

Vierde Landelijk Prevalentie Onderzoek Decubitus toont aan: Decubitusbeleid nog te veel ver-van-ons-bed-beleid

Auteur: Anonimus
Vertaald/bijgewerkt:
Nieuwsbrief: 2001
Pagina: 3-7
Jaargang: 2
Nummer: 4
Toestemming:
Illustraties:
Bijzonderheden:
Kernwoorden: decubitus prevalentie onderzoek preventie
Literatuur:

Op 4 april dit jaar vond in Nederland het vierde Landelijk Prevalentie Onderzoek Decubitus plaats. Bijna honderd Nederlandse zorginstellingen verrichtten op die dag metingen bij zo'n 18.000 patiënten. De resultaten van dit onderzoek werden op 20 september bekendgemaakt tijdens het Decubituscongres in Utrecht. "Zorgelijke cijfers", zegt Ruud Halfens. Samen met zijn collega's Gerrie Bours en Kris Joosten vormt hij vanuit de Universiteit Maastricht al jaren de stuwende kracht achter de landelijke meting. Healthcare Magazine sprak met hem.

Alarmerende getallen

Ruud Halfens vindt er geen doekjes om: 'Ik zie een licht positieve tendens in de houding van de zorgsector tegenover de decubitusproblematiek. Maar er moet nog veel gebeuren, voordat decubitus overal als een serieus probleem wordt behandeld.' De onderzoekscijfers spreken voor zich. Het gemiddelde prevalentiecijfer is dit jaar in alle onderzochte zorgsectoren gestegen ten opzichte van 2000. Zo lag het cijfer bij deelnemende academische ziekenhuizen dit jaar op 18,4% (15,8% in 2000). De algemene ziekenhuizen scoorden gemiddeld 22,3% (vorig jaar 20,9%), de verpleeghuizen haalden 33,4% (was 32,1%) en verzorgingshuizen 14,6% (13,6%). In de thuiszorg steeg het prevalentiecijfer van 17,7% in 2000 naar 20,5% dit jaar. Ruud Halfens: 'Die cijfers zijn hoog, té hoog naar mijn idee.'

Decubitus versus "ondernemersschap"

Ruud Halfens is bang dat deze cijfers slechts het topje van de "prevalentie-ijsberg" zichtbaar maken. 'Uit het feit dat ze in dit onderzoek participeren, blijkt dat de deelnemende instellingen al bewust met decubitus bezig zijn. Ze hebben oog voor het probleem. Deze instellingen hebben dan ook vaak een decubituscommissie of specialistisch verpleegkundigen die invloed (mogen) hebben bij de directie. Ik vrees echter dat bij veel niet-deelnemers

decubitus niet eens een issue is. Daar staan de beleidsmakers letterlijk ver van het bed. Ik besef dat het personeelstekort in de zorg bijzonder ernstig is. En dat het daardoor vervelend is om nog een extra tijdsinvestering te plegen voor de prevalentie meting. Maar het is ook een kwestie van prioriteiten stellen, vind ik. De Inspectie voor de Gezondheidszorg zal bij de instellingen nagaan wat men doet aan decubitus. Wellicht dat dan heel wat directies ineens aan het onderzoek willen meedoen, terwijl hun eigen decubitusverpleegkundigen dit eerder al meermalen tevergeefs hebben aangekaart.'

Horizontaal probleem in verticale organisatie

Decubitus vraagt om continue aandacht. En daarin zit 'm de kneep volgens de onderzoeker. 'Omdat vrijwel alle patiënten kans lopen om decubitus te krijgen, is het zo'n algemeen fenomeen dat niemand zich ervoor verantwoordelijk voelt. Het is simpelweg niet spectaculair genoeg. Soms zie je wel dat er een intern project wordt opgestart waarin bijvoorbeeld wisselgating een speerpunt is, maar na een half jaar vervliegen alle goede bedoelingen omdat dan een nieuw project alle aandacht krijgt. Daarbij is goed decubitusbeleid vooral gericht op de preventie ervan. En het vervelende van preventie is dat je er, als je het goed doet, "niets" van ziet. Tenzij je een regelmatig een prevalentie meting houdt', glimlacht Ruud Halfens.

Scherpstellen

Terug naar het onderzoek. Er zijn ook positieve resultaten. Die worden zichtbaar wanneer er onderscheid wordt gemaakt tussen de instellingen die voor het eerst meedoen, de nieuwkomers, en de "oudgedienden". Participanten die al langer meedoen laten een nadrukkelijke daling van het prevalentie cijfer zien: bijvoorbeeld bij algemene ziekenhuizen van 23% in 1998 naar 18% in 2000. Verpleeginstellingen die in '98 nog gemiddeld 32% scoorden, kwamen twee jaar later op 28%. Deze positieve resultaten worden echter overschaduwed door de steeds hogere prevalentie cijfers van nieuwkomers. Zo haalden debuterende verpleeghuizen in het onderzoek van '98 nog 32%; in 2000 schommelde dat rond de 39%. 'Ik vind dat zorgwekkend', reageert de geïnterviewde, 'al is zelfs dat cijfer weer positiever dan helemaal geen cijfer.'

Handvatten

Ruud Halfens ziet het voordeel om aan het onderzoek mee te doen vooral op langere termijn: 'Ook al legt de meting in eerste instantie met harde cijfers de pijnpunten van de organisatie bloot; het geeft ze wel een doel. Je kunt daarmee een koers zetten en vervolgens jaar na jaar op een betrouwbare manier checken of je de goede kant opgaat. Er zijn al instellingen die op eigen initiatief vier keer per jaar deze meting verrichten, met dit landelijke onderzoek als handleiding. Al zijn dit dan wel de "voorlopers" op decubitusgebied; ik hoop dat de "nieuwelingen" dit voorbeeld volgen.' Behalve de harde gegevens over de decubitus in de eigen organisatie levert het Landelijk Prevalentie Onderzoek nog meer vergelijkingsmateriaal op voor de participanten. Zo kan de deelnemer zijn cijfers afzetten tegen de resultaten van de specifieke zorgsector en krijgt hij zicht op de gebruikte preventieve handelingen en de gebruikte wondbedekkingsmaterialen. 'Vooral op die laatste aspecten is nog veel te winnen', haakt de onderzoeker in. 'Het is namelijk opmerkelijk hoeveel instellingen de verkeerde

methode en middelen kiezen bij (preventieve) behandeling van bepaalde decubituswonden.’
Van cijfers naar praktijk

Voor de toekomst heeft de onderzoeksgroep Landelijke Prevalentiemeting nog verschillende pijlen op haar boog. ‘We willen ons niet enkel beperken tot de registratie van gegevens; we willen die resultaten ook omzetten naar beleid en verder onderzoek’, legt dr. Halfens uit. ‘Zo werken we al lange tijd nauw samen met het NIGZ dat de actuele richtlijnen door middel van cursussen in praktijk brengt. Verder vind ik dat wij ook de taak hebben om met ons onderzoek een politiek signaal te geven dat decubitus écht een maatschappelijk probleem is. En met het oplossen ervan, kan de zorgsector veel winnen: de levenskwaliteit van de patiënt gaat omhoog en de zorgcapaciteit gaat omlaag. Evenals de kosten, want decubituspreventie is altijd goedkoper dan behandeling. Die boodschap geldt niet alleen voor Nederland, maar voor heel Europa. Onder hoede van de EPUAP* zijn we daarom al bezig met proefonderzoeken die een blauwdruk moeten opleveren voor één Europese prevalentie­meting. Het Nederlandse onderzoek heeft hierin een voorbeeldfunctie, temeer omdat wij al vier jaar voorop liggen.’

Decubituskennis op één plek

Ruud Halfens heeft nog voldoende hoop op betere decubitustijden. ‘Het Ministerie van WVS helpt inmiddels door jaarlijks 250.000 gulden in decubitusonderzoek te steken. Alle verantwoordelijkheid blijft bij de zorginstellingen, ook al resulteert dat nu in een woud aan behandelmethoden en onderzoeken. Nóg wel’, veert hij op. Hij doelt op de opening, dit najaar, van het Landelijk Coördinatiepunt Decubitus. Het instituut moet als kenniscentrum dienen voor de gehele Nederlandse zorgsector. ‘Dat is een belangrijke stap naar een eenduidig beleid én het is een blijk dat we bewust met decubitus bezig zijn. Want, op welk niveau dan ook, de aandacht voor decubitus mag niet verslappen’, besluit de onderzoeker.

EPUAP (European Pressure Ulcer Advisory Panel) is een commissie bestaande uit Europese medische deskundigen dat als doel heeft om door kennisuitwisseling en onderzoek eenduidige kwaliteitsrichtlijnen voor de zorg op te stellen.

De deelnemersgroep cijfers

Het vierde Landelijk Prevalentie Onderzoek Decubitus werd verricht op 4 april 2001. In totaal participeerden 98 Nederlandse zorginstellingen, die gezamenlijk 17.847 patiënten bekeken. Het gaat hierbij om:

- 6 academische ziekenhuizen (2039 patiënten),
- 36 algemene ziekenhuizen (6850),
- 20 verpleeghuizen (3417),
- 17 verzorgingshuizen (1101),
- 15 thuiszorginstellingen (4089),
- 1 psychiatrisch ziekenhuis (29),
- 1 instituut voor lichamelijk gehandicapten (50),
- 1 instelling voor verstandelijk gehandicapten (194) en
- 1 revalidatiecentrum (78).

Inschrijving Landelijk Prevalentie Onderzoek Decubitus 2002

Op 9 april 2002 zal de vijfde landelijke prevalentieonderzoek decubitus plaatsvinden. Indien uw instelling aan deze meting wil deelnemen, kunt u zich tot 1 december 2001 telefonisch (ma, di, wo) of per email opgeven bij mevrouw Kris Joosten (tel. 043-3881559 / k.joosten@zw.unimaas.nl).

Uw zorginstelling ontvangt dan nog voor het eind van dit jaar documentatie en de factuur. De eigen bijdrage per jaar per instelling is: NLG 2500,- (EUR 1135,=). Een kostenreductie is mogelijk wanneer u zich inschrijft als samenwerkingsverband van meerdere instellingen tegelijk.

Dr. R.J.G. Halfens (1952) is van oorsprong arbeids- en organisatiepsycholoog, al viel zijn eerste baan meteen binnen de medische psychologie. Vervolgens werkte hij voor GVO (GezondheidsVoorlichting en -Opvoeding) waar hij mede het landelijk onderzoek verrichtte onder de naam "Nederland Oké"; een grootscheepse actie, geïnitieerd door de ziekenfondsen om de Nederlandse bevolking, verdeeld in beroepsgroepen, zo gezond mogelijk te maken. Sinds 1984 is Ruud Halfens verbonden aan de Faculteit der Gezondheidswetenschappen aan de Universiteit Maastricht. In eerste instantie, bij de start van de sectie Verplegingswetenschap, begon hij als onderzoeker. Anno 2001 is hij onder meer hoofd van deze sectie en hoofddocent.

Meer weten?

Voor vragen over de registratie van de Landelijke Prevalentiemeting Decubitus of als u een exemplaar wenst van het onderzoeksrapport

(NLG 49,50 / EUR 22,50), neem dan contact op met de Universiteit Maastricht, sectie Verplegingswetenschap, onderzoeksgroep Decubitus.

Postbus 616, 6200 MD Maastricht.

Tel. 043-3881559 of G.Bours@zw.unimaas.nl