

Decubitus anno 1997: hoezo depri?

Auteur:	Dr. J.R.E. Haalboom
Vertaald/bijgewerkt:	
Nieuwsbrief:	1997
Pagina:	54-55
Jaargang:	13
Nummer:	5, congresnummer
Toestemming:	
Illustraties:	
Bijzonderheden:	voordracht
Kernwoorden:	decubitus preventie wondbehandeling incidentie
Literatuur:	

In 1985 werd de eerste CBO consensus over decubitus gehouden. Uit een eerste prevalentie onderzoek was gebleken dat decubitus een veel groter probleem was dan bij het grote publiek bekend was. Een vrij kleine groep mensen besteedde er veel energie aan, wetend dat die energie alleen voor henzelf en voor hun patiënten duidelijk was.

Nu (1997) is decubitus meer bekend; de bewustwording binnen de beroepsgroep van verpleegkundigen is absoluut de verdienste van de WCS. Decubitus wordt buiten de WCS vooral ook gezien als een geld verslindend probleem. Managers zien immers alleen de apart opgegeven kosten van speciale bedden en matrassen, nog steeds niet opgenomen in standaard verpleegprijzen. Verpleegkundigen komen daarbij voor dilemma's te staan: enerzijds bewust van de moderne preventie en behandelingsmogelijkheden (en dus ook van de noodzaak die matrassen en bedden in te zetten) en anderzijds bewust van de hoge directe kosten die daardoor ontstaan.

Gelukkig wordt ook voor de afstandelijke directies van instellingen steeds meer duidelijk dat preventie van decubitus wellicht geld kost, maar steeds minder dan behandeling, die immers meestal met veel langere opnameduur en dus kosten gepaard gaat. Nu (1997) is decubitus ook een mogelijkheid voor fabrikanten van bedden en matrassen om veel geld te verdienen. Anders dan in de geneesmiddelen industrie zijn deze materialen niet door degelijk uitgevoerd onafhankelijk onderzoek op hun effecten getest. Het zijn tot nu toe nog steeds met name verkooppraatjes die verkoopsuccessen genereren. Gelukkig komt er op korte termijn een soort keurmerk met in ieder geval gestelde minimumeisen. Vooruitlopend op dit keurmerk doet u er goed aan om van iedere verkoper onderzoeksresultaten te vragen, niet alleen een flitsend weergegeven publikatie, maar ook de commentaren daarop, net als bij geneesmiddelen dus. En die commentaren zijn er altijd.

Sinds 1995 functioneert er een landelijke Stuurgroep Decubitus, vormgegeven vanuit het ministerie door het NIGZ.

De WCS maakt deel uit van het dagelijkse bestuur van deze groep. In een landelijk actieplan is in de zomer van 1997 aangegeven in welke richting decubitusbeleid de komende jaren moet gaan: de invoering van een keurmerk (1) werd al genoemd, verder is er voor de bewustwording van de omvang van het probleem registratie belangrijk (door herhaalde prevalentie onderzoeken) (2), veel meer dan nu duidelijke instructie aan het werkveld en patiënten (het duurt veel te lang voor alle instellingen nieuwe inzichten en mogelijkheden bekend en

doorgevoerd zijn) ofwel implementatie (3) en ten slotte moet door intensief overleg met verzekeraars en politiek duidelijk worden gemaakt dat verstrekkingen veel eenvoudiger verkrijgbaar moeten zijn (dus niet zes weken wachten voor een ziektekostenverzekeraar toestemming geeft voor een ander bed dan u had bedoeld, omdat er nu eenmaal afspraken met bepaalde leveranciers waren)(4). En dit alles zowel voor intra- als extramurale zorg.

Decubitus is in 1997 eindelijk iets meer in het licht gekomen. Nog lang niet genoeg. Politici scoren het liefste met ziektebeelden die het op de televisie goed doen, tranentrekkers leveren meer stemmen. Decubituspatiënten vind je niet op het Binnenhof. Alleen nu ook voor politici duidelijk wordt dat decubitus de komende jaren door de vergrijzing van de bevolking wel eens net zo'n groot probleem kan worden als de niet meer te betalen AOW, nu is er in ieder geval een spoor van interesse. Geen reden om ontevreden te zijn. Belangstelling voor decubitus is er dus niet vanwege het probleem, maar alleen vanwege de kosten. Dat is zeer kwalijk en ontmaskert de gezondheidszorg in Nederland als een doodgewoon economisch fenomeen.

De komende jaren zal er veel bekend worden over de ontstaansmechanismen van decubitus en daaraan gekoppeld over effectiviteit van preventie- en behandelmethoden. Ongetwijfeld zullen behandelingen, die u veel en langdurig heeft toegepast, worden herkend als inderdaad nuttig, anderen als absolute onzin. Ijzen en föhnen is van dat laatste een voorbeeld. Binnen de fysiotherapie bijvoorbeeld zijn fysiotechnische applicaties als ultrageluid of lontoferono ook nutteloos gebleken. Uw werk is daarmee niet waardeloos geweest. De aandacht en tijd zijn besteed aan zieke medemensen met een ernstig en ontluisterend probleem, waarvoor in ieder geval langzaam maar zeker een oplossing komt. En die zekerheid heeft een politicus zeker niet.

Decubitus is nog steeds een grote onbekende, alleen iets minder onbekend dan tijdens de eerste consensus. De WCS speelde deze afgelopen jaren een belangrijke rol in de bewustwording en moet dat blijven doen. De ingeslagen weg van nu duidelijke onafhankelijkheid van de industrie is uiteindelijk de goede gebleken.

Dr. J.R.E. Haalboom, internist, Academisch Ziekenhuis Utrecht, voorzitter Stuurgroep Decubitus Preventie en Behandeling NIGZ.