

# DE NHG-STANDAARD DECUBITUS: PRODUCT VAN SAMENWERKING TUSSEN HUISARTSEN EN VERPLEEGHUISARTSEN

V.G.M. Chel, dr. R.J. Van Marum, dr. B.G.M. Kolnaar

**Decubitus is een belangrijk probleem binnen de gezondheidszorg. Uit een recent onderzoek naar de grootte van dit probleem bij patiënten in de thuiszorg, in verzorgingshuizen en in verpleeghuizen bleek dat bij respectievelijk 21, 15 en 32% van deze patiënten van enigerlei vorm van decubitus sprake was. (1) De verpleeghuisarts is in zijn dagelijkse praktijk veelal nauw betrokken bij het decubitusbeleid van de instelling en bij de behandeling van decubitus bij de individuele patiënt. Van oudsher bestaat er veel aandacht bij verpleeghuisartsen voor dit probleem.**

**Ook de huisarts krijgt door vergrijzing van de bevolking en extramuralisering van zorg in toenemende mate te maken met dit probleem. Huisarts en verpleeghuisarts ontmoeten elkaar steeds vaker bij de zorg voor eerstelijnspatienten, vooral in het kader van extramurale projecten (substitutieprojecten in verzorgingshuizen, dagbehandelingen in verpleeghuizen, consultatie van verpleeghuisarts door huisarts, medisch adviseurschappen in verzorgingshuizen enz.). Samenwerking tussen huisartsen en verpleeghuisartsen bij de ontwikkeling van richtlijnen voor preventie en behandeling van decubitus in de thuiszorg ligt dan ook voor de hand.**

Drie jaar geleden startte een werkgroep van huisartsen en verpleeghuisartsen met het opstellen van een ontwerpstandaard. Deze volgde hetzelfde traject als de 69 eerder verschenen NHG-Standaarden: de ontwerpstandaard werd ter becommentariering voorgelegd aan enkele referenten die hiervoor op grond van hun deskundigheid over dit onderwerp waren geselecteerd, en aan 50 uit het ledenbestand van de NHG at random geselecteerde huisartsen. Naar aanleiding van het ontvangen commentaar bracht de werkgroep enkele wijzigingen aan. Vervolgens passeerde de standaard de Autorisatiecommissie van het NHG, het laatste kwaliteitsfilter in het traject vóór publicatie. Deze commissie die bestaat uit de voorzitter van de NHG, een vertegenwoordiger van de LHV, enkele hoogleraren huisartsgeneeskunde en enkele ervaren en nog in de praktijk werkzame huisartsen, gaf vervolgens na opnieuw enkele kleine wijzigingen toestemming voor publicatie. (2). Dankzij de bereidwillige medewerking van de redactie van Huisarts en Wetenschap kunnen wij nu door publicatie in het Tijdschrift voor Verpleeghuisgeneeskunde deze NHG-standaard ook onder de aandacht van verpleeghuisartsen brengen.

De standaard is geschreven voor de huisarts, toepasbaarheid in de thuisituatie was daarbij natuurlijk een belangrijke vereiste. Is de standaard ook bruikbaar in het verpleeghuis? De in de standaard met het oog op het beleid gemaakte indeling naar ernstgraden is het resultaat van een vervaechting van de internationaal en in de CBO-Consensus Decubitus (3) gehanteerde indeling in ernststadia met het, in de thuiszorg veelal toegepaste kleurenmodel van de

WCS (WoundCare Consultant Society) Dit levert een herkenbare en bruikbare indeling op voor zowel de thuiszorg als voor de zorg in verzorgings- en verpleeghuizen.

De richtlijnen voor zowel diagnostiek, preventie als wondbehandeling zijn ons inziens ook goed toe te passen in het verpleeghuis. De uitvoering kan echter worden aangepast aan de mogelijkheden aldaar. Deze zijn uitgebreider dan in de thuiszorg door o.a. de continue aanwezigheid van verpleegkundig personeel, door de dagelijkse aanwezigheid van (para)medici en doordat de benodigde materialen (matrassen, tilliften) meestal direct beschikbaar zijn. Eén van de uitgangspunten die de NHG hanteert bij de ontwikkeling van haar standaarden is dat huisartsenzorg zoveel mogelijk geënt dient te zijn op "evidence based medicine". De richtlijnen dienen dan ook zoveel mogelijk gebaseerd te zijn op resultaten van goed wetenschappelijk onderzoek. Meer dan in de andere NHG-Standaarden berust echter in de standaard Decubitus het geadviseerde beleid, zowel wat betreft preventie als behandeling, op empirie en consensus, aangezien goed wetenschappelijk onderzoek naar effecten van preventieve maatregelen en behandelmethoden vrijwel niet voorhanden is. Het is dan ook goed mogelijk dat anderen en dus ook teams in verpleeghuizen op grond van eigen empirie en consensus een (deels) ander beleid volgen, natuurlijk voor een deel gerelateerd aan de specifieke situatie van een verpleeghuis, maar mogelijk ook aan andere inzichten. Wij nodigen de lezer die van mening is dat elementen van zijn of haar andere aanpak van preventie en behandeling van decubitus van meerwaarde kunnen zijn voor

het beleid in de thuiszorg van harte uit dat ons te laten weten. Huisartsen zouden mogelijk meer dan nu het geval is gebruik moeten (kunnen) maken van de kennis en ervaring van verpleeghuisartsen. Deze standaard wijst de huisarts op de mogelijkheid de verpleeghuisarts te consulteren wanneer een decubituswond niet verbetert. Met het oog daarop is het voor de laatste van belang weet te hebben van het referentiekader van de huisarts en van diens mogelijkheden bij de behandeling van deze aandoening. Kennisname van de inhoud van deze standaard kan daartoe in belangrijke mate bijdragen.

**V.G.M. Chel, verpleeghuisarts,  
Psychogeriatrisch Centrum  
Mariënhaven Warmond  
dr. R.J. van Marum, verpleeghuisarts /  
klinisch geriater i.o., Albert  
Schweitzerziekenhuis Dordrecht  
dr. B.G.M. Kolnaar, huisarts,  
Nederlands Huisartsen Genootschap  
afd. standaardenontwikkeling**

De auteurs maakten deel uit van de werkgroep die de NHG-Standaard Decubitus ontwikkelde.

## LITERATUUR

1. Bours GJJW, Halfens RJG, Winter A de. Landelijk Prevalentie Onderzoek Decubitus. Universiteit Maastricht, vakgroep Verplegingswetenschap. 1998.
2. Chel VGM, Germs PH, van der Wal J, Romeijnders ACM, Kolnaar BGM. NHG-standaard Decubitus. Huisarts Wet 1999; 42: 165-72
3. Centraal Begeleidingsorgaan voor de Intercollegiale Toetsing (CBO). Herziening consensus decubitus. Utrecht: CBO, 1992