

HET NETWERK VAN VERPLEEGKUNDIGE DECUBITUS-CONSULENTEN, NVDC, IN PERSPECTIEF: DE FUNCTIE VAN DECUBITUSCONSULENT: LUXE OF BEHOEFTE??

J. van Boekel

In de jaren negentig ontstaat binnen de algemene ziekenhuizen de functie van decubitusconsulent. Het is in de meeste gevallen een tijdelijke functie. Want als de nieuwe functionaris zijn functie goed uitoefent zal hij/zij zichzelf al snel overbodig maken. In die tijd is de discussie over de zin en onzin van de functie zeer levendig. Op symposia wordt met regelmaat gesteld dat de functie op korte termijn zal uitsterven. Niets blijkt minder waar te zijn. Nu terugkijkend op 10 jaar decubitusconsulent heeft de functie zich uitgebreid tot een spil binnen het netwerk van alle activiteiten die zich in Nederland ontplooiën op het gebied van Decubitus. En het Netwerk heeft dit meegemaakt. In dit artikel wordt de ontwikkeling van het Netwerk van Verpleegkundige Decubitusconsulenten beschreven.

HET TERUGBRENGEN VAN DE KOSTEN.

Sinds de jaren negentig is de belangstelling in gezondheidszorginstellingen voor preventie en behandeling van decubitus toegenomen. De oorzaken hiervoor zijn de vergrijzing van de bevolking en de vele mogelijkheden om patiënten op medisch-technisch gebied langer te kunnen behandelen. Hierdoor wordt het risico op decubitus, als complicatie, steeds groter. Dit heeft nadelige gevolgen. En met name de steeds hoger wordende kosten van de geleaste bedden ter preventie en behandeling van decubitus wordt als reden genoemd voor het aanstellen van de eerste decubitusconsulenten binnen de instellingen. De hoofdtaak van hun functie is in die tijd dan ook: het terugbrengen van de kosten.

VERDERE ONTWIKKELING VAN DE FUNCTIE.

Gaandeweg blijkt dat er binnen de instellingen steeds meer een beroep op de decubitusconsulent gedaan wordt op het gebied van deskundigheidsbevordering, onderzoek, kennis van chronische wonden, kortom op het totale gebied van de preventie en behandeling van decubitus. En de verwachting dat de functie zal uitsterven, doordat de decubitusconsulent zich overbodig kan maken, blijkt een utopie. Het aantal functionarissen wordt steeds groter in Nederland. De meeste decubitusconsulenten gaan binnen hun instellingen decubituscontactpersonen aanstellen zodat zij zelf steeds meer tijd kunnen vrijmaken voor ook trans-

murale werkzaamheden. Want ook de vraag naar uniform handelen op regionaal niveau wat betreft decubitusbeleid wordt steeds groter. En in vele gevallen is de decubitusconsulent de functionaris die deze ontwikkelingen start en inhoud geeft.

HET NETWERK VAN VERPLEEGKUNDIGE DECUBITUSCONSULENTEN. (NVDC)

In deze tijd hebben een tweetal decubitusconsulenten, waaronder Joan Piersma, heden ten dage nog steeds de voorzitter, het initiatief genomen om het Netwerk van Verpleegkundige Decubitus Consulenten; NVDC, op te gaan richten.

De doelstellingen zijn als volgt geformuleerd:

- Het bevorderen van kennis en vaardigheden van de verpleegkundige op het gebied van preventie en behandeling van decubitus.
- Het bevorderen van de kwaliteit van de zorg aan patiënten met decubitus.
- Het bevorderen van landelijke eenduidigheid en uniformiteit in preventie en behandeling van het decubitus.

In eerste instantie hebben zij, samen met nog een aantal decubitusconsulenten veel werk verricht wat betreft het bedenken hoe alle decubitusconsulenten bij elkaar te krijgen zijn, waar liggen de behoeften van deze beroepsgroep en hoe moet het een en het ander georganiseerd worden. Al snel blijkt dat de behoefte groot is en na een tweetal jaar van voorzich-

tige voorbereidingen en besprekingen hebben zich al een dertigtal decubitusconsulenten aangesloten. Ondertussen werkt het NVDC nauw samen met het WCS. Alle informatie over het NVDC wordt via de nieuwsbrief van het WCS verspreid.

DE ONTWIKKELINGEN BINNEN NEDERLAND.

De ontwikkelingen binnen Nederland op het gebied van decubitus liggen ook niet stil. Met name de zeer hoge kosten, tussen de 1 en 3 miljard op jaarbasis, maakt dat ook politiek Den Haag zich gaat bezighouden met het probleem decubitus. Dit heeft geresulteerd in de Landelijke Stuurgroep Decubitus. Deze is in januari 1996 opgericht en werkt op verzoek van het ministerie van VWS aan een Nationaal actieplan voor preventie en behandeling van decubitus. Deze stuurgroep, die een multidisciplinaire samenstelling heeft, wordt gecoördineerd door het NIGZ (Nationaal Instituut voor Gezondheidsbevordering en Ziektepreventie). De doelstelling van deze Stuurgroep is het inzichtelijk krijgen van de decubitusproblematiek, het verlagen van de kosten en het komen tot een kwaliteitskeurmerk voor antidecubitusproducten. Verder wil ze bereiken dat de prevalentie van decubitus bij patiënten binnen de thuiszorg en de algemene ziekenhuizen tussen nu en 2000 met vijftig procent daalt. Ook wil ze dat er een geïntegreerd behandelingsmodel tussen alle disciplines in de eerste en de tweede lijn komt, dat er een landelijk scholingspakket wordt

opgezet en dat er een landelijk beleid komt voor preventie en behandeling van decubitus. Deze stuurgroep heeft binnen Nederland een flink aantal activiteiten gestimuleerd, gecoördineerd, ontwikkeld en geïnitieerd, namelijk:

- Het NIGZ heeft de Werkleergang Decubitus ontwikkeld, dit jaar gaat deze werkleergang al voor de derde keer van start. Het NIGZ heeft het Zakboekje decubituspreventie gemaakt. En heeft de handleiding decubitusprotocol ontwikkeld.
- De Universiteit van Maastricht heeft de opdracht gekregen om een landelijke prevalentie van decubitus te ontwikkelen en uit te voeren. Dat heeft geresulteerd in de landelijke prevalentieonderzoeken 1998-1999-2000.
- Het KITZ voert de helpdesk decubitus uit: een landelijk punt dat informatie over de preventie van decubitus geeft.
- Het CBO (Centraal Begeleidingsorgaan voor intercollegiale toetsing) is op dit moment bezig om de consensus op het gebied van de preventie van Decubitus te herzien.
- Het NIVEL (Nederlands Instituut voor Onderzoek van de Eerstelijns Gezondheidszorg) heeft onderzoek gedaan naar de bekendheid van de CBO-richtlijnen decubituspreventie binnen de zorginstellingen.
- Een aantal wetenschappers hebben zich kort geleden georganiseerd om het onderzoek op het gebied van decubitus in België en Nederland op elkaar af te stemmen.

Onlangs heeft de Gezondheidsraad in het rapport Decubitus, dat in januari 2000 aan Minister Borst is aangeboden, geconstateerd, dat er een groot gebrek aan kennis omtrent decubitus is bij verpleegkundigen en artsen en pleit derhalve voor meer bij- en nascholing voor deze functionarissen. Zij stellen dat binnen zorginstellingen de aandacht voor decubitus blijvend gemobiliseerd dient te blijven. Ook wordt er geschreven dat de rol van decubitusconsulent onontbeerlijk is om 'decubitus op de agenda te houden', binnen de zorginstellingen.

EVEN TERUG NAAR DE NVDC.

Gaandeweg wordt er binnen het Netwerk ook niet stilgezeten. In November 1997 is de eerste ledenvergadering. Hier zijn ongeveer 20 zeer enthousiaste decubitusconsulenten aanwezig. Er is een functieprofiel decubitusconsulent ontwikkeld. En ook de invloed binnen alle landelijke ontwikkelingen wordt steeds groter.

DE STAND VAN ZAKEN IN HET JAAR 2000.

Op dit moment zijn ongeveer 70 decubitusconsulenten lid van het Netwerk. We komen jaarlijks met veel enthousiasme bij elkaar. Er gaan nu stemmen op om zelfs twee maal per jaar bij elkaar te komen. De functie van decubitusconsulent ontwikkelt zich in razendsnel tempo. Er is een werkgroep BIG geïnstalleerd. Deze heeft de taak om de functie decubitusconsulent te relateren aan de wet BIG. Het beleidsplan voor de NVDC wordt op dit moment ontwikkeld. En last but not least de leden van het Netwerk hebben zitting in alle vergaderingen, overlegvormen van alle eerdergenoemde instanties. Dat wil zeggen dat er binnen de stuurgroep, de helpdesk, de werkleergang, advisering aan het NIGZ over alle komende ontwikkelingen enz, enz. een van de leden van het NVDC zitting heeft om op die manier zorg te dragen dat alle ontwikkelingen op het (landelijke) gebied van preventie en behandeling van decubitus ook daadwerkelijk aansluiten bij de dagelijkse praktijk binnen de zorginstellingen.

DE TOEKOMST?

In de toekomst zullen de ontwikkelingen doorgaan. Het NVDC werkt nu volledig onder de paraplu van de WCS. Dat wil zeggen dat deze de plaats van de vroegere decubituscommissie van de WCS gaat innemen. Verder zullen wij binnen alle commissies en zorginstellingen hard blijven werken om te voorkomen dat er onnodig decubitus bij de patiënt ontstaat en dat de zorg aan de patiënt met decubitus optimaal wordt. Wellicht zullen we ook contacten gaan leggen met de Universiteit van Eindhoven die kort

geleden aankondigde dat zij onderzoek gaat doen naar een stof in het bloed bij de patiënt met een verhoogd risico tot het krijgen van decubitus!!!

TOT SLOT.....

De functie van decubitusconsulent; een luxe?? Nee hij/zij is de spil binnen het web van alle ontwikkelingen op het gebied van decubitus binnen Nederland én binnen de instellingen. Want met hun adviserende, signalerende en educatieve taak vormen zij immers de motor in het verspreidings- en implementatieproces van alle ontwikkelingen op het gebied van decubituspreventie en -behandeling. Dit voldoet uiteraard aan een grote behoefte want als niemand alle activiteiten ombuigt naar de praktijk zal alle ingezette energie uiteindelijk tevergeefs zijn. Want waar we het tenslotte allemaal voor doen is dat de patiënten binnen alle zorginstellingen er structureel beter van worden.

Jacqueline van Boekel, decubitusconsulent Elisabeth Ziekenhuis Tilburg, Lid NVDC en WCS

WCS /S/E/R/V/I/C/E/

TWEE EEUWEN VERBINDEN

CONGRES EDITIE WCS NIEUWS.

Bezoekers van het WCS congres van 2 en 3 november 1999 ontvingen een speciale uitgave van het WCS Nieuws, met daarin abstracts en korte uiteenzettingen van een groot aantal voordrachten.

Dit nummer is na te bestellen voor fl. 15,- exclusief verpakkings- en verzendkosten via

DE WCS BESTELLIJN: 0252-223392 OF VIA INFO@WCS-NEDERLAND.NL.

De voorraad is beperkt.