

# DECUBITUS, HOE LEG JE DAT UIT!

## EEN ARTIKEL OVER HET GEVEN VAN VOORLICHTING OVER DECUBITUS

M. Koek \*

Een van de belangrijkste maatregelen ter voorkoming van decubitus naast het geven van optimale voeding en wisselgigging is het geven van voorlichting aan de patiënt (lees ook: hulpverlener, verzorgende, verplegende, arts).

Het geven van voorlichting aan patiënten is iets wat we als verzorgenden eigenlijk continue doen zonder dat we ons dat altijd bewust zijn. Er zijn in de dagelijkse zorg verschillende momenten waarop voorlichting gegeven wordt aan patiënten; op de polikliniek, de opnamedag, tijdens de opname, bij het ontslag en in de thuissituatie. Uit het landelijk prevalentie onderzoek blijkt dat voorlichting als interventie bij preventie van decubitus bijzonder weinig gedaan wordt. Toch verdient voorlichting meer aandacht. Enerzijds vanuit het oogpunt van kwaliteitsdenken in de basiszorg, anderzijds vanuit de verantwoordelijkheid die de hulpverlener heeft vanuit de wet BIG en WGBO. Hulpverleners dienen aan te kunnen geven welke maatregelen ze hebben genomen om decubitus te voorkomen. En het voorlichten is een eerste stap om patiënten te betrekken bij preventie.

Patiënten kunnen zelf vaak meer doen in de preventie en behandeling van decubitus dan wij denken. Belangrijk is echter wel dat de patiënt gepaste informatie krijgt op het juiste moment. In dit artikel wordt ingegaan op het belang van voorlichting bij decubituspreventie en -behandeling. De verschillende methodes van voorlichten, de momenten van voorlichten en welke informatie er op welk moment gegeven kan worden, worden toegelicht.

### INLEIDING

Decubitus is een complicatie, veroorzaakt door langdurig liggen of zitten, die niet altijd te voorkomen is. Gelukkig in de meeste gevallen wel en dat heeft te maken met de preventieve maatregelen die op tijd genomen kunnen worden. Als er toch decubitus is ontstaan, is het van belang om de juiste maatregelen te nemen zodat verergering van decubitus voorkomen kan worden. Een groot deel van de zorg voor de preventie en behandeling van decubitus, ligt bij verpleegkundigen, verzorgenden en de medici. Toch kan de patiënt ook een grote bijdrage leveren in het welslagen van de voorgestelde preventieve maatregelen en/of de behandeling. Dit kan de patiënt doen door bijvoorbeeld zelf te letten op wisselgigging, of door te letten op het intact houden van de huid en de voedingsintake. Voorop staat dan wel dat de patiënt op de hoogte is van het feit dat hij of zijzelf iets kan doen! Ook is het van belang te weten wat zij zelf kunnen doen om decubitus te voorkomen. Hier ligt dan ook een belangrijke taak voor de zorgverlener namelijk het geven van voorlichting!

### PATIËNTENVOORLICHTING

Patiëntenvoorlichting wordt door Dekkers (1981) als volgt gedefinieerd: *Systematische hulp bij ziekte door middel van informatie-overdracht*. Deze definitie moet dan per doelgroep worden aangevuld met doelstelling of functie. Dekkers geeft tevens aan dat patiëntenvoorlichting meer is dan het overdragen van feitelijke informatie en onderscheidt vier functies van patiëntenvoorlichting: informatie, instructie, educatie en begeleiding.

'Patiëntenvoorlichting is een planmatig leer- en/ of communicatieproces met een gericht doel dat in samenspraak met de patiënt wordt geformuleerd om zodanig veranderingen in kennis, inzicht, vaardigheden, attitude en gedrag te bewerkstelligen dat een gunstige invloed op het genezingsproces en het omgaan met (restanten van) ziekte verwacht mag worden.' (Damoiseaux e.a.(1988)). Uit deze definitie is af te leiden dat patiëntenvoorlichting een communicatieproces is. De zorgverlener moet zich kunnen inleven in de situatie van de patiënt en de patiënt moet voor de informatie open kunnen staan. Een tweede punt wat uit de definitie naar voren komt is dat patiëntenvoorlichting 'planma-

tig' is. Het geven van voorlichting heeft een grotere kans van slagen als deze weloverwogen en systematisch wordt aangepakt. Verder geeft Damoiseaux in de definitie aan dat voorlichting verschillende doelen kan hebben die in het belang van de patiënt liggen. Het voordeel van het stellen van doelen is dat het richting geeft aan het kiezen van de inhoud, methode en voorlichtingsmateriaal. Tevens geeft het een handvat om te kunnen toetsen of de voorlichting die gegeven is het doel bereikt heeft. Patiëntenvoorlichting is niet zo maar wat vrijblijvende communicatie. Er staan voor de betrokkene soms grote belangen op het spel. Verwaarlozing van de voorlichting kan patiënten schaden, hulpeloos maken en zelfs tot wanhoop brengen (Dekkers (1981)).

In het Nederlandse handwoordenboek "Van Dale" (1982) staat 'voorlichten' omschreven als 'aanwijzingen geven'. Een heel ruim begrip wat op diverse manieren vorm gegeven kan worden. Het belangrijkste kenmerk van een goede voorlichting is: "eerst denken en dan doen" (Maertens, Noël e.a.(1992)). Deze uitspraak heeft te maken met het feit dat zorgverleners over het algemeen doeners zijn, er is niet veel

tijd om na te denken maar er moet gehandeld worden. Bij het geven van voorlichting is juist het eerst nadenken over de voorlichting/informatie die gegeven moet worden van groot belang om het succes van de voorlichting te vergroten.

## DE VOORLICHTINGS-METHODEN

Het gesprek tussen hulpverlener en patiënt is "de harteklop" van de patiëntenvoorlichting (Ballekom, (1987)). Als daarin iets misgaat kan een mooie folder dat niet verhelpen. Belangrijk is dat hoe meer de patiënt zelf actief betrokken is bij de voorlichting, des te effectiever de overdracht. Voor patiënten met (dreigende) decubitus is het erg belangrijk dat zij zelf actief betrokken zijn bij de informatie overdracht. Veel patiënten ervaren de pijn en de ongemakken die de decubitus met zich meebrengt als zeer belastend. Ook de maatregelen ter voorkoming van decubitus kunnen soms een druk leggen op de patiënt, te denken valt aan het verplicht goed moeten eten en het regelmatig draaien op de zij/rug terwijl de patiënt veel pijn heeft. Belangrijk is dan om de patiënt gemotiveerd te houden om toch mee te blijven werken aan de preventieve maatregelen. Dit vraagt van de zorgverlener een groot inlevingsvermogen en deskundigheid om de begeleiding en informatie op elke patiënt afzonderlijk af te stemmen.

Het is belangrijk om een vaste methode van voorlichten te gebruiken als basis/ leidraad in het geven van voorlichting aan de patiënten. Dit voorkomt dat er belangrijke informatie vergeten wordt en dat de voorlichting een chaotisch verhaal gaat worden. Tevens ontvangt de patiënt van de arts en verpleegkundige dezelfde informatie zodat dit geen verwarring en onzekerheid bij de patiënt kan scheppen. Er zijn diverse methoden om voorlichting te geven: audiovisueel, schriftelijk, en mondeling. Naarmate we meer verschillende manieren gebruiken om de boodschap over te brengen, zal die beter onthouden worden. Voor welke methode gekozen wordt bij het geven van de voor-

lichting is afhankelijk van de doelgroep en het doel wat uiteindelijk bereikt moet worden.

### Audiovisueel:

Bij de voorlichting met audiovisuele middelen wordt er gebruik gemaakt van bijvoorbeeld een videoband of taperecorder. Deze methode wordt veel gebruikt in de groepsvoorlichting en heeft als doel een grotere groep mensen te informeren.

### Schriftelijk:

De schriftelijke voorlichting is een methode die veel gebruikt wordt. Hierbij valt te denken aan de diverse voorlichtingsfolders die voor patiënten gemaakt zijn. De schriftelijke voorlichting kan een doeltreffende manier zijn om aan de individuele patiënt de nodige voorlichting te geven. Het voordeel is dat de patiënt op een rustig moment de informatie nog eens kan lezen die mondeling vaak al gegeven is. Belangrijk is wel om later nog eens terug te komen op de folder want het alleen uitdelen van een folder zonder daar op terug te komen heeft weinig effect.

### Mondeling:

De mondelinge voorlichting is waar het hoofdzakelijk in dit artikel over gaat omdat deze manier van voorlichting doorlopend gegeven kan worden. Mondelinge voorlichting kan als doel hebben informatie te geven, of instructie of begeleiding. Het is altijd aan te raden om de mondelinge uitleg te ondersteunen met een folder, een tekening of plaatjes.

## WAT VERTEL IK WANNEER OVER DECUBITUS?

Voorlichting is iets wat verzorgenden eigenlijk doorlopend -vaak onbewust- geven aan patiënten tijdens de zorg. De verzorgende /verpleegkundige legt van te voren uit wat er in de zorgverlening gaat gebeuren, en tussendoor wordt er vaak ook meer aan de patiënt verteld dan wij eigenlijk beseffen.

### Voorbeeld:

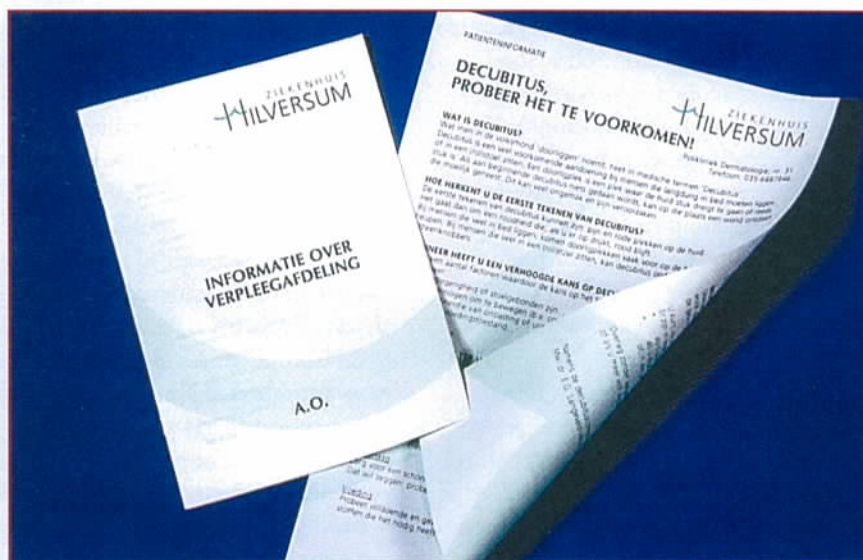
Mw X belt omdat zij van de postoeel af wil. Mw ligt veel in bed en komt er alleen uit voor de postoeel. De verzorgende /verpleegkundige maakt van de gelegenheid gebruik om de huid van de stuit en de rug te inspecteren en vertelt aan mw het volgende:

*"Mw X, ik kijk gelijk naar de huid van uw stuit en uw rug om te controleren of de huid niet rood gaat worden of stuk gaat door het veel liggen in bed!"*

Door voorlichting op een bewuste systematische manier te geven is er meer kans dat het doel van informatieoverdracht of instructie gehaald wordt.

De stappen Openstaan, Begrijpen, Willen, zullen doorlopen moeten worden voordat de patiënt echt tot ander gedrag (de stap Doen) zal komen.

Vorop staat in het contact dat er spraken is van samenspraak. Het gaat erom dat je een dialoog kunt aangaan met de patiënt. Het gaat om het nachecken of de patiënt open



staat voor informatie, of ze de informatie begrijpen en er iets mee willen en kunnen doen. Het gaat dus niet alleen om de inhoud van de boodschap, maar ook om de verpakking, het contact!

Het is belangrijk om stil te staan bij het moment van voorlichting geven. Een rustig moment en een rustige omgeving zijn gunstige randvoorwaarden voor voorlichting.

In het geven van voorlichting over decubitus zijn er drie soorten van voorlichting te onderscheiden:

- Voorlichting over de verschijnselen van decubitus en risicofactoren en plaatsen
- Voorlichting over preventieve maatregelen
- Voorlichting over de behandeling.

#### • VOORLICHTING OVER DE VERSCHIJNSELEN VAN DECUBITUS EN DE RISICOFACTOREN EN RISICOPLEKKEN

Van belang is dat de patiënt minstens twee risicofactoren kan benoemen. Een methode is om concreet de vraag te stellen of de patiënt weet wat decubitus is. Wellicht kan de patiënt uit ervaring aangeven wat in zijn of haar situatie een mogelijke oorzaak voor decubitus of een risico plek is. Uitleg geven over de beginnende verschijnselen van de roodheid en pijn die kunnen optreden is zeker zinvol. De patiënt is dan mogelijk zelf in staat om op tijd aan de bel te trekken als er gevoelige plekken beginnen te ontstaan. Ook is het belangrijk te vertellen dat er in samenwerking met verpleging en behandelaar wel degelijk iets aan te doen is.

Enkele risicofactoren zijn:

- langer dan 2 uur in één houding zitten of liggen
- frequent onderuit schuiven
- vochtige huid door incontinentie
- dunne, droge huid door bijvoorbeeld medicijngebruik
- kruimels, dopjes etc in bed/ stoel
- matig/ slecht eten
- knellende schoenen of kleding

#### • VOORLICHTING OVER PREVENTIEVE MAATREGELEN.

Geef voorlichting over de preventieve maatregelen die de patiënt kan

nemen ter voorkoming van decubitus. De patiënt is niet altijd zelfstandig in staat om te draaien in bed maar kan bijvoorbeeld wel de tijd in de gaten houden en de verzorgende melden dat het tijd is om in een andere houding neergelegd te worden. Zo ontstaat er een gedeelde verantwoordelijkheid tussen patiënt en zorgverlener.

Preventieve maatregelen zijn:

- Mobiliseren = wisselgigging à 3 uur (30 graden houding) m.b.v. een schema
- Activeren = indien mogelijk zoveel mogelijk uit bed komen
- Huidverzorging =
  - 3 x daags inspectie van de huid
  - Zorgen voor een droge/schone huid
  - Geen kruimels in bed of slangen onder de patiënt van infuus of catheter.
- Voedingsintake controleren en zonodig diëtiste inschakelen.
- Inzetten van een anti-decubitusmatras en of zitkussen.

#### OP WELK MOMENT KAN ER VOORLICHTING GEGEVEN WORDEN?

Er zijn 4 verschillende momenten waarop er voorlichting over preventie gegeven kan worden. Er wordt in dit gedeelte uitgegaan van de ziekenhuissituatie. Per moment zal hieronder beschreven worden wat er aan de patiënt verteld kan worden:

##### 1. OP DE POLIKLINIEK

Een ideale situatie zou zijn dat alle patiënten die op de polikliniek komen en langdurig (langer dan 1 week) opgenomen gaan worden in het ziekenhuis, voorlichting ontvangen over decubitus. Helaas is dit niet haalbaar en in veel gevallen misschien ook overbodig. Wel zinvol is het om op de polikliniek door een arts of een verpleegkundige aan de patiënt die geopereerd moet gaan worden uitleg te laten gegeven over:

- wat decubitus is en dat dit een bedcomplicatie is die veroorzaakt wordt onder invloed van langdurig liggen wat bij de patiënt straks tijdens de opname in combinatie met dagen minder goed (kunnen) eten
- belang van een goed eten tijdens de periode thuis tot aan de dag van

de operatie

- meegeven van een folder over voeding met een omschreven voedingsadvies
  - folder meegeven met de schriftelijke uitleg over decubitus en hoe decubitus voorkomen kan worden.
- NB: mondelinge uitleg geven over de preventieve maatregelen die de patiënt zelf kan nemen tijdens de opname is in dit stadium nog niet van belang omdat de patiënt dit waarschijnlijk niet in zich op zal nemen.

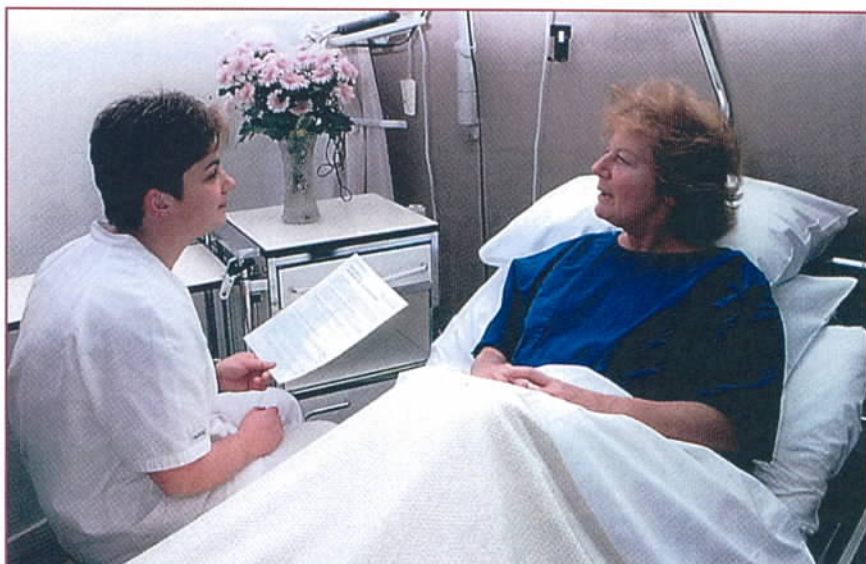
#### Voorbeeld:

*" Binnenkort wordt u in ons ziekenhuis geopereerd. Na de operatie blijft u nog een paar dagen in bed liggen. Door het lange liggen en de operatie kunt u doorligplekken gaan krijgen op de huid die vaak een lange tijd nodig hebben om te genezen. Graag wil ik u uitleg geven over wat u er nu thuis al zelf aan kunt doen om de kans van het ontstaan van deze doorligplekken te verkleinen."*

#### 2. DE OPNAMEDAG

Afhankelijk van de lichamelijke en geestelijke conditie waarin de patiënt zich bevindt bij binnenkomst en de opname-indicatie uitleg geven over:

- wat decubitus is en dat de decubitus kan verschillen van een roodheid van de huid tot een open wond
  - hoe decubitus wordt veroorzaakt :
    - langdurig in een houding zitten of liggen
    - slecht eten
    - vaak onderuit schuiven in bed
    - liggen op brood/beschuitkruimels en infuus/catheterslangen
    - vochtige huid door transpiratie en/of incontinentie
  - wat de voorkeursplaatsen zijn en hier een plaatje van laten zien
  - voorlichtingsfolder over decubitus geven
  - het belang van goed blijven eten en dat de diëtiste ingeschakeld kan worden als het eten te moeilijk gaat
  - wat de patiënt alvast zelf kan doen bijvoorbeeld:
    - Aangeven als huid op een van de voorkeursplaatsen pijnlijk wordt.
- Voorbeeld: " Als u een beurs of schrijvend gevoel gaat krijgen op*



*met name uw stuit of hielen moet u direkt een verpleegkundige waarschuwen omdat dit een beginnende decubitus kan zijn!"*

- Zorgen voor voldoende beweging, niet te lang in 1 houding liggen. Het is dan ook belangrijk dat de patiënt weet dat hij/zij altijd kan bellen als er hulp bij nodig is.
- Iedere dag de eigen huid goed inspecteren en eventueel gebruik maken van een spiegel(tje) om de stuit te bekijken.

### 3. TIJDENS DE OPNAME

Tijdens de opname is het van de situatie afhankelijk of de patiënt in staat is informatie te ontvangen. Eigenlijk moet men er altijd van uit gaan dat de patiënt hoort wat wij zeggen ook al is de patiënt buiten bewustzijn. Het geven van mondelinge voorlichting is dan ook in alle situaties belangrijk. Belangrijk om te vertellen is:

- wat er gaat gebeuren, waarom, wanneer en wat er opvalt aan de huid van de patiënt tijdens de verzorging.
- belang van regelmatig draaien in bed, als de patiënt dit zelf niet kan dat de patiënt in ieder geval zelf iemand van de zorg kan bellen voor hulp
- dat de patiënt zelf kan vragen om drinken en zo goed mogelijk blijven eten waarom de diëtiste in consult komt of de ergotherapie/fysiotherapie en wat ze kunnen doen voor de patiënt (indien van

toepassing)

- dat pijn op met name de stuit en de hielen altijd direkt gemeld moet worden
- de maatregelen die genomen gaan worden ter voorkoming van decubitus (wisselgigging, ander matras etc.), wat die maatregel betekenen en waarom ze genomen worden. Voorbeeld: *U krijgt rode plekken op uw billen. Het lijkt mij beter dat u meer van houding veranderd. Hiervoor maak ik een schema. Zullen we samen eens kijken welke tijden daarvoor het meest gunstig zijn, en ik geloof dat u op een zijde meer pijn heeft toch?*
- dat de patiënt die (rol)stoel gebonden is regelmatig moet 'liften' en waarom. Voorbeeld: *"Omdat u veel in de rolstoel zit heeft u een grote kans op het krijgen van doorlig(zit)plekken op uw stuit en/of billen. Om het ontstaan van deze pekken te voorkomen kunt u al veel doen door u elk uur van de dag op te drukken in de stoel zodat uw stuit even vrij komt van de zitting."*

### 4. BIJ ONTSLAG

Bij ontslag van de patiënt kan het zijn dat de mantelzorg een grotere rol gaat spelen in het geven van de voorlichting als de zorg tijdelijk door hen wordt overgenomen. Er zijn twee categorieën patiënten die voorlichting krijgen over preventie bij ontslag namelijk:

- A. de patiënt die geen decubitus heeft ontwikkeld maar nog wel

een hoog risico blijft lopen

- B. de patiënt die decubitus heeft gehad en waarvan de plek van de genezen decubitus altijd een risicoplek blijft.

Patiënt A uitleg geven over:

- het thuis blijven wisselen van houding in bed en in de stoel
- de dagelijkse controle van de huid op roodheid en mogelijke pijnlijke plekken
- het belang van goed blijven eten na ontslag
- het contact leggen met de zorgverzekeraar voor het regelen van een anti-decubitusmatras en/of zitkussen voor thuis
- het regelmatig 'liften' uitleggen in de stoel en dat dit altijd gedaan moet worden zolang de patiënt (rol)stoel gebonden is ( zie pag.5, punt3)
- goede verzorging van de huid door de huid droog en schoon te houden

Patiënt B uitleg geven over:

Dezelfde voorlichting als voor patiënt A alleen moet de nadruk gelegd worden op de plaats waar er al eerder decubitus is ontstaan. De volgende aandachtspunten in de voorlichting zijn dan belangrijk:

- 3 x per dag controle van de huid met name de plaats waar al eens decubitus is ontstaan
- stoelaanpassing bij rolstoelpatiënten die zelf aangeven decubitus te hebben ontwikkeld in de rolstoel
- uitleg geven dat de plaats van de decubitus altijd een zwakke plek blijft dus dat de patiënt hier alert op moet blijven. Voorbeeld: *"De plaats waar u tijdens de opname een doorligplek heeft gehad blijft altijd een zwakke plek. U zult er daarom altijd voorzichtig mee moeten zijn en niet te lang op die plek gaan liggen."*

### • VOORLICHTING OVER BEHANDELING

De voorlichting over de behandeling van decubitus is meer gericht op het geven van instructie over de wijze waarop de wond behandeld moet worden. Belangrijke informatie in de voorlichting/instructie is:

- waar de patiënt/mantelzorger op

- moet letten tijdens de verzorging (roodheid rondom de wond, meer pijn, geur van de wond)
- dat er contact opgenomen moet worden met een arts als er iets verontrustend veranderd in of om de wond
- hoe vaak de wond verbonden moet worden
- hoe de wond verbonden moet worden
- uitleg geven over de hygiëne rond de wondverzorging
- de preventieve maatregelen zoals beschreven onder het punt "tijdens de opname"
- dat het volgen van een aangepast dieet van belang is voor de wondgenezing
- hoe er meer verbandmiddelen besteld kunnen worden als dat nodig is

## EVALUATIE VAN DE VOORLICHTING

Bij het geven van voorlichting en instructie aan de patiënt is het pas goed als er een evaluatie plaatsvindt van hetgeen de patiënt aan informatie heeft meegekregen. Aan de hand van de evaluatie kunnen wij als verzorgenden controleren of de informatie ook goed bij de patiënt is overgekomen. Belangrijk omdat wij toch graag willen weten of het geven van instructie en begeleiding zinvol is. Om na te gaan of de patiënt voldoende is geïnformeerd, de informatie begrijpt en of hij of zij daadwerkelijk kan meewerken aan preventieve activiteiten is het volgende van belang:

- maak afspraken over wie wat wanneer vertelt
- ga na of de patiënt informatie heeft gehad
- vraag de patiënt of mantelzorger of het duidelijk is
- geef complimentjes als je ziet dat de patiënt actief aan wisselgeving of liften denkt
- noteer kort waar je het over gehad

hebt in het verpleegkundig dossier

### Tip:

Om er tenslotte zeker van te zijn of de voorlichting effect heeft gehad zijn er twee methoden te gebruiken die geschikt zijn om de gegeven voorlichting te evalueren namelijk:

- observatiemethode
- vraaggesprek

De evaluatie vindt gelijktijdig met de uitvoering plaats. Tijdens de uitvoering van de voorlichting is het belangrijk om de patiënt te observeren en te zien of de patiënt open staat voor de informatie.

Tegelijkertijd is het belangrijk om de patiënt regelmatig te vragen of de informatie duidelijk is en nog goed overkomt.

Aan het einde van het gesprek kan de verzorgende nagaan of de voorlichting ook het beoogde effect heeft gehad: is de patiënt gerustgesteld en wil of kan de patiënt de voorgestelde maatregelen uitvoeren?

Als het doel niet behaald wordt is het belangrijk om na te gaan waarom dat niet gelukt is zodat de methode van voorlichting aangepast kan worden.

## TENSLLOTTE

Tenslotte ter afsluiting heb ik nog een leuke uitspraak van een patiënt die ik op de polikliniek vervolgd heb met een diepe decubitus op zijn stuit. Soms wordt als gevolg van het geven van voorlichting ongemerkt het nuttige met het aangename verenigd.

Citaat: "*Sinds u mij heeft verteld dat ik zoveel mogelijk op mijn zij en op mijn buik moet gaan slapen, slaap ik op mijn buik. Ik heb sinds tijden niet zo goed geslapen, eindelijk begin ik weer een beetje op te knappen. Bedankt voor deze tip.....!*"

**\* Marga Koek is decubitus consulent in het Ziekenhuis Hilversum. Ze is bestuurslid van het NVDC/decubitus commissie WCS. Ze is nauw betrokken bij het project decubitus van het NIGZ.**

## LITERATUURLIJST

1. Dekkers F. *Patiëntenvoorlichting – de onmacht en de pijn*. Ambo bv. Baarn. 1981
2. Euverman DRS M., Grotendorst Drs A, *Patiëntenvoorlichting*, Stichting SOVOV, Spruyt, Van Mantgem & Does, Leiden. 1990
3. Dale Van, *Nederlands handwoordenboek*, 1982
4. Janssen H.C.M. Janssen. *Als praten bij je werk hoort, gespreksvaardigheden voor hulp- en dienstverleners*. Druk Boompers b.v.. Tweede druk. Amsterdam. 1987,1988
5. Linse I. *Voorlichten met patiëntenorganisaties, de meerwaarde van samenwerking met ervaringsdeskundigen*. Landelijk Centrum GVO. Utrecht. 1994
6. Maertens, N. e.a. *Patiëntgericht voorlichten, leerboek voor verpleegkundigen*. Landelijk Centrum GVO en Hogeschool Gelderland. Utrecht/Nijmegen. 1992
7. Oomkes E.R.. *Communicatieleer*. Boom. Meppel. Vierde druk.1991

WCS /S/E/R/V/I/C/E/

## HET WCS CLASSIFICATIE KAARTJE NIEUWE VERSIE ALTIJD HET CLASSIFICATIEMODEL OP ZAK.

Dit handzame kaartje biedt u de gelegenheid om het Classificatiemodel tijdens uw werk altijd bij de hand te hebben.

Dit kaartje kost slechts f 1,- per stuk (exclusief verpakkings- en verzendkosten)

en kan besteld worden via:  
**DE WCS BESTELLIJN: 0252-230026.**