten van gebruikers en zorgprofessionals onderzoek liet doen naar de hulpmiddelenzorg, kwamen er inderdaad knelpunten aan het

licht. Zo werden hulpmiddelen soms niet meer vergoed, werden afspraken over gebruiksaantallen eenzijdig aangepast en drongen leveranciers en verzekeraars aan op het overstappen naar een ander - goedkoper

maar minder geschikt - product. Dit soort gerommel met oplossingen is riskant voor mensen met een neurogene aandoening, zoals een dwarslaesie of caudalaesie. Hier is vaak sprake van zowel urine- als fecale incontinentie en het gebruik van zowel absorberend als afvoerend materiaal. Tegelijkertijd

is er sprake van gevoelloosheid en motorische beperkingen in benen en soms ook armen. Het leidt tot een verhoogd risico op gevaarlijke complicaties als decubitus en blaasontsteking. Daarom moeten mensen erop kunnen vertrouwen dat ze te allen tijde gebruik kunnen maken van het product dat voor hen bewezen het meest geschikt is.'

Maatwerk

Margo Weerts trad op als onafhankelijk voorzitter van de werkgroep KCH: 'De uitkomsten van het onderzoek waren helder: om tot blijvende adequate hulpmiddelenzorg te komen moest er wezenlijk iets veranderen. Aanbevolen werd onder meer om richtlijnen te ontwikkelen voor diabetes-, stoma- en continentiehulpmiddelenzorg. Daar waar men op de eerste twee terreinen kon voortborduren op bestaande normen en richtlijnen, moesten wij als werkgroep KCH min of meer bij nul beginnen. De vertegenwoordigers van DON hebben ons daarbij al snel goed duidelijk kunnen maken dat mensen met een neurogene aandoening vanwege de complexiteit van hun aandoening een aparte groep vormen, die vraagt om maatwerk. De afgelopen maanden is er met zestien partijen - onder andere met verzekeraars, leveranciers, producenten, patiëntenorganisaties, apothekers en verpleegkundigen - hard gewerkt om brede overeenstemming te bereiken.' Over de samenwerking met zoveel partijen is Weerts positief. 'Ik heb veel waardering voor de betrokkenheid en voor de bereidheid om over de eigen schaduw heen te stappen. Men was, los van de eigen belangen, écht bezig met de vraag: wat is nou voor de gebruiker het beste?'

Niet altijd van bewust

Namens de koepelorganisatie van hulpmiddelenfabrikanten en -importeurs Nefemed was Iris van

'Dit soort gerommel met oplossingen is riskant voor mensen met een neurogene aandoening'



'We worden nu als aparte groep gezien'

Mariëlle Blankestijn zat namens Dwarslaesie Organisatie Nederland in de werkgroep die de richtlijn ontwikkelde. Ze heeft zelf een dwarslaesie T11/12 en weet dus uit ervaring hoe belangrijk goede incontinentiehelpmiddelen zijn. Ze vertelt: 'Voor de meeste mensen met een dwarslaesie is incontinentie het grootste fysieke en mentale probleem. Om weer een zo normaal mogelijk leven te kunnen leiden is het juiste materiaal onontbeerlijk. Juist daarom vond ik het belangrijk om mee te doen in de werkgroep.'

Al in 2012 kreeg de groep ouderen te maken met problemen in de toekenning van continentiemateriaal. Ons werd duidelijk dat sommige verzekeraars bezig waren om te 'knijpen' in de verstrek-

king, door bijvoorbeeld voorstellen te doen voor andere merken, het aantal urineopvangzakken terug te brengen of latex handschoenen niet meer te vergoeden. Om te voorkomen dat ook wij als groep verstrekingsproblemen zouden krijgen, hebben we ons aangemeld voor de werkgroep. We vonden het belangrijk dat er een beleid afgesproken zou worden en dat er geen verschillen tussen verzekeraars onderling zouden ontstaan. Door onze inbreng hebben we kunnen bewerkstelligen dat wij als aparte patiëntengroep worden gezien en dat op basis daarvan alleen deskundigen op het gebied van dwarslaesies en caudalaesies mogen beslissen over ons continentiemateriaal.'

De opbouw van de richtlijn

De richtlijn is opgebouwd uit vier onderdelen:

- Het eerste onderdeel is een beschrijving van de eisen die worden gesteld aan de indicatie. Een belangrijke afspraak gaat daarbij over 'functioneringsgericht voorschrijven'. Dit betekent dat bij de keuze voor een hulpmiddel rekening wordt gehouden met het functioneren van de gebruiker: wat heeft die nodig om zijn dagelijkse activiteiten zo comfortabel mogelijk te kunnen blijven doen?
- Het tweede onderdeel is een beschrijving van de rol die de verschillende partijen in het proces spelen, zodat een goed werkende keten ontstaat. Zo is vastgesteld dat degene die de indicatie doet ook goede instructie geeft over het gebruik van de continentiematerialen en dat de materialen indien mogelijk bij één leverancier worden besteld.
- Het derde onderdeel gaat over de vraag wie wát mag doen. Voor mensen met een dwarslaesie of caudalaesie is vastgesteld dat de indicatie moet gebeuren door een continetieverpleegkundige in het revalidatiecentrum of het ziekenhuis.
- Het vierde onderdeel is een beschrijving van de procesgang. Zo moet je als gebruiker weten waar je aan de bel kunt trekken als er geen geschikt continentiemateriaal voorhanden is of als het materiaal dat je gebruikt bij nader inzien niet voldoet.

Bemmel lid van de werkgroep KCH. Zij zegt over de richtlijn: 'Het is goed dat nu vaststaat dat de gebruiker centraal moet staan in het aangeven van de benodigde hulpmiddelenoplossing. Door het principe van functioneringsgericht voorschrijven is erkend dat je als gebruiker aan kan geven waarom je een bepaalde oplossing nodig hebt en aan welke specifieke eisen deze moet voldoen. De continetieverpleegkundige speelt in dit keuzeproces ook een belangrijke rol, omdat deze als zorgprofessional onafhankelijk kan beoordelen welke producten geschikt zijn en tevens letterlijk naast de patiënt staat bij het aanleren van het gebruik van de hulpmiddelen. Samen met de gebruiker wordt op dat moment gekozen voor de hulpmiddelen die het beste passen bij de situatie van de gebruiker.' Van Bemmel hoopt dat mensen de gecreëerde mogelijkheden optimaal zullen

inzetten: 'Gebruikers zijn zich niet altijd bewust van de invloed van continetieuhulpmiddelen. Ze lossen niet alleen een medisch probleem

op, maar kunnen ook bijdragen aan het zich zo min mogelijk patiënt voelen. Doordat in de richtlijn is vastgelegd dat je als gebruiker de continetieverpleegkundige laagdrempelig kunt benaderen, kun je veranderingen in je situatie snel opvangen met aangepast materiaal.

'Een leverancier mag niet eenzijdig wijzigingen aanbrenge'

Dit draagt bij aan een optimale kwaliteit van leven voor de langere termijn en ook aan het minimaliseren van de kosten, doordat bijvoorbeeld complicaties voorkomen worden.'

Lerend systeem

Margo Weerts: 'Met de richtlijn hebben we een belangrijke stap gezet, maar we zijn er nog niet. Een volgende stap is een goede gebruikersversie: die hopen we op korte termijn op te leveren. Gebruikers krijgen op die manier inzicht in deze richtlijn en datgene wat zij daarvan mogen verwachten. Verder gaan we gebruikerservaringen verzamelen. Deze data geven meer inzicht in de beste keuze voor verschillende situaties, en ook in het functioneren van de hulpmiddelenzorg. Het kan bijvoorbeeld zijn dat daardoor op termijn bepaalde processen weer anders worden ingericht. De richtlijn moet gezien worden als lerend systeem; op basis van de ervaringen kunnen we tot de optimale situatie komen, ook in de toekomst. We gaan het Generiek Kwaliteitskader Hulpmiddelenzorg, met daaraan deze richtlijn gekoppeld, ook inschrijven in het openbare register van Zorginstituut Nederland. Door die inschrijving geniet de richtlijn dusdanig gezag dat betrokken partijen er niet meer omheen kunnen. In het uiterste geval kunnen de Inspectie voor de Gezondheidszorg en de Nederlandse Zorgautoriteit handhavend optreden, maar het streven is wat ons betreft: in gesprek blijven en doorontwikkelen.'

Winst

Voor de leden van DON is het winst, vertelt Mariëlle Blankestijn: 'Zo is een gevolg van de richtlijn dat een leverancier de indicatie van de continetieverpleegkundige moet volgen, en niet eenzijdig wijzigingen mag aanbrenge in soort, merk of aantal producten. Dit, in combinatie met het feit dat in het proces van voorschrijven het functioneren van de cliënt centraal staat en dat er keuzevrijheid is, zijn punten waar wij ons als DON hard voor hebben gemaakt. Ook door afspraken over bijvoorbeeld het geven van instructies en door de systematische monitoring hebben we een stevige basis. De richtlijn zal bescherming bieden en bijdragen aan blijvende goede voorschrijving van continetieuhulpmiddelen, en dus aan de kwaliteit van leven. Het is natuurlijk wel zaak dat alle partijen zich ook echt aan de richtlijn gaan houden. Ik wil DON-leden oproepen om daar samen op toe te zien. Mocht je met je zorgverzekeraar of leverancier problemen krijgen over continentiemateriaal, verwijs dan naar de afspraken in de richtlijn of schakel hiervoor de continetieverpleegkundige van het revalidatiecentrum of ziekenhuis in.'

De richtlijn is te vinden op www.zorginzicht.nl.