

VERSLAG VAN HET 2E TRANSMURALE DECUBITUS CONGRES

J. Zeilstra*

Op 27 november 2003 werd in Nijkerk het 2e Transmurale Decubitus Congres georganiseerd. Het congres was een gezamenlijk initiatief van de firma's Huntleigh Healthcare, Nutricia en Smith & Nephew. Het thema tijdens deze dag was "Cultuurverandering in de Transmurale Decubituszorg. Hoe pakken we dit aan?". Decubituszorg is steeds belangrijker geworden in de Nederlandse gezondheidszorg. Echter, hoe stem je decubituszorg intra- en extramuraal zo goed mogelijk op elkaar af? Wat zijn de knelpunten, zijn er ervaringen en oplossingen, hoe kunnen we van elkaar leren en met elkaar samenwerken? Dit artikel is een samenvatting van een leerzame dag.

Tijdens de plenaire ochtendsessie werd het thema ingeleid door diverse sprekers. De dag werd geleid door Drs. C.J. Theeuwes, Verpleeghuisarts, hoofd behandelvakgroep, Zorgcentrum Oranjeheave, Breda.

Dhr. Mr. Dr. R.J. De Folter, voorzitter van Raad van Bestuur van de Stichting Amphibia Ziekenhuizen te Breda, hield een pleidooi voor de diverse managers van instellingen om vooral achter een instellingsbrede aanpak van decubitus te gaan staan. Hij onderstreepte zijn pleidooi door het een en ander te onderbouwen met de tot nog toe behaalde resultaten, waaronder een forse daling van de prevalentiecijfers binnen zijn instelling.

Dhr. Ruud Halfens projectleider van het Landelijk Prevalentie onderzoek Decubitus van de Universiteit van Maastricht onderschreef het belang van een transmurale aanpak van het probleem 'decubitus' door te wijzen op het belang van educatie. De universiteit van Maastricht heeft in opdracht van ZonMw een landelijke stuurgroep scholing opgestart waarbij naar een landelijke aanpak van scholing van decubitus bij verpleging en verzorging is gekeken. Bij dit project is gebruik gemaakt van de ervaring van diverse instellingen in Nederland op het gebied van scholing. Op basis van de expertise van de stuurgroep en in samenwerking met het Academisch Ziekenhuis Groningen is het project 'e-learning decubitus' opgezet.

Drs. M.J. Lubbers, chirurg-intensivist van het Academisch Medisch Centrum te Amsterdam en destijds

voorzitter van de Landelijke Stuurgroep Decubitus hield een inleiding over het belang van kennis en deskundigheid en communicatie ten aanzien van een adequate "wondbedpreparatie". Naast de algemene factoren die van belang zijn bij de individuele patiënt (zoals leeftijd, aandoe-ning, conditie etc.) speelt wondbedpreparatie een steeds belangrijker rol in de wondzorg. Het optimaal in balans zijn van een wond is essentieel om de wond succesvol te kunnen bedekken. De chronisch in onbalans verkerende wond wordt weer in balans gebracht en de onbalans veroorzakende factoren (ongezond weefsel, bacteriën, exsudaat, slechte cellen) worden gesaneerd. Technieken zoals bijvoorbeeld necrosectomie, compressie of vacuümtherapie zijn voorbeelden van wondbedpreparatie. Maar ook infectiepreventie en -bestrijding en evt. diagnostiek met behulp van vaatlaboratoria. Op zich is communicatie hier al essentieel maar bij transmurale samenwerking is afstemming en communicatie op dit gebied onmisbaar en veel ingewikkelder.

Het middagprogramma werd benut om door middel van workshops diverse thema's verder uit te werken met als ingang 'transmurale samenwerking'.

DE WORKSHOPS HADDEN ALS THEMA 'VOEDINGSZORG EN DECUBITUS', 'DECUBITUSBELEID' EN 'PROTOCOLLERING WONDVERZORGING' Eerst werd in groepen een analyse van knelpunten gemaakt vervolgens werd er gebrainstormd over mogelijke oplossingen.

De grootste gemeenschappelijke delers in knelpunten waren:

1. Gebrek aan kennis (op alle niveaus in de organisaties). Daardoor problemen met implementatie van kennis. Om draagvlak te hebben voor beleid op het gebied van voeding, decubitus of wondbehandeling is vooral kennis en inzicht in het probleem noodzakelijk. Gebrek aan kennis leidt tot gebrek aan signaleren van aard en grootte van het probleem. Dit leidt zowel op managementniveau als op uitvoerend niveau tot problemen op het gebied van aanpak van het probleem.
2. Communicatieproblemen. Op alle niveaus in organisaties en ook in transmurale samenwerkingsverbanden bestaan problemen op het gebied van communicatie. Consequenties van dit gebrek aan communicatie kunnen leiden tot diverse knelpunten zoals:
 - Visie en beleid in verschillende instellingen sluiten niet op elkaar aan waardoor prioriteitstelling verschillend geschied.
 - Gebrek aan continuïteit in beleid. Vaak zijn initiatieven op het gebied van decubitus en wondzorg persoonsgebonden en niet in structuren ingebed. Ook wordt veelal niet afdelings/instellingsoverstijgend gedacht maar veel meer in termen van instelling of discipline.
 - Slechte overdracht (transmuraal).
 - Onduidelijkheid in verantwoordelijkheden en (daardoor?) gebrek aan verantwoordelijkheidsgevoel.

3. Financieringsproblematiek. Er bestaat in Nederland geen eenduidig beleid in de vergoedingsstructuur van bijvoorbeeld de aanstelling van wond- en decubitusverpleegkundigen. Ook niet over voedingstherapie, anti-decubitus systemen en wondverzorgingsproducten. Ziektenkostenverzekeraars maar ook managers en inkopers van de instellingen hebben mogelijk andere prioriteiten.
4. Onvoldoende Evidence Based. Zowel op het gebied van voeding, decubituszorg als wondzorg ontbreekt het aan voldoende bewijsvoering.

Als mogelijke oplossingen voor de knelpunten werden gezien:

1. Kennisoverdracht en implementatie. Erkenning door het management speelt daarbij een belangrijke rol. Kennisoverdracht vraagt nl. investering in geld en tijd. De meest adequate oplossing is continue scholing, of continue beschikbaarheid van kennis (bijvoorbeeld via intranet), en hiervoor bij voorkeur één team verantwoordelijk voor te maken. Om éénduidigheid in de kennisoverdracht te laten plaats vinden wordt ervoor gepleit dit vanuit landelijk geldende normen te laten plaatsvinden.
2. Communicatie. Er wordt gepleit voor vastomlijnde communicatiestructuren waarin ook management van diverse instellingen is vertegenwoordigd. Binnen deze communicatiestructuren kan terug worden gekomen op bestaande afspraken en kunnen verantwoordelijkheden geregeld worden. Beleidsplannen en prioriteitsstellingen kunnen onderling afgestemd worden en verbetering van overdracht kan bijvoorbeeld plaatsvinden via gestandaardiseerde overdrachtsformulieren. Voorwaarde is de wil tot samenwerking.
3. Financieringsproblematiek. Het winstpunt van de Landelijke Stuurgroep Decubitus en de regelmatig terugkerende Decubitusprevalentiemetingen. Bovendien is het probleem 'decubitus' in aard en grote bij de landelijke politiek

doorgedrongen. Het heeft er onder meer toe geleid dat de Landelijke Inspectie voor de Gezondheidszorg de prevalentie van decubitus in de instellingen als één van de kwaliteitsindicatoren is gaan zien. Gevolg is dat bij instellingen en ziektenkostenverzekeraars er in ieder geval aandacht voor het probleem decubitus komt. Belangrijk is dat de betrokken instellingen en beroepsbeoefenaars er voor zorg dragen dat de problematiek die speelt duidelijk geformuleerd wordt en in kaart wordt gebracht opdat gerichte financiering plaats kan vinden. Analyse, samenwerking en bundeling van expertise is hier een voorwaarde. Onderzoekers, managers en beleidsvoerders van instellingen hebben hier een plaatsbepalende rol.

4. Initiatieven van ondermeer de EPUAP (European Pressure Ulcer Advisory Panel) en de meest recente richtlijn decubituspreventie en -behandeling van het CBO geven meer inzicht in de wetenschappelijke bewijsvoering tot nog toe. Duidelijk is dat onderzoek op deze deelgebieden nog in de beginfase verkeert. De meeste adviezen en richtlijnen zijn gebaseerd op 'best practice' ervaringen. Taak voor het management en beleidsvoerders is om via bestaande educatie programma's bekendheid aan deze richtlijnen te geven.

Als 2 noemenswaardige voorbeelden werden genoemd het transmurale decubitusproject van de Regionale stuurgroep decubitus Zaanstreek/Waterland (www.decubituswijzer.nl) en het project van de stichting Sutfene te Zutphen. Het publiek werd in de gelegenheid gesteld kennis te maken met beide projecten door de presentatie van de aard, opzet en doelstelling door de projectcoördinatoren.

Hierna werd de NHS-Award uitgereikt. Deze Award is een gezamenlijk initiatief van de bedrijven Nutricia, Huntleigh Healthcare en Smith & Nephew. De Award wordt uitgereikt aan het beste projectteam dat bezig is met het opzetten en implementeren van een transmurale decubitus initia-

tief. Het initiatief is beoordeeld door een beoordelingscommissie.

De Award werd dit jaar uitgereikt door **Prof. Dr. Jos Schols (Verpleeghuisdirecteur en hoogleraar Chronische Zorg)** als voorzitter van de beoordelingscommissie aan het transmurale decubitusproject van het Lange Land Ziekenhuis en de Zorgring te Zoetermeer.

Namens de projectteamleden Tonny de Groot transmuraal decubitusconsultant An Chang (dermatoloog Lange Land Ziekenhuis), Monique Luiten (specialistisch wondverpleegkundige van De Zorgring), Rob van Boekel (verpleeghuisarts, de Zorgring), Ruud de Bruyn (huisarts, Zoetermeer), Hennie Tiller (apotheker, Zoetermeer), Wil Reyman (wondverpleegkundige, Lange Land Ziekenhuis) en Eveline Jansen (stafverpleegkundige, de Zorgring) werd de Award in ontvangst genomen. Door de beoordelingscommissie werd dit project als voorbeeldfunctie gezien in het kader van transmurale en interdisciplinaire samenwerking. De projectteamleden kregen uitgebreid de gelegenheid om de opzet en resultaten van het project te presenteren.

Is je belangstelling gewekt?? Het volgende Transmurale Decubitus Congres is op 23 november 2004 en ook deze keer in Nijkerk.

*** Jintiene Zeilstra is Algemeen bestuurslid van de WCS, voorzitter van de commissie Ulcus Cruris en werkt als coördinator van het Wond/decubitus team in het Academisch Ziekenhuis te Groningen**

Met dank aan Jim Tolsma en Jan Oude Luttikhuis van Smit & Nephew voor hun aanvullingen en suggesties voor dit artikel.



De uitreiking van de NHS Award door Prof. Dr. J. Schols aan Lange Land Ziekenhuis en de Zorgring uit Zoetermeer.