



Protocollen - Specialistische verpleegkundigen - Transmurale zorg: zin of onzin?

Dit alles onder het motto: Willen we er aan (mee)werken

Herman van der Klij

Verpleegkundig
Stafmedewerker
etage-
management
A.Z.M.
Maastricht
Voorzitter W.C.S.

Een paar geleden heb ik tijdens een aantal lezingen in het land stil gestaan bij de zin of onzin rondom protocollen.

Ik ben destijds zover gegaan om e.e.a. te vergelijken qua verkeer (boetes bij overtredingen) en de sport (gele/rode kaarten), en dit in schril contrast bij het niet naleven van richtlijnen of noem het protocollen in onze eigen werksituatie.

HOE KIJKEN WE NU, ENKELE JAREN VERDER, NAAR HET FENOMEEN PROTOCOLLEN?

HOE KIJKEN WE NAAR SPECIALISTISCHE VERPLEEGKUNDIGE?

HOE DENKEN WE, IN SPECIFIEKE GEVALLEN, OVER KOSTENBEHEERSING?

Hebben bovenstaande opmerkingen met elkaar te maken, of zijn het slechts fragmenten.

Kunnen we met alle zin voor realisme ons iets voorstellen dat we kwalitatief kunnen werken zonder richtlijnen.

Ik denk dat er misschien een aantal eenvoudige handelingen zijn te benoemen waarbij dit alles mogelijk is, doch een groot aantal zaken is middels goed vastgelegde afspraken niet anders uit te voeren. Daarbij komt dat u als mensen uit de praktijk vaak vraagt naar dit soort richtlijnen, waarbij wij als beleidmakers dan verder aan de slag gaan.

Ik kan u verzekeren dat dit niet zomaar een klus is die even wordt afgehandeld, nee er komt veel kijken bij het tot stand brengen van een bepaald protocol. Misschien mag ik een voorbeeld noemen, en niet geheel toevallig kijk ik dan naar de totstandkoming van het protocol "preventie en behandeling van Decubitus" binnen het AZM. Een zeer brede multidisciplinaire aanpak stond aan de basis van

dit protocol, met veel zorg samengesteld, en na bijna 2 jaar van intensief overleg en testen brak het moment aan dat e.e.a. kon worden geïntroduceerd. M.a.w.: er stroomt veel water door de MAAS alvorens men een besluit neemt.

Nu breekt meestal een fase aan van redelijke acceptatie, maar dit valt of staat bij de follow-up van het geheel, m.a.w. als er vanaf dit punt niet adequaat wordt toegezien op de naleving van het protocol zal een en ander snel tot de bodem zinken, met als resultaat dat er vrij snel een situatie ontstaat dat men wel weet hoe men moet handelen, doch men vindt het absolute onzin om er verder zo mee te werken.

Op dit moment valt eigenlijk ook het keerpunt in mijn betoog, omdat nu de rol van de specialistisch verpleegkundig naar voren komt. Ik zeg niet dat deze rol in alle opzichten werkzaam zou moeten en kunnen zijn binnen de organisatie, doch in dit geval is hij in feite nauwelijks nog weg te denken.

Het is gebleken dat het in stand houden van een dergelijke materie en werkwijze min of meer toevertrouwd moet worden aan een persoon die het totale pakket van uitvoering en naleving kan bewaken. Ook het aspect kosten speelt hierin natuurlijk een zeer voorname rol.

Het mag duidelijk zijn dat gezien de kostenreductie binnen de gezondheidszorg enerzijds en in dit geval de uitgaven t.b.v. decubitus preventie en behandeling anderzijds er toe heeft geleid dat e.e.a. scherp op elkaar moet worden afgesteld. M.a.w. het hoogste rendement met de laagste kosten zien te bewerkstelligen. Om al deze aspecten te bewaken en toe te zien op de uitvoering hebben we dus een deskundige nodig die het gehele proces

begeleidt.

Overigens is het goed te vermelden dat bij navraag in diverse vergelijkbare ziekenhuizen het zeer opvallend is dat de kosten voor deze behandeling schrikbarend toenemen bij het niet hebben van een situatie die ik zojuist heb weergegeven, deze kosten kunnen dan bij een hetzelfde beddenaantal oplopen tussen de 300.000 en 1.000.000 gulden. Dit laatste moet toch een absolute reden zijn om het geheel eens duidelijk te overdenken!

Concluderend m.b.t. het eerder genoemde kan ik komen tot de volgende samenvatting:

* Als we kijken naar protocollen dan kunnen we denk ik nog altijd vaststellen dat "zonder" nauwelijks is te werken. Het hoeft niet tot op het diepste detail doch de rode draad in al deze verhalen is toch nauwelijks weg te denken!
* Bij een aantal uitvoerende/controleerende werkzaamheden is het goed om een specialistisch verpleegkundige aan te stellen die als taak krijgt het geheel zorgvuldig te volgen cq te bewaken, en die tevens ook de mogelijkheden heeft om, daar waar nodig, corrigerend te kunnen optreden. M.a.w. zij is mede verantwoordelijk om het geheel KWALITATIEF te ondersteunen.

* Het mag duidelijk zijn dat zeker in een verband en/of decubitus protocol kostenbeheers aspecten een zeer grote impact hebben op deze problematiek, dus gezien de tijd waarin we leven niet weg te CIJFEREN!

De bovengenoemde stellingen in acht genomen kunnen we dus positief aankijken tegen het werken met protocollen en het hebben van specialistische verpleegkundige, dit alles om kwaliteit en kostenbeheersing in de hand te houden. Ik ben het met u eens dat ook hier voor U een duidelijke rol is weggelegd om in ieder geval SAMEN deze klus te klaren.