

Verbinden naar de toekomst

F. van Wijck*

De congressen van de WCS bieden altijd de garantie voor een bomvolle zaal en levendige discussies tijdens de parallelsessies. Dat was ook bij het congres van 26 november in de Utrechtse Jaarbeurs weer het geval. Deze keer was er in het congres extra aandacht voor de veranderingen in de zorg (de zorgkloof) en het risico van desinformatie en nepnieuws voor de samenleving.



Foto 1. Plenaire sessie in de Beatrixzaal.

Verbinden naar de toekomst

Hoe gaan we dat doen met die zorgkloof waar we mee te maken hebben en die naar we vrezen nog groter gaat worden? En hoe gaan we dat zo duurzaam mogelijk doen? René Baljon, voorzitter van WCS Kenniscentrum Wondzorg, zette met zijn korte openingswoord van het negentiende WCS congres direct de toon. Want de ontwikkelingen in de zorg en de milieu-uitdagingen gaan ook aan de wondverpleegkundigen niet voorbij. In antwoord op zijn vraag aan het publiek - "Wie hier houdt zich actief bezig met het vergroenen van de wondzorg" - ging nauwelijks

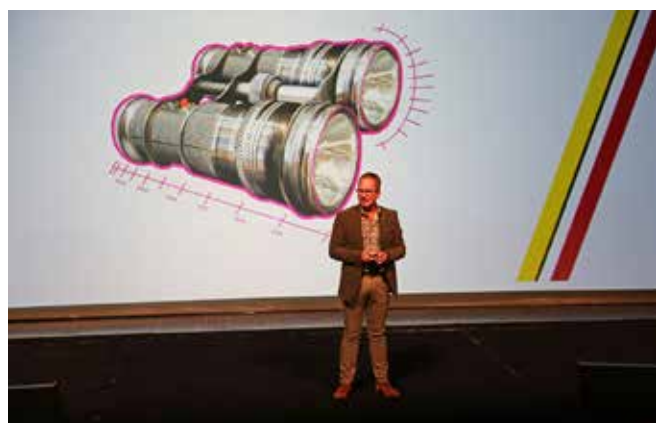


Foto 2. René Baljon.

een vinger omhoog in de tot de nok gevulde zaal. "We hebben nog wel een klusje", concludeerde hij. "Moeten we het naast vliedschaamte ook over zorgschaamte gaan hebben?", voegde hij eraan toe, refererend aan het feit dat de Nederlandse gezondheidszorg verantwoordelijk is voor net zoveel CO₂-uitstoot als Schiphol.

Vooruitkijkend naar het programma van het congres wierp hij de vraag op hoe de wondzorgprofessionals invulling kunnen gaan geven aan het nu sterk in gebruik zijnde begrip passende zorg. "Of moet het informele zorg worden? Een van de oplossingen is zelfmanagement, maar kun je als patiënt ook je eigen wondbehandeling gaan doen? Daar zitten risico's aan, omdat je je vraag op Google verkeerd kunt stellen of interpreteren. Maar het biedt ook kansen. De beïnvloeding van de hersenen van kinderen kunnen we ook op een positieve manier invullen."

Tegen de pseudowetenschap

De organisatie van het congres heeft de goede gewoonte om na het openingswoord te beginnen met een verrassingsact. Deze keer viel die eer te beurt aan wetenschapsjournalist Adriaan ter Braack, die onder de naam Sjamadri aan de pseudowetenschap te vuur en te zwaard bestrijdt. Onzinfluencers noemt hij degenen die via social media hun boodschappen verspreiden. "Mensen gaan niet uit van feiten maar van verhalen en emoties", zei hij. Hij haalde hierbij verschillende voorbeelden aan. Bijvoorbeeld influencer Fajah Lourens, die met pseudowetenschap denkt te kunnen bewijzen dat gezichtscrème voor overgewicht kan zorgen.

Hoezeer ook wondverpleegkundigen met de gevolgen van pseudowetenschap te maken kunnen krijgen werd duidelijk toen een van hen vanuit de zaal het woord nam om te vertellen dat hij wordt geconfronteerd met patiënten die zeggen geen zonnebrandcrème meer te gebruiken omdat ze hebben gehoord dat die kankerverwekkend kan zijn. "Mensen kunnen niet goed filteren welke informatie juist is", reageerde Ter Braack. "Het probleem hierbij is dat pseudowetenschap lijkt op wetenschap. Maar het maakt



Foto 3. Sjamadriaan.

gebruik van gammele logica en geeft vaak niet het volledige beeld van een situatie. Ook is er een flink wantrouwen naar professionals: ‘De huisarts zal je dit niet vertellen...’ Maar waarom vallen mensen er in zulke grote aantallen voor? Ter Braack ziet hiervoor verschillende redenen. “Het lijkt logisch wat ze zeggen en het klinkt aantrekkelijk”, vertelde hij. “En ze zaaien angst. Dat werkt zo goed omdat mensen moeilijk risico’s kunnen inschatten. Bovendien vallen mensen voor anekdotisch bewijs en voor de illusie van maakbaarheid.”

Hoe praat je dan met iemand die geïnfluenced is? “Dat begint met zorgen dat je onzin herkent”, zei Ter Braack. “Verder vraagt het om luisteren, geduld hebben, respect tonen voor wat iemand beweert en je eigen grenzen bewaken” Maar hij zei ook dat iemand die gelooft in wat een influencer zegt niet in één keer op dat geloof zal terugkomen.

De weg naar passende zorg

Karin Timm zet sinds juli 2023 haar jarenlange ervaring als verpleegkundig specialist in als bestuurder bij Zorginstituut Nederland. Zij vertelde hoe ze in 2015 de overstap maakte van het ziekenhuis naar werken in de wijk. Ineens kon ze een man met hypostatisch eczeem niet meer behandelen, maar verwees de huisarts hem naar een dermatoloog. “Daarom zette ik Ziekenhuis op wielen op”, vertelde ze. Op die manier kon ze wel passende zorg leveren en die behoefte verklaart ook waarom ze vervolgens haar weg vond naar het Zorginstituut. “Ook in mijn huidige bestuursfunctie daar doe ik nog steeds werkbezoeken, om in contact te blijven met het werk en te kunnen zien waar het aan schort”, vertelde ze. Zo kwam ze bijvoorbeeld bij een negentigjarige vrouw met een diabetische voet. Zij had of een nieuwe schoen nodig (die ze alleen vanaf papier kon kiezen omdat het type niet voorradig was), of een operatie. Kimm: “Was dit passende zorg? Nee, want er werd geen rekening gehouden met het feit



Foto 4. Karin Timm.

dat de vrouw zei niet van papier te kunnen kiezen. En haar werd niet verteld dat ze voor een operatie onder narcose moest, met het risico op een delier.” Wat is de les uit deze casus? “Kijk naar de hele patiënt. We denken altijd dat we het goed doen, en toch...”

Kimm benadrukte het belang van inzetten op passende zorg. De zorg kost 111 miljard euro, op de totale overheidsbegroting van 400 miljard. “Slechts tien procent van de gezondheid van mensen wordt bepaald door de zorg”, zei ze, “maar we geven er dus wel 111 miljard aan uit.” Ze bracht de vier principes van passende zorg in herinnering. Passende zorg is zorg die 1) werkt tegen een redelijke prijs, 2) daar waar mogelijk dicht bij de patiënt georganiseerd wordt, 3) wordt geleverd op basis van samen beslissen tussen arts en patiënt en 4) niet alleen over ziekte gaat, maar ook over gezondheid en over wat iemand wel kan. “Het verkennend gesprek bij mentale gezondheid is een goed voorbeeld”, zei ze. “Ook de Kwaliteitsstandaard passende wondzorg uit 2018 is een prima uitgangspunt. Voor wondzorg kan bij passende zorg bijvoorbeeld worden gedacht aan minder frequente verbandwisselingen, stoppen met sodabadjes, meer digitale zorg, wasbaar incontinentiemateriaal of familie­zorg. Stel jezelf de vraag of alles moet wat kan. Blijf in gesprek met elkaar. Deze tijd vraagt om verbinding.”

Artificiële intelligentie in de dermatologie

Dermatoloog Marlies Wakkee (Erasmus MC) doet onderzoek naar de mogelijkheden van toepassing van artificiële intelligentie (AI) in haar vak. De publicatie van een artikel in Nature (1) over de toepassing van AI bij de vaststelling van huidkanker gaf een boost aan de aandacht hiervoor. Sinds die tijd zijn de mogelijkheden al weer veel groter geworden, en daar is nu ook ChatGPT bij gekomen. “AI doet overal zijn intrede”, vertelde Wakkee. “Wel zijn de tools vaak best duur, dus hoe bereikbaar en schaalbaar is het? We zijn op zoek naar schaalbare technologie. Ook het



Foto 5. Marlies Wakkee.

feit dat AI een black box is zorgt voor uitdagingen. Explainable AI kan een belangrijke rol spelen om die het hoofd te bieden. Het zal het vertrouwen in de uitkomst van een AI-tool ten goede komen.”

Ze vertelde dat in Australië onderzoek is gedaan naar de mogelijkheid om de patiënt zelf controle van de wond te laten doen. Dat leidde tot minder controlebezoeken aan het ziekenhuis. “Maar van de vierhonderd benaderde patiënten werden er uiteindelijk slechts 51 geïnccludeerd”, vertelde ze. “Het was dus slechts toepasbaar voor een beperkte groep en de professionals werden nog vaak geconsulteerd.” Toch is het principe interessant, stelde ze. En ze verwees hierbij naar de app SkinVision, die inmiddels al door redelijk wat mensen wordt gebruikt en ook al door sommige zorgverzekeraars wordt vergoed. Een retrospectieve studie toonde aan dat de app een goede specificiteit heeft (70 procent) en een sensitiviteit (87 procent) die beduidend hoger ligt dan die van de huisarts. Verder onderzoek op basis van anonieme data van zorgverzekeraar CZ maakte duidelijk dat met de app ongeveer 30 procent meer huidkankers worden gediagnosticeerd, maar ook viermaal zoveel moedervlekken worden aangewezen die vervolgens door de dermatoloog als goedaardig worden bestempeld. “Moet zo’n app dan beschikbaar zijn voor iedereen”, was de vraag die Wakkee opriep, “of alleen voor de hoogrisicogroep?” Een vervolgstap zou kunnen zijn de app ook aan te bieden voor patiënten die nu na de behandeling van huidkanker voor nacontroles naar de dermatoloog gaan. “Hiervoor is nog verder onderzoek nodig”, concludeerde ze. “Weer een stap verder kan zijn de toepassing van AI voor risicostatificatie. AI kan op basis van gezichtsfoto’s al beter voorspellen wie huidkanker krijgt en wie niet. Dus misschien volstaat het hiervoor in de toekomst een selfie in te sturen.”

Parallelsessies

Zoals altijd werd het middagdeel van het congres besteed aan parallelsessies. Daarvan wisten de aanwezige wondverpleegkundigen goed gebruik te maken, want veel daarvan waren tot het einde van de middag gevuld. Ze waren opgedeeld in expertise brandwondencentra bij bijzondere wonden, chirurgische wonden en stoma, decubitus, dermatologie, diabetische voet, oncologische wonden en ulcera, en ulcus cruris. Veel inhoudelijke presentaties, bijvoorbeeld over koud plasma voor de behandeling van complexe wonden, schimmels en gisten op de huid of vaatonderzoek in de eerste lijn. In veel van deze presentaties werd nadrukkelijk stilgestaan bij de rol van de wondverpleegkundige. Urologisch oncoloog Oscar Brouwer benadrukte bijvoorbeeld in zijn prestatie over peniscarcinoom het belang van teamwerk. “Het belang van de wondverpleegkundige in dit team is heel groot”, zei hij, “want de patiënt ervaart een grote ziektelast en heeft veel vragen.”

Een interessante presentatie kwam van de inmiddels gepensioneerd verpleegkundig specialist Erik de Laat, over zijn literatuuronderzoek naar wat de natuur heeft te bieden op het gebied van wondgenezing. “Er zijn al teksten van 2.200 voor Christus over het uitwassen en verbinden van wonden en de toepassing van honing”, vertelde hij. “Ook natuurlijke producten als modder, klei, bladeren en dierlijke vetten worden vermeld. Een aantal voorbeelden van natuurlijke producten vinden we ook terug in de huidige wondverbanden. Ze zijn beschikbaar, betaalbaar en duurzaam.” Maar is er ook evidence voor de effectiviteit? Zijn PubMed-studie leverde in antwoord op die vraag duidelijkheid op over honing. “Daarvan is het aantoonbaar klinisch effect onomstreden”, zei hij. Voor de andere natuurlijke producten blijft het bewijs echter aanmerkelijk dunner.

Literatuur

1. Dermatologist-level classification of skin cancer with deep neural networks | Nature

*F. van Wijck, medisch journalist, Radboud Universiteit, Nijmegen