

**[Bijlage 96**

**OPLEIDINGSVOORWAARDEN VAN DE REFERENTIEVERPLEEGKUNDIGE INZAKE WONDZORG (ARTIKEL 8, §8, 1°)**

De referentieverpleegkundige inzake wondzorg die de in het raam van artikel 8, § 1, 1°, 3° en 4°, vergoedbare verstrekkingen mag verrichten, moet aan de volgende voorwaarden voldoen:

- Houder zijn van de titel van gegradueerde verpleegkundige of verpleegkundige met brevet/diploma (of van de beroepstitel van gegradueerde verpleegkundige of verpleegkundige)
- En een aanvullende opleiding van minstens 40 uur hebben genoten die bekroond werd met een getuigschrift uitgereikt door een Opleidingsinstituut dat erkend is door het Departement dat onderwijs tot zijn bevoegdheid heeft.
- Die aanvullende opleiding omvat minstens 40 uur theoretisch onderwijs in de volgende domeinen:

1. **Biomedische wetenschappen:**

- Histologie, fysiologie, pathologie van de wondgenezing
- Epidemiologie, bacteriologie
- Typologie van de wonden
- Medische behandeling van de wonden
- Heelkundige behandeling van de wonden
- Acute en chronische complicaties van de wonden
- Pijnbeheer

2. **Verpleegkundige en sociale wetenschappen:**

- Preventie van chronische wonden
- Typologie van wondzorgen
- Ziekenhuishygiëne
- Voeding- en dieetleer
- Multidisciplinaire benadering van pijnbeheer

**RICHTLIJN BETREFFENDE DE VOORWAARDEN WAARAAN HET VERPLEEGDOSSIER INZAKE WONDZORG INHOUDELIJK DIEN TE BEANTWOORDEN (ARTIKEL 8, §8, 6°)**

**1. Basisgegevens** - aanwezig in het dossier ongeacht het soort wonde:

- Datum van de verpleegkundige anamnese (eerste wondzorgbezoek)
- Identificatiegegevens van de patiënt
- Identificatiegegevens:
  - Huisarts
  - Arts-specialist (indien gekend)
  - Verpleegkundige
  - Referentieverpleegkundige inzake wondzorg (facultatief)
  - Contactperso(o)n(en) voor de patiënt

**2. Minimale gegevens**

**Minimale gegevens eenvoudige wondzorg**

a) Potentieel beïnvloedende factoren:

- Medische, heelkundige of therapeutische antecedenten die een invloed kunnen hebben op de wonde (indien hierover medische gegevens beschikbaar zijn).
- Contactallergieën (indien niet beschikbaar in het algemeen verpleegkundig dossier).
- Geneesmiddelen die een invloed hebben op wondzorg.
- Therapietrouw (indien relevant).
- Andere:

b) Verpleegkundige diagnose (klinische beoordeling):

- Beschrijving van de wonde(n)
  - aantal wonde(n):
  - lokalisatie van de wond(en)
  - mogelijke oorzaak / aard van de wonde
  - begin- en einddatum (van zodra gekend) van de behandeling
  - facultatief: vermoedelijke ontstaansdatum van de wonde
  - type wonde(n)
- Evaluatie van de wonde(n)
  - foto wonde (breng alle wonden in beeld)
    - bij de eerste verbandwissel
    - foto bij eenmalige verlenging
    - foto bij overgang van eenvoudige naar complexe wondzorg
  - Bij eenvoudige wondzorg dienen de volgende items te worden beoordeeld
    - aanwezigheid inflammatie
    - exsudaat
      - hoeveelheid
      - specificeer het type exsudaat
    - beschrijving wondranden en wondomgeving
    - evaluatie van de pijn (en eventuele behandeling)
  - bij verlenging of bij een overgang van een eenvoudige naar een complexe wondzorg, is een volledige evaluatie op basis van de meest recente Evidence Based pijn- en wonde-evaluatie-instrumenten en inzichten, aangewezen.

### Minimale gegevens complexe wondzorg

a) Potentieel beïnvloedende factoren:

- Medische, heelkundige of therapeutische antecedenten die een invloed kunnen hebben op de wonde (indien hierover medische gegevens beschikbaar zijn).
- Contactallergieën (indien niet beschikbaar in het algemeen verpleegkundig dossier).
- Geneesmiddelen die een invloed hebben op wondzorg.
- Therapietrouw
- Andere (indien relevant)
  - hygiëne
  - voeding
  - hydratatie
  - verlies van mobiliteit
  - psychisch sociale factoren
  - andere: ...

b) Verpleegkundige diagnose (klinische beoordeling):

- Beschrijving van de wonde(n)
  - aantal wonde(n)
  - lokalisatie van de wond(en)
  - mogelijke oorzaak / aard van de wonde
  - begin- en einddatum (van zodra gekend) van de behandeling
  - facultatief: vermoedelijke ontstaansdatum van de wonde
  - type wonde(n):

- Evaluatie van de wonde(n) (foto + beschrijving van karakteristieken ten minste om de 14 dagen)
  - foto wonde
    - bij de eerste verbandwissel
  - (geschatte) afmetingen
    - diepte / ondermijning (bij o.a. fistel)
    - breedte
    - lengte
  - status wondbodem
    - (percentage) granulerend (rood)
    - (percentage) fibrineus (geel)
    - (percentage) necrose (zwart)
    - (percentage) andere
  - aanwezigheid infectietekens: ja (specificeer) of nee
    - uitgevoerde staalafname?
  - exsudaat
    - hoeveelheid
    - specificeer het type exsudaat
  - beschrijving wondranden en wondomgeving
  - evaluatie van de pijn (en eventuele behandeling)

### Minimale gegevens bijkomende verstrekkingen complexe wondzorg

a) Potentieel beïnvloedende factoren:

- Medische, heelkundige of therapeutische antecedenten die een invloed kunnen hebben op de wonde (indien hierover medische gegevens beschikbaar zijn).
- Contactallergieën (indien niet beschikbaar in het algemeen verpleegkundig dossier).
- Geneesmiddelen die een invloed hebben op wondzorg.
- Therapietrouw
- Andere:
  - hygiëne
  - voeding
  - hydratatie
  - verlies van mobiliteit
  - psychisch sociale factoren
  - andere: ...

b) Verpleegkundige diagnose (klinische beoordeling):

- Beschrijving van de wonde(n)
  - geschatte gemiddelde tijdsduur:
    - tussen 30 en 59 minuten
    - tussen 60 en 89 minuten
    - langer dan 90 minuten
  - aantal wonde(n)
  - lokalisatie van de wond(en)
  - mogelijke oorzaak / aard van de wonde
  - begin- en einddatum (van zodra gekend) van de behandeling
  - facultatief: vermoedelijke ontstaansdatum van de wonde
  - type wonde(n)
- Evaluatie van de wonde(n)
  - foto wonde
    - op de eerste verzorgingsdag of bij de eerste verbandwissel
    - foto ten minste om de 14 dagen.
  - (geschatte) afmetingen
    - diepte / ondermijning (fistel?)
    - breedte
    - lengte
  - status wondbodem
    - (percentage) granulerend (rood)
    - (percentage) fibrineus (geel)
    - (percentage) necrose (zwart)
    - (percentage) andere
  - aanwezigheid infectietekens: ja (specificeer) of nee
    - uitgevoerde staalafname?
  - exsudaat
    - hoeveelheid
    - specificeer het type exsudaat
  - beschrijving wondranden en wondomgeving
  - evaluatie van de pijn (en eventuele behandeling)

### 3. Het verzorgingsplan omvat:

- De planning van de verpleegkundige interventies (wanneer, verspreiding verzorging over de dag)
- De lokale behandeling van de wonde(n) (elke stap specificeren)
  - eventueel debrideren
  - reinigen
  - eventueel spoelen: verder te specificeren
  - eventueel ontsmetten (en eventueel naspoelen)
  - beschermen van de wondranden

- ingestelde wondverzorging
- afdekkend verband
- fixeren van het verband
- eventueel advies compressietherapie

**4. Rapportage van de relevante verpleegkundige observaties wordt opgenomen in het algemeen verpleegkundig dossier.**

**5. Verslag van het bezoek door de referentieverpleegkundige (indien van toepassing)**

Dit verslag omvat minstens:

- Doelstelling van de ingestelde behandeling
- de beschrijving van de wonde en bijhorende foto
- de evaluatie van de wonde en van de huidige behandeling
- de voorgestelde behandeling
- concrete afspraken opvolging
- vrij veld: communicatie (aandachtspunten naar VPK, MZ,...)

**RICHTLIJN BETREFFENDE DE VOORWAARDEN WAARAAN DE AAN HET VERPLEEGDOSSIER TOEGEVOEGDE FOTO'S DIENEN TE BEANTWOORDEN (ARTIKEL 8, §8, 7°)**

- Geef informatie aan de patiënt waarom foto's worden genomen. Doordat in de regelgeving expliciet is opgenomen dat foto's tot het wondzorgdossier behoren en dat deze moeten gedeeld worden met de betrokken artsen, is er in principe geen apart informed consent nodig. Hou rekening met de privacy bij het nemen van beeldmateriaal.
- De originele datum van wanneer de foto is genomen, moet in het dossier terug te vinden zijn. De time stamp is steeds digitaal zichtbaar, onder eigenschappen. Een andere optie is om het toestel zodanig in te stellen zodat deze time stamp op de foto zichtbaar is.
- Gebruik bij voorkeur steeds hetzelfde toestel.
- Het is aangewezen om de foto steeds op dezelfde manier te nemen:
  - neem de omliggende huid mee
  - neem de foto bij voorkeur op een afstand van 40 à 50 cm. Pas deze afstand aan in functie van het gebruikte toestel
  - neem de foto zonder in te zoomen
  - stel de foto scherp
  - probeer om steeds dezelfde achtergrond te gebruiken.
  - In de meeste situaties is het gebruik van een flash/flits aangewezen, tenzij bij sterk verlichte plaatsen.
  - Controleer of het beeld overeenstemt met de realiteit, alvorens de foto te nemen.
- Neem bij voorkeur een foto voor én na een debridement.
- Het gebruik van een meetlatje of een ander ijkingsinstrument is handig om de grootte van de wonde te kunnen bepalen.

]