

## LEZENSWAARDIGHEDEN

# Samenvatting van lezingen gehouden op WCS persconferentie

B. Willemsteijn, voorzitter WCS

In de opbouw van de Nederlandse bevolking voltrekken zich grote veranderingen. In het jaar 1975 bedroeg het aantal inwoners tussen nul en negentien jaar 34.2 procent, in het jaar 2000 zal dit slechts 27.5 procent bedragen.

Het aantal inwoners in de leeftijdsgroep van vijftien tot en met negentien jaar en ouder, zal toenemen van 10.7 procent in 1975 tot 12.1 procent in 2000.

De groep van vijftien tot en met negentien jaar zal toenemen tot 20.8 procent (19.2 in '75) en de stijging in de groep van negentien tot en met vijftien jaar en ouder mag spectaculair worden genoemd. Deze groep maakt in '75 nog 6.4 procent uit van alle mensen boven de vijftien jaar en zal in het jaar 2000 gestegen zijn naar 8.8 procent.

In absolute aantallen uitgedrukt, komt het erop neer dat in 1905 in ons land 42.000 mensen ouder waren dan tachtig jaar en dat dit aantal in het begin van de zeventiger jaren is toegenomen tot 215.000.

Aangezien juist boven de vijftien jaar de behoefte aan verzorging toeneemt, betekent deze ontwikkeling, dat de problemen ten aanzien van de bejaardenzorg de komende tijd eerder zullen toenemen dan afnemen. Met deze problemen worden verpleegkundigen en verzorgenden werkzaam in verpleegtehuizen en werkzaam op dermatologische en chirurgische afdelingen in ziekenhuizen geconfronteerd.

Een belangrijk onderdeel van deze problemen vormt de wondbehandeling. Dankzij sterk verbeterde operatietechnieken immers en dankzij verbeterde bewakingsmogelijkheden na de operatie, is het mogelijk om steeds oudere patiënten in aanmerking te laten komen voor chirurgie. Genezing echter van traumatische en chirurgische wonden verlopen bij deze patiënten complexer. Tevens neigen deze patiënten sneller tot doorliggen. Bekend is, dat een ernstige decubituswond vijftig procent van de totale verpleegtijd in beslag neemt. Wat betreft de extra murale zorg treedt een verschuiving op, waarvan de oorzaken zijn: de economische recessie, de langere wachttijden voor opname in verpleeghuizen en het veranderende beleid gericht op het stimuleren van thuisverpleging.

Als men bedenkt, dat er per jaar ongeveer vierentwintigduizend patiënten met een ulcus cruris wond poliklinisch worden behandeld, dan is het duidelijk, dat dit consequenties heeft voor de wijkverpleegkundigen. Deze ontwikkeling wordt bevestigd door publicaties in MGZ van augustus 1984.

Verder worden verpleegkundigen door allerlei omstandigheden geconfronteerd met een verschuiving van een zuiver medische naar een multidisciplinaire behandeling als we spreken over wondbehandeling. Eén

van de oorzaken voor deze verschuiving is tijdgebrek van de medicus. De chirurg bijvoorbeeld heeft vaak te maken met overvolle operatiekamer-programma's. De verpleegkundige ondervindt derhalve een verzwaring van zijn taak. Uiteraard blijft de arts verantwoordelijk, maar zijn dagelijkse bemoeienis met de wondbehandeling is minder.

### DOELSTELLINGEN WCS

Aan de oprichting van de Woundcare Consultant Society liggen de navolgende doelstellingen ten grondslag:

1. ordening van de grote informatiestroom over wondbehandeling en de aangeboden produkten;
2. streven naar een situatie waarbij aan alle medische centra en instellingen verpleegkundigen zijn verbonden, die gespecialiseerd zijn in wondbehandeling en de kans krijgen deze specialisatie toe te passen en uit te dragen;
3. in overleg met alle betrokkenen een standpunt bepalen over de positie en de verantwoordelijkheden van de verpleegkundigen binnen de driehoek patiënt-arts-verpleegkundige/verzorgende;
4. het creëren van platforms voor studie en discussie over wondbehandeling en de positie daarbij van de verpleegkundigen/verzorgenden.
5. het selekteren en distribueren van relevante, internationale informatie over het onderwerp wondbehandeling;
6. het tot stand brengen van contacten met soortgelijke organisaties in andere landen.

### AKTIVITEITEN

Het voorlopige activiteitenprogramma van de WCS ziet er als volgt uit:

1. Het éénmaal per jaar organiseren van een congres;
2. het stimuleren c.q. steunen van regionale symposia;
3. het uitgeven van een nieuwsbrief voor leden en andere groepen binnen de gezondheidszorg, zoals:
  - artsen/specialisten
  - fysiotherapeuten
  - diëtisten
  - apothekers
  - opleidingsinstituten
  - ziekenhuis/verpleeghuisdirecties enz.;
4. het opzetten van een databank, waarin zoveel mogelijk medisch-wetenschappelijke literatuur moet worden opgeslagen op het gebied van wondbehandeling;
5. het lanceren van een speciaal telefoonnummer, dat men kan draaien voor problemen en vragen over wondbehandeling.

Leiden, 11 december 1984