

Knelpuntenanalyse stoma hulpmiddelenzorg

En wat staat het functioneringsgericht voorschrijven in de weg?

Samenvatting

Sinds 2018 zijn er afspraken gemaakt over het functioneringsgericht voorschrijven van stomahulpmiddelen. Functioneringsgericht voorschrijven houdt in dat het stomamateriaal de best passende oplossing biedt voor een functioneringsprobleem dat is veroorzaakt door de stoma. Hoewel de kwaliteitsstandaard is ontwikkeld en het proces op papier nu goed omschreven staat, worden er in de praktijk toch knelpunten ervaren in de stoma hulpmiddelenzorg.

Dit onderzoek is uitgevoerd om inzicht te krijgen in de knelpunten die door de verschillende stakeholders (stomaverpleegkundigen, leveranciers, fabrikanten, stomadragers en zorgverzekeraars) worden ervaren wanneer het gaat om de stomahulpmiddelenzorg. Dit als antwoord op de vaststelling van de NZA in de [monitor hulpmiddelenzorg](#) (maart 2019) dat er relatief weinig knelpunten zouden zijn.

Het onderzoek is gestart met (telefonische) interviews met vertegenwoordigers van stakeholders. Vervolgens zijn er 2 vragenlijsten uitgezet, onder stomaverpleegkundigen en stomadragers.

Patiënten vinden niet altijd de weg terug naar de stomaverpleegkundigen wanneer het materiaal niet (meer) passend is. Zij blijven doorlopen met lekkages, huidproblemen en andere complicaties tot gevolg. Een (minimale) jaarlijkse controle zou een uitkomst kunnen zijn om beter te kunnen signaleren of het materiaal nog wel past bij de stomadrager.

Tweede van de stomaverpleegkundigen ervaart dat zorgverzekeraars onvoldoende inhoudelijke kennis hebben over stomamaterialen.

De bureaucratie bij het aanvragen van specifiek materiaal en de onduidelijkheid op welke gronden producten vergoed worden, wordt door meer dan de helft van de stomaverpleegkundigen als (zeer) sterk knelpunt ervaren.

Stomaverpleegkundigen, fabrikanten en leveranciers geven aan dat het vertrouwen van de zorgverzekeraars dat stomaverpleegkundigen onafhankelijk en doelgericht kunnen voorschrijven gering is. Essentiële tools om functioneringsgericht voor te schrijven, zoals scholing, protocol, onafhankelijke informatie over prijs en doelmatigheid en het integraal kunnen delen van informatie, zijn op dit moment in ontwikkeling en worden nog niet in de praktijk gebruikt. Het vinden van passend materiaal kan soms een lange zoektocht zijn. Toegang tot de stomaverpleegkundige is afhankelijk van een declaratiecode van een medisch specialist, zij hebben geen eigen declaratiecode om patiënten langer te begeleiden naar passend materiaal als dat nodig is.

Er is geen onafhankelijk “klachtenbureau” en is er geen “handhavingsmogelijkheid/ mogelijkheid tot berisping” zodat partijen die zich niet aan de afspraken houden ook echt daarop aangesproken kunnen worden. Implementatie van bovenstaande tools, een eigen declaratiecode en een handhavingsmogelijkheid zijn noodzakelijk om de Module Stoma Hulpmiddelenzorg ook echt in de praktijk te kunnen brengen.

1. Waarom dit onderzoek?

Dit onderzoek is uitgevoerd om inzicht te krijgen in de knelpunten die door de verschillende stakeholders (stomaverpleegkundigen, leveranciers, fabrikanten, stomadragers en zorgverzekeraars) worden ervaren wanneer het gaat om de stoma hulpmiddelenzorg. Dit als antwoord op de vaststelling van de NZA in de [monitor hulpmiddelenzorg](#) (maart 2019) dat er relatief weinig knelpunten zouden zijn.

Het Platform Stoma Hulpmiddelen (PSH) geeft met dit onderzoek een meer genuanceerd beeld van de dagelijkse praktijk. De zoektocht naar passend materiaal is voor [stomadragers](#) soms ingewikkeld, blijkt uit onderzoek van de Stomavereniging (januari 2019). Al gaat het in veel gevallen goed (8 van 10 ondervraagden ervaart voldoende hulp bij het vinden van passend materiaal), er is wel degelijk een groep die knelpunten ervaart.

Naast stomadragers geven ook stomaverpleegkundigen, fabrikanten en leveranciers aan knelpunten te ervaren in hun dagelijkse praktijk. Signalen en klachten worden echter nergens centraal vastgelegd, en vaak op casus niveau opgelost, waardoor er van structurele bundeling en uitwisseling van deze signalen nog geen sprake is, laat staan dat deze klachten de NZA bereiken.

Het Platform Stoma Hulpmiddelen is met betrokken partijen, zoals stomaverpleegkundigen, zorgverzekeraars, leveranciers, producenten en stomadragers bezig met een implementatietraject rondom 'goed gebruik (stoma)hulpmiddelenzorg'. De vraag die we ons als platform regelmatig stellen is: welke knelpunten worden met deze implementatie opgelost?

In dit rapport staat welke knelpunten er door de verschillende stakeholders worden ervaren en hoe deze knelpunten de implementatie van functioneringsgericht voorschrijven in de weg staat.

2. Hoe is het onderzoek uitgevoerd?

Telefonische interviews

Het onderzoek is gestart met (telefonische) interviews met drie vertegenwoordigers van fabrikanten, drie vertegenwoordigers van leveranciers en twee stomaverpleegkundigen. Na de 1^e rapportage is er aanvullend nog een interview gehouden met 2 vertegenwoordigers vanuit Zorgverzekeraars Nederland. Er is onder andere gevraagd:

- Wat gaat er mis in de (stoma)hulpmiddelenzorg?
- Wat maken de stakeholders mee in hun dagelijkse praktijk?
- Wat is de aard van de klachten/meldingen?
- Wat staat het functioneringsgericht voorschrijven in de weg?
- Wat moet er worden verbeterd en wat is hiervoor nodig?

Onderzoek stomaverpleegkundigen

Door van de Donk Consultancy is in overleg met de voorzitter van het Platform Stoma Hulpmiddelen, stomaverpleegkundigen en de Stomavereniging een vragenlijst ontwikkeld, die online is uitgezet via Survey Monkey (zie bijlage 1). De vragenlijst kon worden ingevuld van 17 december 2019 tot en met 15 januari 2020. 79 stomaverpleegkundigen vulden de volledige vragenlijst in.

Onderzoek stomadragers

Door de Stomavereniging is in overleg met de voorzitter van het Platform Stoma Hulpmiddelen, stomaverpleegkundigen en stomadragers een vragenlijst ontwikkeld, die online is uitgezet via Survey Monkey (bijlage 2). De vragenlijst kon worden ingevuld van 17 december 2019 tot en met 15 januari 2020. 355 stomadragers vulden de volledige vragenlijst in.

3. Welke knelpunten worden het sterkst ervaren?

In het onderzoek bij de 79 stomaverpleegkundigen is nagevraagd in hoeverre zij knelpunten ervaren in de stoma hulpmiddelenzorg. Deze knelpunten zijn gegroepeerd in de volgende categorieën: knelpunten bij het voorschrijven, bij patiënten, bij medisch speciaalzaken, bij fabrikanten en bij zorgverzekeraars. De belangrijkste resultaten worden hieronder beschreven, in hoofdstuk 5 staat een volledig overzicht van de resultaten uit het onderzoek.

Gebrek aan inhoudelijke kennis over stomahulpmiddelen bij de zorgverzekeraar, onduidelijkheid over gronden voor vergoedingen en bureaucratie worden door meer dan 50% van de stomaverpleegkundigen als (zeer) sterk knelpunt ervaren.

Knelpunten	% knelpunt (zeer) sterk ervaren	% knelpunt een beetje/ enigszins ervaren	% geen knelpunt/ n.v.t.
Zorgverzekeraar heeft onvoldoende inhoudelijke kennis over stomahulpmiddelen.	63%	23%	14%
Het is onduidelijk op welke gronden een zorgverzekeraar bepaalde producten vergoed.	59%	32%	9%
Specifieke materiaal aanvragen kosten veel administratie (bureaucratie).	53%	30%	17%
Ik mis onafhankelijke informatie over de prijs van producten.	47%	39%	14%
Zorgverzekeraar vergoed bepaalde producten niet terwijl deze wel nodig zijn.	39%	53%	8%
Ik mis onafhankelijke informatie over de doelmatigheid van producten.	37%	35%	28%
Ik mis een (eigen) declaratiecode (DBC) om patiënten langer te kunnen begeleiden naar passend materiaal.	32%	35%	33%

Geen vergoeding ondanks noodzaak

In totaal geven stomaverpleegkundigen 180 concrete voorbeelden van knelpunten die zij het afgelopen jaar hebben ervaren. Het meest frequent (40 maal) wordt het knelpunt genoemd dat betrekking heeft op het niet vergoed krijgen van een (extra) steunband. Ook huidreinigers die niet vergoed worden voor mensen die dit nodig hebben om te kunnen functioneren, worden frequent genoemd (25 maal).

“Zorgverzekeraars hebben geen idee wat stomazorg inhoudt en wat hierbij komt kijken. En dat stomahulpmiddelenzorg maatwerk is en dat er soms bepaalde accessoires zijn.”

Ook stomadragers¹ ervaren onduidelijkheden wanneer het gaat om vergoeding van dergelijke producten.

“De zorgverzekeraar vergoed geen remover sprays. Hierdoor is mijn huid helemaal stuk gegaan. Mijn plak bleef zeer slecht plakken en ik had continu pijn en lekkages. Hierdoor durfde ik op enig moment niet meer ver van huis te gaan. Dit terwijl wij in 2019 leven, dit soort dingen zouden niet moeten hoeven gebeuren. Ik heb een aantal keer zelf een spray gekocht, maar helaas zijn deze kosten voor mij te hoog.”

En vanuit de interviews bleek dat ook fabrikanten en leveranciers het als een groot knelpunt zien dat bepaalde producten, die een stomaverpleegkundige noodzakelijk acht, niet worden vergoed. Verzekeraars herkennen zich niet in de onduidelijkheid over vergoedingen. Op de website van het zorginstituut staat omschreven wanneer je aanspraak kan maken op bepaalde hulpmiddelen, verzekeraars moeten zich hieraan houden. Verzekeraar heeft het idee dat niet iedereen (voorschrijvers en stomadragers) deze informatie goed kunnen vinden en kunnen interpreteren. Verzekeraar geeft aan dat informatie over de aanspraak wel wat duidelijker (simpeler) omschreven zou kunnen worden. De ruis wat wel of niet vergoed wordt zou hiermee grotendeels voorkomen kunnen worden.

Indicatie leidend

Vanuit de interviews met verpleegkundigen en medisch specialzaken kwam naar voren dat verzekeraars bij vergoeding op dit moment vooral kijken naar de oorspronkelijk indicatie van de patiënt. Met name voor de inzet van accessoires kan het voorkomen dat de indicatie niet aansluit bij de noodzaak, waardoor accessoires vaak niet vergoed worden. Alle stakeholders zijn het erover eens dat deze accessoires kunnen helpen om ergere (duurdere) problemen te voorkomen.

“Indien je als stomadrager bepaald wondmateriaal nodig hebt om je stoma beter te kunnen verzorgen (leidt tot minder problemen), dan kan het zijn dat dit niet vergoed wordt omdat je voor het materiaal geïndiceerd moet zijn met een wond i.p.v. een stoma.” (Medisch specialzaak)

Zowel de stomaverpleegkundigen zelf als de medisch specialzaken en de fabrikanten geven aan dat de verzekeraar de verpleegkundigen meer zou moeten vertrouwen. Dat juist stomaverpleegkundigen goed kunnen beoordelen of meerverbruik of inzet van accessoires nodig is. Volgens hen voorkomt dit naast veel bureaucratie en administratie ook mogelijke duurdere uitgaven door lekkages, huidproblemen en extra ziekenhuisopnames.

Verzekeraars geven aan dat er een negatieve beeldvorming heerst rondom de aanspraak, dat verzekeraars hierop beknibbelen. Verzekeraars zijn echter afhankelijk van de beschrijving van de aanspraak in de Zorgverzekeringswet.

“In het Reglement Hulpmiddelen staat dat steunbanden alleen vergoed worden bij een parastomale hernia. Verzekeraars moeten zich aan dit Reglement houden. Steunbanden voor preventieve doeleinden (het voorkomen van parastomale hernia en prolaps) worden daarom door de zorgverzekeraar dan ook niet vergoed.” (Verzekeraar)

1 Knelpuntenanalyse in de stomahulpmiddelenzorg onder stomadragers. Stomavereniging, januari 2020

Een papieren tijger

Vanuit de interviews met verpleegkundigen, medisch speciaalzaken en fabrikanten kwam naar voren dat zorgverzekeraars hebben geen een uniform beleid op bijvoorbeeld de inzet van accessoires of meerverbruik. Specifieke materiaal aanvragen kost veel administratie, met name het aanvragen van breukbanden wordt in dit kader vaak genoemd. Daarnaast hebben zowel medisch speciaalzaken als zorgverzekeraars hun eigen manier van werken. Eigen inlogcodes, verschillende manier bij invullen van een machtiging. Een meer uniforme manier van werken zou helpen om minder tijd kwijt te zijn aan administratie.

Zorgverzekeraars passen het vergoedingsbeleid rondom hulpmiddelen (Reglement Hulpmiddelen) verschillend toe. Waarom kan een bepaald hulpmiddel niet geleverd worden wanneer patiënt bij de ene verzekeraar verzekerd is en wel als patiënt verzekerd is bij een andere verzekeraar? En waarom heb je soms wel een machtiging nodig en soms niet? Met name bij nieuwe producten is er nog wel eens onduidelijkheid over de vergoeding.

Ook de verantwoording bij de overschrijding van het “normgebruik” wordt als erg bureaucratisch benoemd. En dit terwijl hierover in de Module Stoma Hulpmiddelen expliciete afspraken zijn gemaakt onder de noemer ‘persoonlijk normaalgebruik’. Om meerverbruik vergoed te krijgen moet je patiënten terugsturen naar huisarts of specialist voor deze verantwoording. Dat is niet doelmatig, een huisarts of ziekenhuisbezoek heeft ook zijn prijs.

Verzekeraars geven aan dat zij weinig problemen ervaren of klachten ontvangen rondom stoma hulpmiddelen. Het aantal aanvragen voor machtigingen/ vergoedingen is relatief weinig ten opzichte van andere hulpmiddelensoorten. Indien een stomaverpleegkundige (of andere voorschrijver) problemen ervaart bij de zorgverzekeraar, dan horen zij dat graag. Ga met de individuele verzekeraar hierover in gesprek. Vanuit ZN zal er een Patient Journey gemaakt worden om de ervaren knelpunten te plotten en hier ook verbetermaatregelen aan toe te voegen.

Ontbreken van onafhankelijke informatie over prijs en doelmatigheid

Het ontbreken van onafhankelijk informatie over de prijs en doelmatigheid staat ook in de top 5 van veelgenoemde knelpunten die vanuit de stomaverpleegkundigen, medisch speciaalzaken en fabrikanten naar voren komen.

“De doelmatigheid van een product is lastig te toetsen. Want wellicht is een bepaald type plak of zak wel goedkoper op de korte termijn (minder verbruik), maar zorgt deze wel vaker voor huidproblemen. Komt het materiaal om dat dan weer op te lossen bijv. uit het potje “wondverzorging”? Momenteel is het niet inzichtelijk welke kosten er nou echt aan het gebruik van een bepaald hulpmiddel zitten, of welke waarde het kan toevoegen.” (Fabrikant)

Partijen beseffen dat transparantie over de “echte” prijs lastig is, omdat de afspraken tussen fabrikanten en medisch speciaalzaken concurrentiegevoelige informatie is. Dit zorgt er echter wel voor dat stomaverpleegkundigen geen goede afweging kunnen maken tussen producten met vergelijkbare eigenschappen op prijs.

“Als er twee producten geschikt lijken, kan ik geen keuze maken op prijs. Dat is zo'n ondoorzichtig geheel.” (Enquête stomaverpleegkundigen)

Stomaverpleegkundigen geven zelf aan dat ze ook graag meer inzicht zouden willen in de doelmatigheid van producten, maar dat ze het soms moeilijk vinden om de informatie en adviezen die ze ontvangen van medisch speciaalzaken en fabrikanten te vertrouwen. En hoewel verpleegkundigen aangeven dat ze goed op de hoogte zijn van verschillende stomamaterialen, zien medisch speciaalzaken dat stomaverpleegkundigen vaak naar een voor hun vertrouwd “merk” neigen.

“Als leverancier merken wij dat stomaverpleegkundigen gewend zijn om bepaalde merken en bepaalde producten te gebruiken, terwijl bij veel materialen er voldoende (goedkopere) alternatieven voorhanden zijn die dan niet worden voorgeschreven.”

Echte onafhankelijk informatie over de doelmatigheid van producten wordt door alle stakeholders gemist, een “onafhankelijke” databank zou mogelijk een uitkomst zijn.

4. Invloed van ervaren knelpunten op functioneringsgericht voorschrijven

Het proces rondom functioneringsgericht voorschrijven staat goed op papier, maar werkt nog onvoldoende in de praktijk. De implementatie van de afspraken in de Module Stoma Hulpmiddelen (MSH) zijn nog volop bezig, waardoor nog niet iedereen de juiste handvatten heeft om de afspraken die in de MSH beschreven staan na te komen.

Ontbreken van kennis en kunde

Stomaverpleegkundigen schrijven nu vaak nog voor op basis van eigen kennis en kunde. Dat is niet gek, de implementatie hoe zij functioneringsgericht voor kunnen schrijven loopt achter op plan. Hoewel stomaverpleegkundigen het ontbreken van kennis over de verschillende producteigenschappen amper als een knelpunt ervaren, wordt dit knelpunt door andere stakeholders wel benoemd.

“Ik heb geen goed advies gekregen over mijn materialen die passen bij mijn stoma” en “vaak kom ik per toeval erachter dat er meer of betere producten zijn voor mijn problemen.” (Enquête stomadragers)

Ook medisch speciaalzaken en verzekeraars ervaren het ontbreken van voldoende kennis en kunde over verschillende producteigenschappen als knelpunt. Zo zien zij bijvoorbeeld dat sommige stomaverpleegkundigen standaard een bepaald “huismerk” voorschrijven. Kennis over verschillende materialen is een belangrijke voorwaarde om als stomaverpleegkundige passend voor te kunnen schrijven.

Scholingen gegeven door bijvoorbeeld fabrikanten worden als waardevol gezien, maar worden vaak gevolgd in eigen tijd. Vanuit de werkgever zou meer tijd voor scholing stomaverpleegkundigen kunnen helpen om echt functioneringsgericht voor te gaan schrijven. Het implementeren van het protocol is daarin belangrijk.

Zorgen voor benodigde tools

In de MSH staat beschreven dat de stomaverpleegkundigen functioneringsgericht moeten voorschrijven, maar de essentiële tools hiervoor ontbreken. Stomaverpleegkundigen zijn nog onvoldoende op de hoogte wat functioneringsgericht voorschrijven (FGV) inhoudt en welke rol zij hierin spelen. Vanuit het veld wordt FGV vooral als een (registratie)last gezien, scholing kan helpen om ze juist in de “lead” te zetten.

Op dit moment is er nog geen uniform protocol waarmee de stomaverpleegkundigen kunnen onderbouwen waarom wordt gekozen voor specifieke materialen of hulpmiddelen. Dit is in ontwikkeling. Hierdoor is het voor leveranciers en verzekeraars niet altijd duidelijk waarom iets wordt voorgeschreven en kan hier wantrouwend naar gekeken worden.

“Een oudere man heeft geen stoma, wel fistels en flinke buikbreuken. Opereren is geen optie bij deze man. Verpleegkundige schrijft breukband voor, maar verzekeraar wil deze in eerste instantie niet vergoeden vanwege missen van indicatie (geen stoma). Een duidelijk systeem helpt bij de onderbouwing waarom je iets hebt voorgeschreven en scheelt je waarschijnlijk telefoontjes met leveranciers en verzekeraars.” (Interview verpleegkundige)

Voor leveranciers en zorgverzekeraars zou deze onderbouwing kunnen helpen om niet meer steeds te vragen waarom iemand doet wat hij doet. De verwachting is dat dit zal leiden tot minder rompslomp en een toename van vertrouwen.

Bij de implementatie van het protocol wordt zijn er nog wel wat aandachtspunten vanuit de interviews die benoemd worden: Een uniform protocol voor alle hulpmiddelen, eenduidig en eenvoudig, geen papieren tijger, gekoppelde systemen, iedereen moet toegang hebben en iedereen moet meedoen.

Ontbreken van onafhankelijk informatie

Door het ontbreken van onafhankelijke informatie over producteigenschappen en prijs is het voor stomaverpleegkundigen niet mogelijk om het doelmatigheidsaspect goed te kunnen beoordelen. En dat is een belangrijk onderdeel van de MSH.

Doordat op dit moment onvoldoende (uniforme) informatie beschikbaar is over de reden waarom gekozen wordt voor een bepaald product of hulpmiddel wordt vaker gecontroleerd of de regievoerder (zijnde de stomaverpleegkundigen) wel doet wat is afgesproken dan wellicht nodig. Dit zorgt voor bureaucratie en wantrouwen.

“Waarom schrijft de ene stomaverpleegkundige veel accessoires voor en een ander amper? Zie je dan ook verschil in complicaties? Belangrijk dat dit vastgelegd gaat worden door een onafhankelijke partij om de best practices boven tafel te krijgen.”

Fabrikanten maken zich wel zorgen dat het de onafhankelijkheid die bij het functioneringsgericht voorschrijven hoort niet samen gaat met het voorkeursbeleid dat sommige verzekeraars hanteren en het voorkeursassortiment dat medisch speciaalzaken hanteren. Spiegel informatie en regelmatige evaluaties kunnen hierbij ondersteunen om dit zichtbaar te maken.

Patiënt meenemen in het maken van keuzes

Patiënten moeten goed geïnformeerd worden wat ze kunnen verwachten van het product en wanneer ze contact op moeten en kunnen nemen met de stomaverpleegkundige. Ook is het belangrijk dat goed wordt uitgelegd aan patiënten waarom wordt gekozen voor een specifiek product. Nu vragen patiënten soms zelf proefpakketjes aan of krijgen van fabrikanten of medisch speciaalzaken proefproducten opgestuurd. Dit gaat tegen de afspraken in van de MSH en kan tot grote gevolgen leiden.

Stomaverpleegkundigen ervaren soms dat patiënten het lastig vinden om van materiaal te wisselen, ook al is ander materiaal volgens de stomaverpleegkundige beter passend. Goede begrijpelijk en toegankelijke voorlichting aan de patiënt waarom ander materiaal beter past is hierbij essentieel en dat begint al heel vroeg in het proces.

Integraal delen van informatie

Op dit moment worden relevante (medische) gegevens van patiënten nog onvoldoende integraal gedeeld. Relevante informatie kan een leverancier of verzekeraar helpen in het inzicht waardoor er voor een bepaald product of accessoire gekozen wordt.

*“Soms is vooraf overleg met stomaverpleegkundige handig wanneer medisch speciaalzaak een alternatief aan wil bieden, omdat medisch speciaalzaak niet altijd de situatie van de patiënt kent.”
(Interview stomaverpleegkundige)*

Indien materiaal niet voorradig is, dan kan overleg tussen leverancier en stomaverpleegkundige uit het ziekenhuis wenselijk zijn om te kijken naar een passend alternatief. Maar ook wanneer er een andere reden is om een patiënt over te zetten naar ander materiaal, dan kan overleg zinvol zijn.

“Voor spoeling urinestoma een katheter voorgeschreven. Apotheek stuurt een zakje zonder harmonica (=goedkoper), waaruit blijkt dat ze de situatie van de patiënt niet kennen en de patiënt niets heeft aan een zakje zonder harmonica.” (Interview stomaverpleegkundige)

Niet alleen de stomaverpleegkundigen uit het ziekenhuis ervaren het niet integraal delen van informatie als knelpunt, ook vanuit de thuiszorg komen er signalen.

“Zeer frustrerend als een leverancier zelf bij een cliënt langsgaat om het verbruik te bespreken op het moment dat ik samen met de cliënt aan het testen ben (UCS Verpleegkundige thuiszorg).”

Het integraal delen van informatie kan helpen om deze knelpunten op te pakken.

Eigen DBC-code essentieel bij zoektocht naar passend materiaal

Stomaverpleegkundigen in het ziekenhuis hebben geen eigen declaratiecode (DBC), de zorg valt onder de DBC van de specialist. Indien de controle bij de specialist stopt en de DBC wordt afgesloten, dan stopt in principe ook de zorg door de stomaverpleegkundige.

“Het liefst zou ik 1x per jaar de patiënt willen blijven zien om te bekijken of de hulpmiddelen nog passend zijn. Oncologische patiënten blijven vaak de 1^e 5 jaar onder controle, omdat ze dan ook nog onder controle van de medisch specialist zijn, bij andere aandoeningen is de controle vaak tot 1 jaar,

omdat dan het medisch traject wordt afgesloten van de patiënt. Een eigen DBC/DOT zou de mogelijkheid geven om de patiënt langer te kunnen volgen.” (Enquête stomaverpleegkundigen)

Daarnaast kan de persoonlijke situatie van de stomadrager veranderen, waardoor het materiaal niet meer passend is. In de onderhoudsfase vinden reguliere controles plaats door gekwalificeerde verpleegkundigen van de medisch speciaalzaken. Indien het zorgplan of de zorgvraag aanpassing behoeft, dan is de afspraak dat de stomadrager terugverwezen wordt naar het ziekenhuis. In de praktijk lijkt dit niet altijd te gebeuren. Fabrikanten en stomaverpleegkundigen werkzaam in het ziekenhuis pleiten dan ook voor een “onafhankelijk” check.

“Het zou goed zijn wanneer er bijv. een jaarlijkse onafhankelijk check zou komen bij stomadragers die ook wordt vergoed door de zorgverzekeraar. Vergelijkbaar aan de tandartscontrole, waar bijv. in dit geval stomadragers zich melden in het ziekenhuis.”

Hoewel er volgens de Module altijd een mogelijkheid moet zijn om een afspraak te maken met de stomaverpleegkundigen, ook in de onderhoudsfase, blijkt vanuit de enquête onder stomadragers dat 44% van de ondervraagden de toegankelijkheid van de stomaverpleegkundige als een knelpunt ervaart.

“Ik kon geen afspraak maken met de stomaverpleegkundige zonder eerst een verwijzing voor de chirurg. Die verwijzing kreeg ik niet omdat daar geen indicatie voor was”.

Een eigen DBC-code voor een jaarlijkse check zorgt ervoor dat een onafhankelijke stomaverpleegkundige het leidend contactpersoon blijft voor de patiënt. Verzekeraars zien nog wel wat drempels hierbij.

“Zijn er voldoende stomaverpleegkundigen die de nazorg zoals deze nu in de Module omschreven is op kunnen pakken? Wie gaat dit financieren en moet deze zorg dan in de 1^e lijn of 2^e lijn ingekocht worden?” (Verzekeraar)

Verzekeraars zouden dit graag verder willen onderzoeken, daar hebben zij een actieve inbreng van stomaverpleegkundigen voor nodig.

Het werken met dagprijzen

Een aantal verzekeraars werkt met dagprijzen. Dagprijzen zorgen wellicht op de korte termijn voor kostenreductie op hulpmiddelengebruik binnen stomazorg, maar de kans is aanwezig dat er dan elders problemen ontstaan die uiteindelijk medisch opgelost moeten gaan worden vanuit een ander budget. Stakeholders vragen zich dan ook af of dagprijzen uiteindelijk een goede manier zijn om de kosten laag te houden, of dat je hiermee de zorg juist weer onnodig duurder gaat maken.

Medisch speciaalzaken worden gecontracteerd op het leveren van producten en niet op het voorkomen van complicaties. Zo merkt een fabrikant op dat medisch speciaalzaken bij complicaties wel kijken naar een alternatief, maar dat het balanceren is tussen de beste oplossing voor de patiënt en de kosten die deze oplossing met zich meebrengt. Soms zorgt een product alleen voor een

onvoldoende oplossing en is de inzet van een accessoire noodzakelijk. Binnen de huidige contractering kost dat de medisch speciaalzaak marge. Medisch speciaalzaken hebben er dan ook een belang bij om de inzet van accessoires zo veel mogelijk te beperken, ook al is dat de beste oplossing voor de patiënt.

Stakeholders roepen zorgverzekeraars dan ook op om te vergoeden vanuit het totaalplaatje; de totale zorgkosten van een patiënt. Wellicht wordt het dan bijvoorbeeld ook makkelijker om accessoires zoals lijmrest-verwijderaars indien nodig in te zetten, producten die juist zijn ontwikkeld om complicaties te voorkomen/ te verhelpen.

Ook de verzekeraars willen in de toekomst kijken of er gefinancierd kan worden naar outputgerichte zorg in de hele keten. Dit betekent dat er een intensievere samenwerking moet komen tussen de stomaverpleegkundigen en de medisch speciaalzaken.

Fabrikanten maken zich zorgen over de manier waarop sommige zorgverzekeraars de aanbesteding voor medisch speciaalzaken nu uitvoeren om de kosten te verlagen. Vanwege deze prijzending moeten fabrikanten hun producten tegen lagere kosten gaan leveren. Hierdoor komt er volgens de fabrikanten minder ruimte voor innovatie. Fabrikanten merken op dat medisch speciaalzaken ook vaker budgetmerken inzetten, zij vragen zich af welk (negatief) effect dit gaat krijgen op de kwaliteit van de hulpmiddelen op langere termijn.

Beschikbaarheid van materialen

De beschikbaarheid van materialen lijkt vooral in de samenwerking tussen medisch speciaalzaken en fabrikanten te spelen. Een aantal fabrikanten heeft de productie van materialen verplaatst naar lage lonen landen. Medisch speciaalzaken merken dat je bij deze fabrikanten vaker een verstoring ziet, zoals productiefouten, tijdelijk helemaal niet leverbaar i.v.m. capaciteit in fabrieken, maar met name levertijd van backorders (niet binnen de 48u).

Fabrikanten geven aan dat zij proberen de producten altijd binnen 48u te leveren aan de medisch speciaalzaak. Zij merken dat leveranciers soms kleinere voorraden aanleggen of dat er miscommunicatie is tussen patiënten en medisch speciaalzaken of een bepaald product beschikbaar is.

Voor stomadragers kan het niet (tijdig) leveren van producten een groot effect hebben op hun dagelijkse leven. Onzekerheid over lekkages en pijn/huidirritatie bij het gebruik van ander materiaal werd regelmatig als effect benoemd in de enquête onder stomadragers.

“Ik kreeg plotseling bericht dat mijn al jaren gebruikte zakjes niet meer leverbaar waren. Nu zakjes waarbij de ringsluiting zwakker is en ook wel eens, gelukkig sporadisch, loslaat. (Enquête stomadragers)”

“Bepaalde plak die ik gebruik is al meerdere jaren steeds een tijdje niet leverbaar. Dit is al 4-5 jaar. Ik gebruik dan vervanger maar dat is minder prettig voor mijn huid. (Enquête stomadragers)”

Bij het voorschrijven van passend materiaal is de beschikbaarheid van dit materiaal essentieel. Indien het materiaal (tijdelijk) niet meer beschikbaar is, dan is het bij het aanbieden van een alternatief van belang dat er opnieuw gekeken wordt naar de best passende oplossing.

Wie spreekt wie aan?

Hoewel de afspraken in de Module Stoma Hulpmiddelenzorg nu goed op papier staan, hebben stakeholders niet altijd het gevoel dat iedereen zich even goed aan deze afspraken houdt.

Voorbeelden:

- *“Stomadragers ontvangen zonder overleg een ander urinezakje. Omdat de stomadrager hier lastiger mee om kan gaan (geen fijn hanteerbaar kraantje en door meer lekkages minder vertrouwen om op pad te gaan) belt de stomadrager de medisch speciaalzaak dat het andere zakje beter werkte. Medisch speciaalzaak zegt dat zakje niet meer geleverd kan worden. Stomadragers belt fabrikant die aangeeft dat het zakje wel gewoon beschikbaar is. Medisch speciaalzaak zegt vervolgens dat zakje niet meer vergoed wordt door verzekeraar, bij navraag blijkt het wel vergoed te worden door verzekeraar. Stomadragers belt weer medisch speciaalzaak, die geeft aan dat ze zelf ook even niet weten wat er gebeurd is, kunnen niet goed uitleggen waarom ze zonder overleg een ander zakje hebben geleverd. Geven aan dat meneer gewoon zijn vertrouwde zakje weer opgestuurd zal krijgen.” (Interview fabrikant)*
- *“Ik kreeg plotseling ander materiaal omdat het product door de leverancier uit de handel zou zijn genomen. Ik kreeg heel veel huidproblemen door dit materiaal, het leek wel een goedkope Chinese versie. Achteraan gebeld bij hulpmiddelen leverancier. Ik kon wel ander product uitproberen maar niet meer mijn oude vertrouwde product. Toen fabrikant van het product gebeld. Artikel blijkt nog gewoon in productie te zijn en speciaalzaak heeft dit uit de roulatie gehaald om eigen product te promoten (de Chinese versie is dit eigen product). De fabrikant heeft contact opgenomen met de medisch speciaalzaak en hier een klacht over ingediend en ervoor gezorgd dat het product weer bestelbaar is. Ik moet er dan wel speciaal om vragen. Heeft niets met vergoeding door verzekeraar te maken. Oude product is zelfs goedkoper dan Chinese versie van het product.” (Enquête stomadragers)*
- *“Leverancier benadert patiënten die een pastaring van merk X gebruiken om over te stappen naar een pastaring van merk Y. Wat daarbij ook opvalt is dat deze materialen onder het merk van de betreffende leverancier vallen.” (Enquête stomaverpleegkundigen)*

Stakeholders willen graag een onafhankelijke “klachtenbureau” en “handhavingsmogelijkheid/mogelijkheid tot berisping” zodat partijen die zich niet aan de afspraken houden ook echt daarop aangesproken kunnen worden. Knelpunten zoals ongevraagd ander materiaal opsturen, patiënten actief benaderen met andere producten en het niet ontvangen van benodigde producten zouden hiermee ondervangen kunnen worden.

5. Resultaten enquête stomaverpleegkundigen

In het onderzoek bij de 79 stomaverpleegkundigen is nagevraagd in hoeverre zij knelpunten ervaren in de stoma hulpmiddelenzorg. Deze knelpunten zijn gegroepeerd in de volgende categorieën: knelpunten bij het voorschrijven, bij patiënten, bij medisch speciaalzaken, bij fabrikanten en bij zorgverzekeraars. De belangrijkste resultaten zijn reeds in hoofdstuk 3 omschreven, hieronder staat een volledig overzicht van de resultaten uit het onderzoek.

Ervaren knelpunten bij het voorschrijven

Stomaverpleegkundigen missen vooral onafhankelijke informatie, zowel over de prijs als over doelmatigheid, en een eigen declaratiecode om patiënten langer te kunnen begeleiden naar passend materiaal. Ook een digitaal systeem om het voorschrijven te kunnen onderbouwen wordt gemist.

Knelpunten	% knelpunt (zeer) sterk ervaren	% knelpunt een beetje/ enigszins ervaren	% geen knelpunt/ n.v.t.
Ik mis onafhankelijke informatie over de prijs van producten.	47%	39%	14%
Ik mis onafhankelijke informatie over de doelmatigheid van producten.	37%	35%	28%
Ik mis een (eigen) declaratiecode (DBC) om patiënten langer te kunnen begeleiden naar passend materiaal.	32%	35%	33%
Ik heb geen digitaal systeem om de onderbouwing van passend materiaal te verantwoorden.	18%	32%	50%
Mijn ziekenhuis heeft een contract met één fabrikant. Dit beperkt de keuzevrijheid.	6%	19%	75%
Ik ben onvoldoende op de hoogte van de product kwalificaties/eigenschappen.	5%	44%	51%
Ik weet nog onvoldoende wat functioneringsgericht voorschrijven precies inhoudt.	5%	34%	61%
Mijn ziekenhuis heeft een contract met één leverancier. Dit beperkt de keuzevrijheid.	4%	16%	80%
Ik heb te weinig tijd om passend materiaal voor te kunnen schrijven.	4%	42%	54%
Ik ben onvoldoende op de hoogte van alle verschillende stomamaterialen en –hulpmiddelen.	1%	30%	69%
In mijn ziekenhuis liggen onvoldoende (verschillende) materialen op de plank.	1%	23%	76%
Ik mis (medische) informatie van mijn patiënt om passend materiaal voor te kunnen schrijven.	0%	27%	73%

Vanuit de stakeholders is de verwachting dat een tool die inzicht geeft in onafhankelijk informatie over doelmatigheid en prijs zal bijdragen om bovenstaande knelpunten beter te kunnen ondervangen.

Ervaren knelpunten bij patiënten

Bijna een kwart van de stomaverpleegkundigen ervaart het als (zeer) sterk knelpunt dat ander materiaal wordt voorgeschreven door de leverancier, met soms alle gevolgen van dien. Bovendien ervaart bijna 1 op de 5 stomaverpleegkundigen het als (zeer) sterk knelpunt dat patiënten zich niet melden wanneer het materiaal niet passend blijkt.

Zij blijven doorlopen met lekkages, huidproblemen en andere complicaties tot gevolg. Een (minimale) jaarlijkse controle zou een uitkomst kunnen zijn om beter te kunnen signaleren of het materiaal nog wel past bij de stomadrager.

Knelpunten	% knelpunt (zeer) sterk ervaren	% knelpunt een beetje/ enigszins ervaren	% geen knelpunt/ n.v.t.
Patiënt meldt zich niet wanneer ander materiaal wordt voorgeschreven door leverancier.	24%	53%	23%
Patiënt meldt zich niet wanneer materiaal niet meer passend is.	19%	76%	5%
Patiënt 'shopt' zelf bij fabrikanten.	19%	78%	3%
Patiënt is niet op de hoogte van wat gebruikelijk is.	15%	73%	12%
Patiënt wil niet wisselen van materiaal, ook al is ander materiaal beter passend.	10%	80%	10%

Informatie aan de patiënt en het meenemen van patiënten bij het maken van keuzes kan helpen om bovenstaande knelpunten te verminderen.

Ervaren knelpunten bij medisch speciaalzaken

Geen/te weinig overleg bij meerverbruik of andere relevante problemen en patiënten die zonder overleg met stomaverpleegkundige ander materiaal krijgen zijn de meest ervaren knelpunten volgens de stomaverpleegkundigen.

Knelpunten	% knelpunt (zeer) sterk ervaren	% knelpunt een beetje/ enigszins ervaren	% geen knelpunt/ n.v.t.
Geen/ te weinig overleg bij meerverbruik of andere relevante problemen die kunnen duiden op onvoldoende passend materiaal.	13%	58%	29%
Materiaal niet voorradig, patiënt krijgt zonder overleg met stomaverpleegkundige ander materiaal.	13%	58%	29%
Leverancier benadert zelf patiënten om over te stappen op ander merk/ type product.	11%	56%	33%
Leverancier levert andere stomamaterialen of - hulpmiddelen dan voorgeschreven.	10%	54%	36%
Leverancier gaat niet adequaat om met vragen van patiënt.	8%	49%	43%

Ervaren knelpunten bij fabrikanten

De meest genoemde knelpunten door stomaverpleegkundigen zijn het niet tijdig voorradig hebben van producten en patiënten actief benaderen. Uit de voorbeelden in de enquête blijkt dat deze knelpunten zowel bij fabrikanten als bij medisch speciaalzaken ervaren kunnen worden.

Knelpunten	% knelpunt (zeer) sterk ervaren	% knelpunt een beetje/ enigszins ervaren	% geen knelpunt/ n.v.t.
Eén of meerderde producten bleken niet (meer) beschikbaar.	16%	62%	22%
Fabrikanten schrijven patiënten aan met de vraag hun product te gaan proberen.	16%	60%	24%
De communicatie met fabrikanten over de producten verloopt niet prettig.	4%	30%	66%
Fabrikanten denken niet met mij mee wanneer er een probleem is.	2%	18%	80%

Ervaren knelpunten bij zorgverzekeraars

Tweederde van de stomaverpleegkundigen ervaart dat zorgverzekeraars onvoldoende inhoudelijke kennis heeft over stomamaterialen. Ook de onduidelijkheid op welke gronden producten vergoed worden en de bureaucratie wordt door meer dan de helft van de stomaverpleegkundigen als (zeer) sterk knelpunt ervaren. De 3 sterkt ervaren knelpunten zijn ook de top 3 sterkst ervaren knelpunten vanuit de hele enquête.

Knelpunten	% knelpunt (zeer) sterk ervaren	% knelpunt een beetje/ enigszins ervaren	% geen knelpunt/ n.v.t.
Zorgverzekeraar heeft onvoldoende inhoudelijke kennis over stomahulpmiddelen.	63%	23%	14%
Het is onduidelijk op welke gronden een zorgverzekeraar bepaalde producten vergoed.	59%	32%	9%
Specifieke materiaal aanvragen kosten veel administratie (bureaucratie).	53%	30%	17%
Zorgverzekeraar vergoed bepaalde producten niet terwijl deze wel nodig zijn.	39%	53%	8%
Zorgverzekeraar is niet duidelijk over vergoedingen.	27%	50%	23%

Bijlagen

Bijlage 1: Enquête stomadragers

Bijlage 2: Enquête stomaverpleegkundigen