

# Debridement in de eerste lijn

I. Koridon, M. van der Stok \*

## Samenvatting

Scherp debridement in de eerste lijn wordt op verzoek veelvuldig uitgevoerd. Er is bewezen dat deze handeling een positief effect heeft op de verschillende fasen binnen de wondgenezing. De vraag echter die gesteld moet worden is of wondverpleegkundigen deze handeling in de eerste lijn mogen uitvoeren. In dit artikel worden de randvoorwaarden voor de bevoegdheid en bekwaamheid beschreven. Het doel van dit artikel is bewustwording creëren onder wondverpleegkundigen of het uitvoeren van deze handeling binnen de eigen organisatie in de eerste lijn geborgd is.

## Inleiding

Het gebeurt haast elke werkdag dat je als wondverpleegkundige via de mail een nieuwe patient krijgt aangeboden vanuit het ziekenhuis of door de huisarts.

In deze casus betreft het mevrouw Pietersen (gefingerde naam). In de mail wordt in het kort uitgelegd wat het ziektebeeld is van deze patiënt en dat ze sinds enkele weken een wond heeft. De wond is volgens het WCS classificatiemodel (1) aan de bovenkant zwart droog en aan de onderkant nat geel. Er wordt gevraagd of de wond wekelijks scherp gedebrideerd kan worden tot het volgende controlebezoek aan het ziekenhuis of de huisarts. Zelf ben ik als wondverpleegkundige opgeleid aan de Erasmus MC Zorgacademie te Rotterdam. Ik heb stages gelopen in verschillende ziekenhuizen en beheers de techniek van het scherp debrideren goed. Ik voel me zeker bekwaam, maar ben ik ook bevoegd?

## Debridement, wat houdt het ook alweer in?

Waarom is het uitvoeren van een debridement een veel gestelde vraag van het ziekenhuis of van de huisarts aan de wondverpleegkundige? Debrideren wordt gezien als een belangrijke stap in de wondbehandeling. Het is een onderdeel van wondbedpreparatie; ook de wondranden en wondomgeving zijn hierbij belangrijk. Het heeft als doel het verwijderen van avitaal weefsel, waardoor de wondgenezing wordt bevorderd. Onderzoek van Wilcox heeft uitgezonden dat meer frequent debridement leidt tot een snellere genezing (2).

## Scherp debridement in de eerste lijn, waarom?

De laatste jaren is de zorg ingrijpend verandert onder andere door de stijgende zorgkosten. Het gevolg is dat de zorg vanuit de tweede lijn sneller overgaat naar de eerste lijn. In de eerste lijn neemt hierdoor de zorgvraag toe en wordt de zorg complexer (3).

De inzet van verpleegkundigen in de eerste lijn is goedko-

per dan de zorg in de tweede lijn. Daarnaast is de zorg in de eerste lijn beter op de cliënt afgestemd, patiënttevredenheid én arbeidstevredenheid groeien en er is sprake van een betere communicatie tussen de verschillende disciplines (4). Kwetsbare ouderen ervaren een toename in de mate van zelfredzaamheid door de ondersteuning van de verpleegkundigen en het veilige gevoel dat op deze personen teruggevallen kan worden (4). Ook in de dagelijkse praktijk worden door de cliënt en diens naasten de voordelen van de eerstelijns zorg ervaren. Bijvoorbeeld het wekelijks terug moeten naar de wondpolikliniek van het ziekenhuis of naar de huisarts kan als zeer belastend worden ervaren.

## Methode

De onderzoeksvraag werd als volgt geformuleerd: mogen én is het geborgd (O) dat wondverpleegkundigen in de eerste lijn (P) een scherp debridement (I) uitvoeren? Het doel van dit onderzoek is bewustwording creëren onder wondverpleegkundigen op de vraag of het uitvoeren van scherp debridement binnen de eigen organisatie in de eerste lijn geborgd is.

Om antwoord te krijgen op de onderzoeksvraag is gezocht naar (wetenschappelijke) literatuur. Er is gekozen voor een ruime zoekopdracht op PubMed en Google Scholar met de zoektermen 'scherp debridement' (sharp debridement), 'chirurgisch debridement' (surgical debridement) 'richtlijn' (guideline) en 'thuiszorg/ eerste lijn' (home care). Bij het lezen van de titels en abstracts van de zoekresultaten bleek al snel dat de gevonden resultaten geen relevante informatie opleverden (tabel 1). Er werden geen relevante artikelen gevonden specifiek op het uitvoeren en-/ of het belang van het toepassen van scherp debridement in de eerste lijn. De gevonden artikelen beschrijven veelal de verschillende vormen van scherp debridement, de effecten hiervan en de voor- en nadelen hiertussen. Om de zoektocht meer toe te spitsen is gezocht op combinaties van de zoektermen,

maar ook dit leverde algemene publicaties op over óf scherp debridement óf een bepaalde richtlijn.

De zoekopdracht is uitgebreid naar Google; er is gezocht naar richtlijnen en protocollen. Helaas leverden al deze zoekopdrachten geen directe resultaten op die voor de onderzoeksvraag relevant zijn.

Om toch een antwoord te kunnen krijgen op de onderzoeksvraag is er contact gezocht met WCS Kenniscentrum Wondzorg, Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland (V&VN), Actiz en de Rijksoverheid. Alle instanties zijn eenduidig in het antwoord en verwijzen hierbij naar de wet.

## Resultaten

Kijkend naar de wetgeving, de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) artikel 36, valt het uitvoeren van een scherp debridement onder het uitvoeren van een heelkundige handeling en is daardoor officieel een voorbehouden handeling (5). Voorbehouden handelingen zijn risicovol omdat ze bij ondeskundig handelen onverantwoorde risico's voor de cliënt met zich meebrengen. Zelfstandig bevoegde zorgverleners die voorbehouden handelingen mogen uitvoeren zijn: (tand-)artsen, verloskundigen, physician assistants en verpleegkundig specialisten (VS). Uiteraard dienen zij bekwaam te zijn en de voorbehouden handeling deskundig en zorgvuldig uit te voeren. Met andere woorden: de zorgverlener heeft voldoende kennis en vaardigheid om de handeling uit te voeren. Bovengenoemde zorgverleners mogen een andere zorgverlener opdracht geven om de handeling uit te voeren.

Volgens de Wet BIG is een wondverpleegkundige geen aangewezen beroepsbeoefenaar die zelfstandig een voorbehouden handeling uit mag voeren. Als wondverpleegkundige mag je wel voorbehouden handelingen uitvoeren in opdracht van een zelfstandig bevoegde zorgverlener, zonder dat hierbij toezicht en tussenkomst nodig zijn. Functionele zelfstandigheid wordt dit genoemd. Ook hierbij geldt dat de wondverpleegkundige bekwaam moet zijn de handeling uit te voeren en altijd vanuit een opdracht moet handelen (6).

Als wondverpleegkundige zou je volgens de wet in opdracht van een arts of VS een scherp debridement mogen uitvoeren, maar hoe is de borging in het bekwaam houden hiervan?

Een deel van dit antwoord is gevonden in het document Debridement (7) van de European Wound Management Association (EWMA):

Scherp debridement is een handeling die mag worden uitgevoerd door elke medisch onderlegde professional, waaronder wondverpleegkundigen, huisartsen, dermatologen, podotherapeuten en andere behandelaars zonder

chirurgische achtergrond. Er wordt in dit document niets geschreven over welke kennis en vaardigheden er nodig zijn om deze handeling uit te mogen voeren of welke randvoorwaarden er moeten zijn binnen de organisatie. De EWMA geeft aan dat lokale protocollen en regelgeving in acht moeten worden genomen (7).

*Bekwaamheid betekent dat zij deze handeling regelmatig uitvoert, kennis heeft over het doel, alternatieven en complicaties en wat te doen bij complicaties.*

WCS Kenniscentrum Wondzorg (8) verwijst naar bovengenoemd EWMA-document en ook naar het standpunt van V&VN (9). Zij geven hierin aan dat de wondverpleegkundige aantoonbaar bekwaam moet zijn in het uitvoeren van scherp debridement. Bekwaamheid betekent dat zij deze handeling regelmatig uitvoert en kennis heeft over het doel, alternatieven en complicaties en wat te doen bij complicaties. Daarnaast heeft zij kennis van de mogelijke ziektebeelden van de cliënt en is zij in staat tot klinisch redeneren.

Ook moet zij de vaardigheden, zoals in het protocol beschreven staat, op adequate wijze kunnen uitvoeren. Bekwaamheid dient ruim geïnterpreteerd te worden; het is meer dan het technisch juist uitvoeren van de handeling en de bijkomende activiteiten, beslissen, interpreteren en communiceren. Bekwaamheid is altijd individueel bepaald: iedere verpleegkundige is zelf verantwoordelijk om te bepalen of zij beschikt over de vereiste bekwaamheid (10). Bevoegdheid houdt in dat zij een verpleegkundig diploma niveau 4 of 5 heeft gehaald en bijscholing heeft gevolgd om het scherp debridement uit te kunnen voeren. Bevoegdheid en bekwaamheid kunnen niet los worden gezien van elkaar, maar zijn nauw met elkaar verweven. Bevoegd betekent niet automatisch bekwaam (11).

Zoals eerder beschreven is het doel van het uitvoeren van een scherp debridement het verwijderen van a-vitaal weefsel, waardoor de wondgenezing wordt bevorderd. Er kunnen echter ook complicaties optreden. Te denken valt aan pijn, bloedingen, infecties en/of beschadiging van het vitale weefsel. Hoe hierop te handelen moet protocollair zijn vastgelegd. Dit kan per organisatie verschillend zijn. In de eerste lijn zijn minder interventies toepasbaar dan in de tweede lijn, zoals bijvoorbeeld het niet kunnen inschakelen van een chirurg bij een acute bloeding veroorzaakt door het scherp debridement. Hier zal de uitvoering in de eerste lijn op aangepast moeten worden.

Binnen Sante Partners is het uitvoeren van een scherp debridement niet protocollair vastgelegd, wat maakt dat de uitvoering van deze handeling niet geborgd is voor de wondverpleegkundigen.

**Tabel 1. Resultaten zoekopdracht**

	PubMed	Google Scholar
(Wound-) debridement	15.874	252.000
Sharp debridement	242	31.700
Surgical debridement	26.461	179.000
Debridement AND guidelines	803	72.000
Debridement en richtlijn	0	206
Debridement AND home care	943	67.000
Debridement en eerste lijn	0	116

Tot slot is via Google gezocht op richtlijnen, protocollen en informatie van (inter)nationale beroepsverenigingen, instanties en informatieve websites.

## Conclusie

Op landelijk gebied is er geen eenduidig beleid om het uitvoeren van scherp debridement in de eerste lijn geborgd te houden. Iedere eerstelijnsorganisatie is op dit moment zelf verantwoordelijk voor het opstellen van een protocol. Dit is nodig voor de wondverpleegkundigen binnen een organisatie in de eerste lijn, die in opdracht van een VS of (huis-)arts scherp debridement moet uitvoeren bij de cliënt thuis. In dit protocol zullen de volgende onderwerpen opgenomen moeten worden om bevoegd en bekwaam het scherp debridement uit te mogen voeren;

- bevoegdheid van een verpleegkundige niveau 4 of 5 en door toestemming van een VS of (huis-)arts,
- bekwaam door het herhaaldelijk uitvoeren, scholing en het toetsen van het scherp debridement.

Hierover is contact geweest met Vilans, de landelijke kennisorganisatie voor langdurige zorg. Zij geven aan dat er geen vastgelegde afspraken bestaan ten aanzien van het toetsen van voorbehouden handelingen. De organisaties zullen deze afspraken zelf moeten vastleggen in een (te ontwikkelen) protocol. In het protocol zal ook een stappenplan moeten worden opgenomen met de indicaties, contra-indicaties en mogelijke risico's. Daarnaast zal de handeling stap voor stap moeten worden uitgeschreven, inclusief voorbereiding en nazorg. Samenvattend is het antwoord op de eerdergenoemde onderzoeksvraag dat wondverpleegkundigen in de eerste lijn een scherp debridement mogen uitvoeren, mits de eerstelijnsorganisatie hier een protocol voor heeft opgesteld. De aanbeveling is dat iedere organisatie hier een passend protocol voor opstelt met in achtneming van de wetgeving.

Bezint eer gij begint!

## Literatuur

1. Classificatiemodel WCS, meetinstrument in de lokale wondbehandeling, via [https://www.wcs.nl/wp-content/uploads/Classificatiemodel\\_2018.pdf](https://www.wcs.nl/wp-content/uploads/Classificatiemodel_2018.pdf), geraadpleegd op 23 januari 2019.
2. Wilcox JR, Carter MJ, Covington S. **Frequency of debridements and time to heal: a retrospective cohort study of 312 744 wounds.** JAMA Dermatol, 2013.

3. De langdurige zorg in 2020; trends en ontwikkelingen, via <http://www.invoorzorg.nl/informatie-de-langdurige-zorg-in-2020-trends-en-ontwikkelingen.html> geraadpleegd op 22 februari 2019.
4. Bont de M. **Rapport Versterken verpleging thuis**, via <https://mgz.venvn.nl/Portals/30/Thema/Basisvoorziening/20120116%20Rapport%20Versterken%20verpleging%20thuis.pdf> geraadpleegd 24 januari 2019.
5. Wet BIG, via <https://wetten.overheid.nl/BWBR0006251/2019-01-01> geraadpleegd op 30 januari 2019.
6. Regels rondom voorbehouden handelingen, via <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/voorbehouden-handelingen/regels-rondom-voorbehouden-handelingen> geraadpleegd op 14 januari 2019.
7. EWMA-document via [https://www.wcs.nl/wp-content/uploads/EWMA-Debridement\\_5\\_Hoge-resolutie.pdf](https://www.wcs.nl/wp-content/uploads/EWMA-Debridement_5_Hoge-resolutie.pdf) geraadpleegd op 23 januari 2019.
8. Wound Care Society, via <https://www.wcs.nl/wondwiki/ewma-documents/> geraadpleegd op 22 februari 2019.
9. V&VN Beroepsprofielen. Verpleegkundigen & Verzorgenden 2020, via <https://www.venvn.nl/Portals/1/Thema's/Beroepsprofiel/Beroepsprofiel%20hbo-opgeleide%20verpleegkundige.pdf> geraadpleegd op 24 januari 2019.
10. Handleiding Voorbehouden handelingen bij verpleging, verzorging en thuiszorg, via <https://www.actiz.nl/web-nieuw/ouderenzorg/kwaliteit/onderwerp/pag/veiligheid/open/handleiding-voorbehouden-handelingen-bij-verpleging-verzorging-en-thuiszorg-beschikbaar> geraadpleegd op 20 februari 2019.
11. Bevoegd en bekwaam bij uitvoering van voorbehouden handelingen, via <https://mens-en-gezondheid.infonu.nl/diversen/144805-verschil-tussen-bekwaam-en-bevoegd-in-de-gezondheidszorg.html> geraadpleegd op 30 januari 2019.
12. Cromwijk-Joosten M. **Snijden in de thuiszorg.** WCS-Nieuws, 2016; jaargang 32:20-22. via <https://www.wcs.nl/wp-content/uploads/Snijden-in-de-thuiszorg-1.pdf> informatief geraadpleegd op 23 januari 2019.

\* *Ivonne Koridon, wondconsulent, Santé Partners, Utrechtse Heuvelrug.*

*Marian Dubbelman-van der Stok, wondconsulent, Santé Partners, Lekstroom.*