

DECUBITUS EINDELIJK OP DE KAART!!

CONCLUSIES INSPECTIERAPPORT ALARMEREND

E. Koopman*

Op 14 april van dit jaar is onderzoeksrapport "Decubitus doorgelicht, richtlijn onvoldoende toegepast in praktijk" van de inspectie volksgezondheid aangeboden aan de bewindslieden van volksgezondheid. Staatssecretaris mev. Dr. Ross- van Dorp reageerde hierop door in een persbericht te stellen dat ze vooral bezorgd is over het aantal verpleeghuispatiënten met doorligwonden. Ze vindt dat patiënten vaker een klacht zouden moeten indienen en dat managers moeten helpen richtlijnen in te voeren.

Het rapport van de inspectie volksgezondheid is het resultaat van bezoeken bij 94 zorginstellingen in 2003. 20 ziekenhuizen, 5 revalidatiecentra, 25 verpleeg- en verzorgingshuizen, 10 thuiszorginstellingen, 19 instellingen voor gehandicaptenzorg en 5 psychiatrische instellingen.

DE BELANGRIJKSTE CONCLUSIES ZIJN:

- Er is onvoldoende controle op de uitvoering van het handelen, de rapportage laat sterk te wensen over.
- Het gestructureerd meten van het aantal patiënten met decubitus vindt slechts in 35% van de instellingen plaats, met uitzondering van de ziekenhuizen en revalidatiecentra waar dit cijfer 90% is.

- Het management boven het afdelingshoofd laat decubitusbeleid over aan de consultant of aan het afdelingshoofd, waardoor actieve sturing of controle ontbreekt.
- Decubitusprotocollen zijn vaak niet goed bruikbaar of zijn niet aangepast aan de CBO richtlijn 2002.
- Binnen veel ziekenhuizen ontbreekt een gericht preventiebeleid voor afdelingen als radiodiagnostiek, operatiekamers, en spoedeisende hulp.
- Patiënten en/of hun verzorgers worden veelal onvoldoende geïnformeerd over preventie.
- Anti-decubitus materialen zijn niet overal in voldoende mate voorhanden. Het komt voor dat patiënten door het beleid van een zorgverze-

keraar of een zorgaanbieder te lang moeten wachten op een adequaat matras.

- Fabrikanten en wederverkopers voldoen volstrekt onvoldoende aan het Besluit medische hulpmiddelen. Dit blijkt ondermeer uit de beperkte beschikbaarheid van gebruiksaanwijzingen, technische documentatie en procedures.

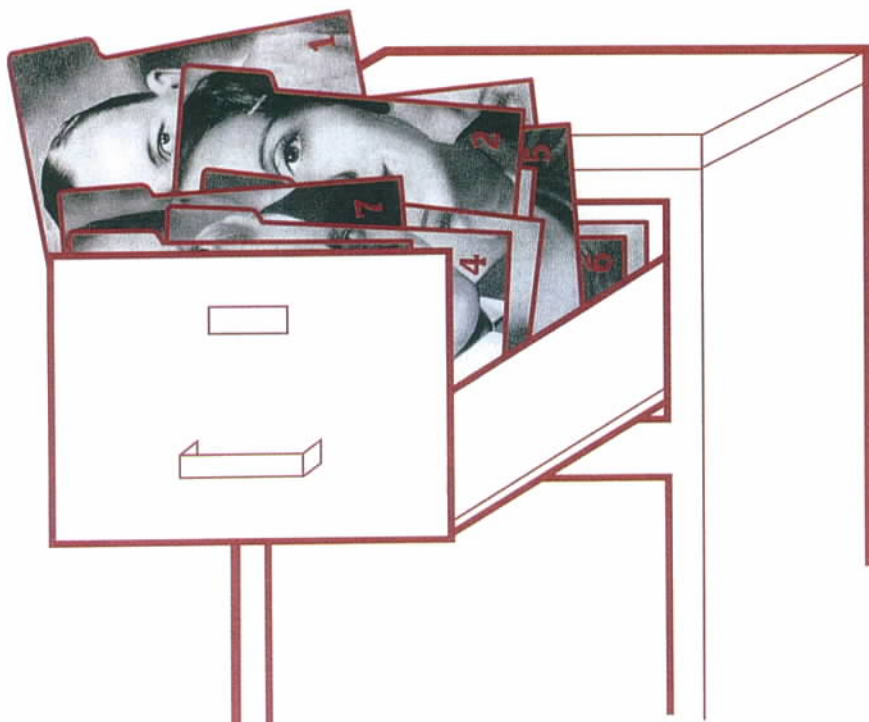
DE HIERUIT VOORTVLOEIENDE AANBEVELINGEN ZIJN:

De managers dienen er voor te zorgen dat :

- Er op een gestructureerde wijze wordt gemeten; zowel prevalentie als incidentie.
- Er een decubitusprotocol aanwezig is dat gebaseerd is op de CBO richtlijn 2002.
- Er gestructureerd gecontroleerd wordt of er volgens protocol wordt gewerkt.
- Er voldoende AD matrassen voorhanden zijn binnen een vastgesteld aantal uren.
- Er een protocol is voor het gebruik van AD materialen gebaseerd op de gebruiksaanwijzing. Dit protocol moet bekend en beschikbaar zijn op de werkvloer. In dit protocol moet opgenomen zijn dat incidenten gemeld worden bij de fabrikant.

De beroepsbeoefenaren dienen er voor te zorgen dat:

- Ze een actieve bijdrage leveren aan de totstandkoming van een decubitusprotocol.
- Ze zich op de hoogte stellen van de inhoud van dit protocol.
- Ze hun vakliteratuur bijhouden op het gebied van decubituspreventie en -behandeling.



De patiëntenverenigingen dienen er voor te zorgen dat:

- Zij hun leden op de hoogte stellen van het belang van preventieve maatregelen bij een verhoogd risico.
- Zij hun leden op de hoogte stellen van de mogelijkheid een klacht in te dienen bij het ontbreken van voldoende preventieve maatregelen.

De fabrikanten en wederverkopers dienen er voor te zorgen dat:

- Ze weten of ze fabrikant of wederverkoper zijn, en daarnaar te handelen.
- De gebruiksbestemming helder geformuleerd is en dat de risico's helder beschreven staan.
- De risicoanalyse duidelijk is uitgevoerd.
- De prestaties van een product actief worden gevolgd en dat er actief beleid is op het achterhalen van incidenten.
- Ervaringen uit de markt structureel gebruikt worden om aanpassingen te doen.

De inspectie volksgezondheid zal:

- Met alle betrokken partijen de resultaten van dit onderzoek bespreken en afspraken maken over genoemde maatregelen. Aan deze maatregelen zal een tijdslijm verbonden zijn.
- De komende 3 jaren bij een groot aantal zorgaanbieders toetsen in hoeverre de kwaliteitszorg m.b.t. decubitus voldoet.
- Maatregelen opleggen indien de kwaliteitszorg niet voldoet.
- Artsen, verpleegkundigen, verzorgenden en paramedici aanspreken op hun professionele verantwoordelijkheid inzake decubituspreventie en -behandeling.

In 2003 heeft de inspectie decubitus opgenomen in de prestatie indicatoren ziekenhuizen.

In 2004 zal de inspectie afspraken maken over de prestatie indicatoren decubitus met andere zorginstellingen. Deze indicatoren dienen jaarlijks aan de inspectie overlegd te worden.

COMMENTAAR:

Als voorzitter van de WCS-DN ben ik zeer verheugd dat de inspectie met een zo ondubbelzinnige analyse komt over de staat van decubituszorg in Nederland. Dit rapport beschrijft in een advies aan de minister wat wij als decubitusconsulenten al jaren roepen.

Hiermee is er dus een stevige ondersteuning gegeven aan ons (monniken) werk.

Op de conclusies en aanbevelingen op zich valt weinig af te dingen zij het dat wel erg gemakkelijk de hardste diskwalificatie richting industrie gaat. Toch wil ik nog graag een aantal kanttekeningen plaatsen:

1. Er wordt gesproken van 15% - 35% decubitusprevalentie in verpleeghuizen. Dit is echter het cijfer van de instellingen die reeds gestructureerd meten. Wij weten dat de werkelijkheid schrijnender is. De inspectie geeft aan met betrokken (koepel)organisaties rond de tafel te zitten. De WCS-DN, met 150 decubitusconsulenten midden in het veld, wacht nog op een uitnodiging.
2. Het wetenschappelijk bewijs van de te nemen maatregelen om decubitus te voorkomen en te behandelen is mager. Het zou goed zijn als de inspectie ook hierover rapporteerde en met een advies kwam. De minister kan dan gericht onderzoeksgelden vrij maken.
3. Het niveau van scholing in de opleidingen van artsen, verpleegkundigen, verzorgenden en consulenten laat sterk te wensen over. Het zou goed zijn als de overheid de initiatieven die er zijn om dit hiaat op te vullen financieel zou ondersteunen.
4. De inspectie spreekt het voorneemen uit maatregelen te treffen tegen zorginstellingen die niet voldoen aan een adequaat kwaliteitsbeleid op het gebied van decubitus. Ik juich dit toe omdat controle zonder sancties slechts leidt tot meer bureaucratie. Daarnaast zou ik er echter voor willen pleiten dat ook gedacht wordt aan vormen van beloning voor goed gedrag. Voor een ziekenhuis is het immers financieel interessant de ligduur

door decubitus te bekorten. Voor een verpleeg- of verzorgingshuis ontbreekt deze prikkel en dienen investeringen in materialen uit de toch al krappe AWBZ pot te worden bekostigd.

5. Indien we uit dit rapport concluderen dat veel meer patiënten, dan nodig zou zijn, te maken krijgen met een zeer ernstige complicatie als decubitus en dat de belangrijkste reden hiervoor is dat de simpele handelingen die gedaan moeten worden, (en die iedereen zou moeten kennen) niet uitgevoerd worden dan wordt het mijns inziens tijd ons ernstig zorgen te maken over veel meer dan over decubitus alleen; namelijk over de kwaliteit van de basiszorg in zijn geheel.

Deze basiszorg is vooral de taak van de verpleegkundige / verzorgende aan het bed. Toch blijkt dat van de patiënten die wisselgeving nodig hebben slechts 14 % het ook daadwerkelijk krijgt.

Ik hoop dat dit rapport een hernieuwde aanzet geeft tot een veel adequater decubitus beleid en dat dit beleid over alle zorgvelden gedragen wordt.

Decubitusconsulenten kunnen hierin een essentiële rol vervullen. Zij zijn immers de katalysator tussen uitvoering en beleid, tussen industrie en gebruikers en kunnen een onmisbare rol vervullen tussen de instellingen in de ketenzorg die bij decubitus onmisbaar is.

Het volledige rapport is te downloaden op: www.igz.nl, daar staat tevens een beschrijving van de prestatie indicatoren ziekenhuizen.

*** E. Koopman, Voorzitter WCS-Decubitus Netwerk**