



Gaan we voor gaas... of blijven we verbinden?



‘Geen patiënt of wond is hetzelfde, hoe test je dat dan goed?’

Esther van der Wel-Luijendijk is wondconsulent bij zorginstelling Careyn (intramuraal en extramuraal) in Delft. Praktijkervaring is voor haar doorslaggevend bij het kiezen van de wondproducten die ze bij een behandeling inzet. Voor de toekomst hoopt ze op betere mogelijkheden om digitaal samen te werken met andere zorgverleners.

“Sinds ik in deze sector actief ben, nu zo’n tien, twaalf jaar, heb ik veel zien veranderen. Er is de laatste jaren veel meer aandacht voor wondzorg als specialisme gekomen, terwijl het vroeger toch vaak zo was dat de huisarts vooral deed wat hij of zij gewend was te doen. Nu wordt er vaker én eerder een deskundige bijgehaald. Een hele goede ontwikkeling: zo voorkom je dat wonden onnodig complex worden.”

“Toch zie je ook nog dat wonden te lang worden doorbehandeld met de verkeerde producten. Dat komt vaak door een gebrek aan kennis, en laat zien waarom een kwaliteitsstandaard zo belangrijk is. Is er na bijvoorbeeld drie weken nog geen sprake van genezing? Haal er dan een wondspecialist bij. Soms komen mensen pas na twee jaar bij ons terecht. Het is echt cruciaal om eerder expertise in te schakelen en het systeem daarop in te richten.”

“Daarbij is het belangrijk dat je als betrokken zorgverleners onderling zo goed mogelijk informatie kan uitwisselen. De ideale situatie is natuurlijk een communicatieplatform waar iedereen in kan werken. Maar door de nieuwe privacyregeling is het heel moeilijk geworden om informatie over patiënten te delen. Het effect hiervan is dat iedereen steeds opnieuw het wiel moet uitvinden, en daar is de patiënt de dupe van. Voor de toekomst hoop ik dan echt dat er een platform komt waar alle behandelaars in samen kunnen werken. Je ziet wel dat er steeds meer expertise is, en dat wanneer die er is, mensen elkaar gaan opzoeken, bijvoorbeeld op regionaal niveau. Ik verwacht dat er in de toekomst veel meer en beter gaat worden samengewerkt.”

Samenwerken met andere specialisten

“Bij het opstellen van een behandelplan staat de patiënt centraal. Het moet voor de patiënt goed te doen zijn. Soms is een bepaalde behandeling misschien wel beter voor de genezing van de wond, maar als het voor de patiënt te lastig is, dan moet je je afvragen of dat wel het beste is. Soms, in de laatste levensfase bijvoorbeeld, kies je vaker voor comfort dan voor

genezing. Natuurlijk altijd in overleg met de patiënt. Niet alleen de wensen van de patiënt, maar ook het gedrag speelt daarbij een. Het is de vraag wat ze zelf willen bereiken: als ze een pakje shag per dag roken kunnen ze niet verwachten dat wij hun wond dichtkrijgen.”

“Er zijn zoveel aspecten die van belang zijn bij wondzorg. Soms stuurt iemand een foto van een wond en vraagt: wat moet erop? Dat kan je niet zomaar zeggen. Wat zijn de ziektebeelden? Hoe eet en drinkt iemand? Rookt de patiënt? Gebruikt hij of zij medicijnen? Hoe zit het met beweging? Juist daarom is het zo van belang om met andere specialisten samen te werken. Bijvoorbeeld met een diëtist of een ergotherapeut als iemands houding verkeerd is.”

“Ervaring is doorslaggevend bij het kiezen van de producten die we bij de behandeling gebruiken. Heeft de patiënt een natte wond? Dan kiezen we voor iets dat goed absorbeert. Is de wond te droog? Dan kiezen we voor een gel. Daar hebben we een protocol voor, maar het blijft zaak om altijd goed te blijven kijken naar wat het beste bij de patiënt past. En daarom is die keuzevrijheid die je extramuraal hebt zo belangrijk om te behouden.”

Praktijkervaringen het belangrijkste

“Onderzoek speelt maar gedeeltelijk mee in de keuzes die je als wondspecialist maakt. Zo heb ik voor mijn opleiding onderzoek gedaan naar hydroconductief wondverband, om te kijken hoe het met de afnemende bacteriegroei zat die de fabrikant aankondigde. Ik heb me in veel studies daarover verdiept, wat goed is om te doen – maar uiteindelijk zie ik *practice based* ervaring als veel belangrijker. Geen patiënt is hetzelfde, geen wond is hetzelfde, hoe test je dat dan goed? Je kan in een laboratorium de mooiste testen met bacteriën uitvoeren, maar wij hechten vooral veel belang aan goede casuïstiek. Stapels aan literatuuronderzoek zijn prachtig, maar in de praktijk niet altijd even effectief.”

“Uiteraard moet je wel op zoek naar manieren om de zorgkosten beheersbaar te houden. Soms zie je mensen dure schuimverbanden gebruiken die twee keer per dag worden vervangen, terwijl je daar veel langer mee zou kunnen doen. Waarschijnlijk is er ook nog een goed alternatief voor. Dat is een manier om te besparen. Maar kostenbesparing bereik je naar mijn mening vooral door op het juiste moment expertise in te zetten en door soms te kiezen voor duurdere producten die in kortere tijd betere resultaten opleveren en daarmee dus eigenlijk goedkoper zijn.”

Esther van der Wel-Luijendijk
wondconsulent bij zorginstelling Careyn

