

# NIEUWSBRIEF



Beroepsvereniging van zorgprofessionals

## ALGEMENE LEDENVERGADERING V&VN DECUBITUS – EN WONDCONSULENTEN

Op 4 maart jl. heeft in Vianen de algemene ledenvergadering van V&VN Decubitus- en Wondconsulenten (V&VN DWC) plaatsgevonden. Meer dan 60 leden waren hierbij aanwezig. Naast de verslaglegging van het afgelopen jaar stond de verdere ontwikkeling van onze beroepsvereniging centraal. Accreditatie en het kwaliteitsregister waren onderwerpen waarover werd gediscussieerd.

Zoals gebruikelijk werd na de algemene ledenvergadering een symposium gehouden waarin onderwerpen als decubitus en vochtletsels, de ontwikkelingen rond DBC's en wondzorg op het programma stonden. Vanuit de Universiteit Gent is een onderzoek verricht onder de aanwezigen. Meer verneemt u via deze nieuwsbrief.

## V&VN DWC LEDEN VANAF 2009 IN KWALITEITSREGISTER

### Wat is het kwaliteitsregister?

Het kwaliteitsregister is een registratiesysteem op internet waarin verpleegkundigen kunnen vastleggen wat zij doen aan deskundigheidsbevordering. Zij kunnen zelf in hun portfolio bijhouden welke stappen ze zetten om bij te blijven in hun vak. Bijvoorbeeld door het volgen van cursussen en opleidingen, het houden van lezingen, het schrijven in vakbladen en/of het bijhouden van literatuur via vakbladen. Als beroepsgroep worden eisen gesteld waaraan de deskundigheidsbevordering dient te voldoen. Dit geldt voor het minimum aantal punten dat in vijf jaar moet worden gehaald en de activiteiten die daarvoor meetellen.

Accreditatie is een belangrijk onderdeel. Zo zal een catalogus aanwezig zijn met daarin alle geaccrediteerde activiteiten. Een onafhankelijke accreditatiecommissie beoordeelt de diverse activiteiten op voldoende kwaliteit.

### Is V&VN DWC toe aan het kwaliteitsregister?

Samen met de overkoepelende beroeporganisatie V&VN, vertegenwoordigt door Patrick Groenewegen, is gediscussieerd of het kwaliteitsregister een bijdrage kan leveren tot verdere professionalisering.

In eerste instantie werd stilgestaan bij de status van het kwaliteitsregister. Politiek Nederland houdt zich voorlopig op de achtergrond. Aanleiding is dat de politiek er vanuit gaat de marktwerking de ziekenhuizen zal verplichten om de kwaliteit van hun verpleegkundigen te borgen. De politiek lijkt hier gelijk te krijgen. Steeds meer ziekenhuizen sluiten hun verpleegkundigen aan in het kwaliteitsregister.

Patiëntenorganisaties, en zorgverzekeraars benadrukken steeds meer het belang van het kwaliteitsregister. Het zal niet lang meer duren voordat de Inspectie het kwaliteitsregister als een belangrijke parameter voor de kwaliteit van zorg zal hanteren.

Op de vraag of de leden van V&VN DWC zich ook willen aansluiten in het kwaliteitsregister werd unaniem met een "JA" geantwoord. In 2008 zullen de nodige stappen worden gezet om de diverse activiteiten van accreditatiepunten te voorzien. Gehoopt wordt dat alle leden zich in de loop van 2009 kunnen aanmelden in het kwaliteitsregister.

## WCS PRIKBORD ALS FORUM VOOR V&VN DWC LEDEN

Met grote regelmaat wordt het

e-mailbestand van V&VN DWC gebruikt om vragen te stellen aan collega's. Dit is een groot succes en maakt het mogelijk om via collega's een snel antwoord te krijgen op een vraag. Dit levert een enorme bijdrage tot kennisverspreiding en komt in de eerste plaats ten goede van de patiënt.

Het is dan ook belangrijk dat we dit nog verder ontwikkelen en zoveel als mogelijk mensen betrekken die hierin een bijdrage kunnen leveren. Het nadeel van het huidige e-mailbestand is dat niet iedere belangrijke deskundige wordt bereikt en dat belangrijke informatie niet voor ieder toegankelijk is. Tijdens de algemene ledenvergadering is besloten om in de toekomst meer gebruik te maken van het prikbord op de WCS site, deze is voor iedereen bereikbaar terwijl de informatie beschikbaar blijft. Belangrijk wordt natuurlijk om een routine op te bouwen om met regelmaat het prikbord te bezoeken.

Op dit moment wordt hard gewerkt om de WCS site te vernieuwen. Specifiek hiervoor is een internetcommissie opgericht. Op de vernieuwde website zal V&VN een eigen onderdeel krijgen waarop via een inlogcode verslagen en andere belangrijke informatie kan worden geraadpleegd.

## STANDPUNT V&VN DWC M.B.T. DECUBITUS- EN VOCHTLETSELS

In 2007 is veel gediscussieerd over decubitus en vochtletsels. Standpunten vanuit de EPUAP, wetenschappelijk onderzoek en onze beroepsorganisatie waren vaak te lezen. Echter de discussie bleef aanwezig waardoor de Inspectie een standpunt heeft ingenomen: "Vochtletsel is ook decubitus".

Op uitnodiging van V&VN DWC waren drs. Schoonhoven (EPUAP) en drs. Houwing (wetenschappelijk onderzoek) bereid om samen met onze beroepsorganisatie vanuit een discussie een gezamenlijk standpunt in te nemen.

Drs. Schoonhoven benadrukte nogmaals het belang van het maken van onderscheid tussen vochtletsels en decubitus. Zij hebben beiden een andere preventie en behandeling. Zijn ook in locatie en vorm te onderscheiden. Drs. Houwing benadrukte dat in zijn onderzoek van de genoemde incontinentieletsels niet het vocht maar veelal een zuurstofgebrek de oorzaak is. Tevens benadrukte hij dat een vochtletsel geen erkende diagnose is.

In de discussie kwam al snel naar voor dat zowel drs. Schoonhoven als drs. Houwing voor het grootste deel op één lijn zitten. Belangrijkste discussiepunt blijft of alle letsels nu decubitus zijn of dat vochtletsels dan toch echt zouden bestaan. Hiervoor dient verder onderzoek plaats te vinden.

Voor de decubitus- en wondconsulent blijkt deze discussie minder belangrijk te zijn. In de praktijk dient actie te worden ondernomen, bij het optreden van druk- en schuifkrachten, bij het optreden van vocht door incontinentie of andere dient de oorzaak te worden weggenomen en/of de huid te worden beschermd.

Kijkende naar het prevalentieonderzoek is ieder het eens met de insteek van de Inspectie die enkel het doel heeft om inzicht te krijgen in het aantal letsels aan de stuit, wat een belangrijke parameter is voor de kwaliteit van zorg. De meeste leden hadden liever gezien dat er toch nog een onderscheid werd gemaakt tussen decubitus en vochtletsels, met andere woorden dat niet alles wordt gezien als decubitus. Afsgesproken wordt om decubitus en vochtletsels toch als één cijfer aan de Inspectie door te geven. Om toch een onderscheid te maken wordt opgeroepen, ook door de Inspectie, om dit onder

de toelichting te vermelden.

## VISITATIE DECUBITUS

Op dit moment zijn 6 ziekenhuizen gevisiteerd. De reacties van de ziekenhuizen en de ervaringen van de visitateurs zijn zeer positief. Rond de zomer zullen de visitatiecommissie, de visitateurs en het CBO rond de tafel zitten om de pilot te evalueren. Aan de hand van de evaluatie zal de visitatie geheel op punt worden gezet. De werkelijke kosten zullen in beeld worden gebracht zodat een definitieve prijs wordt vastgesteld. In 2009 zal de visitatie vanuit het WCS kenniscentrum wondzorg worden aangeboden.

## WERKGROEP VERPLEEGKUNDIG ONDERZOEK

Evidence wordt steeds belangrijker en wordt in de toekomst de norm voor het wel of niet vergoeden van een behandeling. Evidence is veelal gebaseerd op RCT's. Kennis en expertise van deskundigen en de ervaringen van de patiënt worden nog te weinig bij wetenschappelijk onderzoek betrokken. De combinatie van deze drie belangrijke peilers noemt men evidence based practice (EBP).

Om de afstand tussen wetenschap en praktijk te verkleinen heeft V&VN DWC de werkgroep verpleegkundig onderzoek opgericht. In de werkgroep zitten wetenschappers en decubitus- en wondconsulenten. Het doel van de werkgroep is om een format op te stellen zodat gegevens uit de praktijk op een eenvoudige wijze vertaald kunnen worden in wetenschappelijk onderzoek.

Op dit moment is de werkgroep druk bezig de randvoorwaarden te ontwikkelen. In het najaar 2008 zal bekend worden welke onderzoeken er zullen plaatsvinden. Afhankelijk van het onderzoek kan de werkgroep worden aangevuld met de nodige deskundigheid, worden of zij mee willen werken aan een onderzoek. Als lid van V&VN kan men zich aanmelden om in een onderzoek te participeren.

## ONDERZOEK KENNIS EN ATTITUDE TOETS DECUBITUS

De Universiteit Gent is een onderzoek gestart naar de kennis en attitude van hulpverleners rond decubituszorg. Hun vraag was of onze beroepsvereniging hieraan wil meewerken. Dit hebben we gerealiseerd door tijd in te bouwen tijdens het V&VN DWC symposium. Meer dan 60 decubitus- en wondconsulenten hebben aan het onderzoek meegewerkt. De resultaten van het onderzoek zullen in de toekomst tijdens een van onze bijeenkomsten worden gepresenteerd.

## LEDENVERGADERING V&VN DWC OP 9 OKTOBER 2008

De volgende algemene ledenvergadering en bijhorend symposium wordt georganiseerd op donderdag 9 oktober 2008. Het centrale thema van het symposium is *ulcus cruris* en wordt mede georganiseerd door V&VN Dermatologie. Binnenkort ontvangt u hierover meer informatie.

## BESTUUR V&VN DWC

Het bestuur van V&VN DWC bestaat uit de decubitus- en wondconsulenten:

Mevr. A. Leenman,  
Diakonessenziekenhuis Zeist  
Mevr. A. van Dam,  
Erasmus MC Rotterdam  
Mevr. B. den Boogert,  
Reinier de Graafgroep Delft  
Dhr. M. Warbout  
GGZ 's-Hertogenbosch  
Mevr. J. van Boekel,  
Elisabeth ziekenhuis Tilburg  
Mevr. S. Janssen,  
Elkerliek ziekenhuis Helmond  
Mevr. T. de Groot,  
De ZorgRing en LLZ Zoetermeer  
Dhr. P. Quataert  
Stichting ZorgSaam Terneuzen

## BEPAALT U MEDE HET BELEID IN UW INSTELLING ROND WONDZORG? WORDT DAN LID VAN V&VN DWC

### Meer informatie?

Kijk op

<http://www.venvn.nl>

<http://www.wcs-nederland.nl>

Of neem tijdens kantooruren contact op met:

Peter Quataert T 0115 68 80 82,  
[quataert@zeelandnet.nl](mailto:quataert@zeelandnet.nl)

### CONTRIBUTIE

V&VN:  
€ 40,00

V&VN Decubitus- & Wondconsulenten:  
€ 0,00  
WCS abonnee  
€ 32,00  
(Het totale lidmaatschap bedraagt € 72, - per jaar, voor dit bedrag ben je lid van V&VN Decubitus- & Wondconsulenten en abonnee van WCS)

### LID WORDEN?

Voor 2008 vragen wij u apart lid te worden van V&VN en abonnee van WCS. Ga naar [www.venvn.nl](http://www.venvn.nl) en kies in het menu voor 'Nu aanmelden' en kies specifiek voor decubitus en wondconsulenten.

Ga naar [www.wcs-nederland.nl](http://www.wcs-nederland.nl) en kies in het menu bij 'contact' online aanmelden.

## AGENDA

3 – 6 september:

EPUAP Brugge

9 oktober:

V&VN DWC ledenvergadering en symposium Zoetermeer

6 & 7 november:

Landelijk Decubituscongres

Kerkrade

25 november: WCS congres Hasselt België

## VOOR U GELEZEN: BURN INJURY IN PATIENTS WITH DEMENTIA: AN IMPETUS FOR PREVENTION

### NE Alden, A Rabbitts, R Yurt

In: Journal of Burncare & Rehabilitation (2005) , Volume 26; nr 3; 267- 271

Er wordt steeds meer geschreven over ouderen lijdend aan dementie die een verhoogde morbiditeit en mortaliteit hebben bij ziekten zoals pneumonie, maar ook door trauma bij valincidenten en dergelijke. Er is echter nog niet veel bekend over ouderen met dementie en het oplopen van brandwonden. Dementie is een verzamelnaam en geeft aan dat er permanent beschadiging is opgetreden bij normale hersenfuncties zoals geheugen, spraak en het vermogen de ADL uit te oefenen. Het komt meestal voor bij ouderen boven de 60 jaar. In de helft van de gevallen is Alzheimer de meest voorkomende vorm van dementie.

De onderzoekers hebben in een tijdspanne van 5 jaar gekeken naar alle patiënten die werden opgeno-

men in een Amerikaans brandwondencentrum. Alle patiënten met een bestaand dementie werden geïdentificeerd en geïncludeerd in dit onderzoek.

De resultaten waren als volgt: in totaal werden 36 patiënten geïncludeerd. De gemiddelde leeftijd was 79,9 jaar (53,3-92,3). Meer vrouwen ( 58,3% ) dan mannen werden geïncludeerd. Het TVLO was 8,2% gemiddeld. Bij 31% werden de brandwonden opgelopen tijdens het baden en 16% tijdens het koken. Bij 16% was de oorzaak van de verbranding onduidelijk, zij werden gevonden door hulpverleners of familie. 76% Had geen supervisie ten tijde van het oplopen van de brandwond, maar 33% werd wel gesuperviseerd, daarbij werd bij 3% de verbranding opgelopen tijdens de verzorging door het verplegend personeel. 75% Van deze patiënten had een intensieve bewaking nodig op de IC voor gemiddeld 16,5 dag, waarbij 22% beademing nodig had. De mor-

taliteit was 25%. Meer dan 60% had een chirurgische ingreep nodig en in totaal verbleven ze gemiddeld 3 weken op de afdeling. Er werd met behulp van een controlegroep, (ouderen met dezelfde soort verbranding, zelfde leeftijd en TVLO maar dan zonder dementie) gekeken naar eventuele verschillen. Opmerkelijk was dat bij de controlegroep de mortaliteit 13,8% was, hoewel in beide groepen er sprake was van het 'Do not resuscitate' beleid. Ook had de controlegroep minder beademing nodig (15,3%). Met de wetenschap dat er jaarlijks steeds meer ouderen met dementie zullen komen pleiten de onderzoekers voor een uitgebreid preventieprogramma, waarbij aanpassingen in de thuissituatie en 'awareness' bij de verzorgers en familie een absoluut noodzakelijk vereiste is.

**Samenvatting en vertaling: Helma Hofland, brandwondencommissie**