

Incontinentie



Het onderwerp met verreweg de meest impact op kwaliteit van zorg en werk is incontinentie. De laatste jaren zijn daar duidelijke ontwikkelingen te signaleren die de moeite waard zijn. In de wijze waarop hiermee om wordt gegaan zitten zeer veel kansen besloten om de zorg te verbeteren, de beleving van cliënten die deze zorg krijgen te verbeteren, de fysieke belasting van zorgverleners te beperken en de doelmatigheid van de zorg te verbeteren. De kansen voor deze businesscase zijn in drie, deels in elkaar overlopende groepen onder te verdelen. Allereerst het voorkomen dat incontinentie ontstaat. Als tweede het optimaal omgaan met incontinentie en tenslotte als derde het zoveel mogelijk beperken en terugdringen van de gevolgen van incontinentie. Financieel gezien zijn de twee laatste strategieën snel renderend. De eerste is dat pas op middellange tot langere termijn. De eerste strategie vereist daarnaast een vrij complexe implementatiestrategie, maar is uiteindelijk wel effectief en op termijn ook kosteneffectief. Vanuit het perspectief van kwaliteit van zorg en kwaliteit van arbeid zijn ze alle drie de moeite waard en ze moeten ook in samenhang met elkaar ondernomen worden.

Incontinentie

Incontinentie komt zeer veel voor. De helft tot driekwart van de cliënten in verpleeg- en verzorginghuizen is in meer of mindere mate incontinent en de percentages lijken te stijgen. In de thuiszorg varieert het percentage van 10 tot 50%. De kosten van het gebruik van incontinentiemateriaal gaan elk jaar weer omhoog, ook al is het gebruik van incontinentiemateriaal lang niet altijd een adequate oplossing. Incontinentie cliënten zijn vaak afhankelijk van de hulp van anderen en dit legt een fors beslag op de werktijd van zorgverleners. De schattingen hiernaar lopen zeer sterk uiteen, maar het komt voor dat meer dan de helft van de tijd van zorgverleners aan directe of indirecte incontinentiezorg wordt besteed. Een vermindering van deze tijd kan dus een hogere arbeidsproductiviteit en lagere (ervaren) werkdruk betekenen voor zorgverleners.

Er is op meerdere punten een marge voor verbetering. Er zijn kansrijke opties om incontinentie te voorkomen en als het ontstaat, de nadelige gevolgen ervan voor cliënt, zorgverlener en zorgorganisatie te beperken. Deze strategieën worden nog te weinig benut, terwijl dit toch tamelijk urgent lijkt gezien de aard en omvang van het probleem en de demografische ontwikkelingen.

Drie effectieve strategieën

Samengevat blijkt uit onderzoek dat er voordelen te verwachten zijn via drie, elkaar deels overlappende strategieën.

Allereerst via de strategie om incontinentie te voorkomen of terug te dringen. Vanuit de onderzoekliteratuur blijken dat sommige, bewezen effectieve strategieën in ons land nog weinig gebruikt worden. Dit vergt wel een brede preventieve aanpak, die zeker in het begin tijd vergt en dus kosten met zich meebrengt. Het invoeringstraject en de organisatie daaromheen is zeker niet eenvoudig. Maar ze leidt uiteindelijk wel tot positieve zorginhoudelijke en uiteindelijk ook financiële effecten.

De tweede strategie, gericht op het optimaal omgaan met incontinentie, concentreert zich op de selectieve inzet van hoogwaardig en modern, ergonomisch verantwoord incontinentiemateriaal. Deze materialen hebben voordelen voor de cliënten: de belasting voor de huid is veel lager, het draagcomfort is beter en de kans op lekkage kleiner. Ook kan een deel van de cliënten met sommige ontwerpen weer zelf het materiaal aan-, uittrekken en wisselen. Voor zorgverleners leveren de ergonomische ontwerpen tijds winst en een verlaging van de fysieke belasting op. De tijds winst is zowel te herleiden tot een verkorting van de tijdsduur op zich als door het feit dat de handeling vaker door één in plaats van door twee zorgverleners uitgevoerd kan worden. De absorptiekwaliteit van het incontinentiemateriaal is sterk toegenomen en ook dat heeft voordelen vanuit meerdere oogpunten. De huid raakt minder snel beschadigd en de frequentie waarmee gewisseld moet worden kan lager zijn en ook dat betekent tijds winst.

Deze materialen leiden zowel qua investeringsniveau als voor wat betreft de te verwachten baten al vrij snel tot een positief eindresultaat, zowel zorginhoudelijk als financieel. De organisatie en logistiek van dit proces vormt wel een belangrijk aandachtspunt. Opmerkelijk is ook dat er niet onaanzienlijke verschillen bestaan tussen producten, leveranciers en inkoopprocedures voor vergelijkbare producten.

De derde strategie is erop gericht de nadelige gevolgen van incontinentie zoveel mogelijk te beperken. Wanneer de vaak wat kwetsbaarder oudere huid in contact komt met urine en feces raakt deze snel beschadigd en kunnen er wonden ontstaan die niet alleen pijnlijk zijn, maar ook veel verzorging vergen en slecht genezen. Met innovatieve sprays en crèmes, zijn goede resultaten te bereiken die niet alleen kwalitatief ook qua arbeidsbesparing hoog scoren. Zij neutraliseren de bijtende stoffen in urine en ontlasting en leggen tegelijkertijd een beschermend laagje op de huid. Daarmee wordt voorkomen dat bij nieuw contact van de huid met urine of faeces er wederom beschadigingen optreden. Het benodigde investeringsniveau hiervoor is in eerste instantie hoger dan dat van de huidige methodes, maar er staat een snel en positief rendement tegenover.

Totaalaanpak met drie pijlers

Samengevat gaat het dus om een totaalaanpak die in het begin veel tijd vergt en ook niet eenvoudig is qua implementatieproces. Dat geldt echter vooral voor strategie 1. Daar ligt zodoende een duidelijke barrière voor implementatie. De beide andere strategieën (2 en 3), gerelateerd aan productinnovaties, zijn niet complex om in te voeren en leiden ook snel tot positieve effecten. Het bijzondere is dat deze innovaties al op korte termijn tot een verlichting in werkdruk en fysieke belasting kunnen leiden en de kwaliteit van zorg gunstig beïnvloeden. De directe voordelen die strategie 2 en 3 bieden creëren

idealiter de ruimte om ook de meer complexe en tijdrovender aanpak van strategie 1 een realistischer kans van slagen te bieden. Er zit namelijk een zeker risico in wanneer men alleen of vooral voor strategie 2 en 3 zou kiezen. Zoals de businesscase laat zien, renderen deze strategieën vrij snel. Dit kan inhouden dat het gevoel van urgentie om ook middels strategie 1 het probleem van incontinentie aan te pakken als minder hoog wordt ervaren. Het gevaar is dan niet ondenkbeeldig dat de meer ingrijpender, complexe maar uit oogpunt van kwaliteit van zorg minstens zo belangrijke strategie 1 naar de toekomst wordt geschoven en niet meer ter hand wordt genomen juist omdat deze aanpak zo'n intensief is.

Specifieke aandachtspunten

Thuiszorg

De bekostiging van incontinentiematerialen verloopt in de thuiszorg meestal via de cliënt zelf die ze aanschaft via bijv. de apotheek. Daardoor is de kostprijs per stuk soms tot 3x zo hoog als in de verpleeghuizen en is het aantalverbanden soms gemaximeerd tot 3 per etmaal. Enerzijds maakt dit de businesscase lastiger omdat de kosten en baten bij verschillende partijen liggen. De implementatie kan ook moeilijker zijn omdat de cliënt een deel van de kosten draagt. Anderzijds kan het de aanpak op instellingsniveau sneller laten renderen.

De producten die passen bij aanpak 3: de speciale huidproducten zijn veelal op indicatie van de (huis)arts verkrijgbaar en komen dan voor rekening van de zorgverzekering van de cliënt. Ook hiervoor geldt dat de voordelen mede bij de thuiszorginstelling tot uiting kunnen komen, maar nadrukkelijk uit oogpunt van kwaliteit van zorg voor de cliënt de moeite waard zijn.

Verpleeg- en verzorgingshuizen

De wijze van financiering speelt ook in verpleeghuizen een rol. De kostprijs per stuk en de logistiek van de distributie bepalen een deel van het uiteindelijke rendement. Een probleem dat intramuraal minder speelt is het strikte aantalverbanden per etmaal. Voor de thuiszorg mag er bijv. soms een maximum van 3verbanden per 24 uur gebruikt worden. Dat betekent dat men vaak aan het woekeren is met de aantallen om binnen het beschikbaar aantalverbanden te blijven. Intramuraal zijn deverbanden meestal iets dat qua aantal niet aan één cliënt is gebonden en daar kan men er ook beter mee variëren. De meest optimale keuze kan dan gemaakt worden en in veel gevallen kan dit ook een financieel optimale keuze zijn.

De speciale sprays en crèmes die thuishoren in strategie 3 worden nog zeer beperkt gebruikt intramuraal. Dit houdt vermoedelijk direct verband met de bekostiging. Toch is snel te berekenen dat dergelijke middelen renderen zowel uit oogpunt van kwaliteit van zorg als uit oogpunt van arbeidproductiviteit en arbeidsomstandigheden.

Algemeen

Innovatie grijpt in op: Incontinentie
 Toiletgang van cliënten
 Verschonen van cliënten

Aandachtspunten bij het invoeren van deze innovatie (7 punten van Berwick)

- 1. Krachtige innovatie:** Deze methode is bewezen effectief en financieel onderbouwd. Er is een gunstige invloed op arbeidsbesparing met verbetering van de kwaliteit van zorg. Het implementatieproces is deels complex en deels eenvoudig.
- 2. Zoek innovatoren:** Zorg dat er ambassadeurs zijn die weten wat de methode inhoudt, weten hoe het werkt en kritische vragen kunnen beantwoorden. Het ligt voor de hand om hiervoor Aandachtsvelders incontinentie of ErgoCoaches te vragen.
- 3. Begin met pilot** Het veranderingsproces is deels ingrijpend en moet goed voorbereid ter hand genomen worden.
- 4. Maak resultaten zichtbaar:** Werk met een meer of minder formele evaluatie en betrek daarbij niet alleen de ervaringen voor cliënten en zorgverleners, maar ook de gevolgen voor de bedrijfsvoering (in koop en logistiek)
- 5. Sta aanpassingen toe** De optimale oplossing zal per instelling variëren. Maak een zorgvuldige keuze en weeg de kosten en baten af en test de oplossingen ook in de praktijk zelf uit.
- 6. Bied ruimte aan verandering** Verken de toepassingmogelijkheden en pas periodiek aan.
- 7. Geef het goede voorbeeld** Probeer het zelf ook uit, betrek de cliëntenraad actief bij het proces en deel de ervaringen ermee. Heb een lange adem.



De aanpak met businesscases is gebaseerd op de aanpak van het Platform Zorginnovatie van Stichting RegioPlus.

© 2008 Stichting FAOT & SAB-V&V, Den Haag / Auteurs: JJ Knibbe & NE Knibbe, LOCOmotion, Bennekom.

Disclaimer: Deze uitgave is met de grootste zorgvuldigheid samengesteld. Noch de schrijvers, noch de uitgever stellen zich echter aansprakelijk voor eventuele schade als gevolg van eventuele onjuistheden en/of onvolkomenheden in deze uitgave.