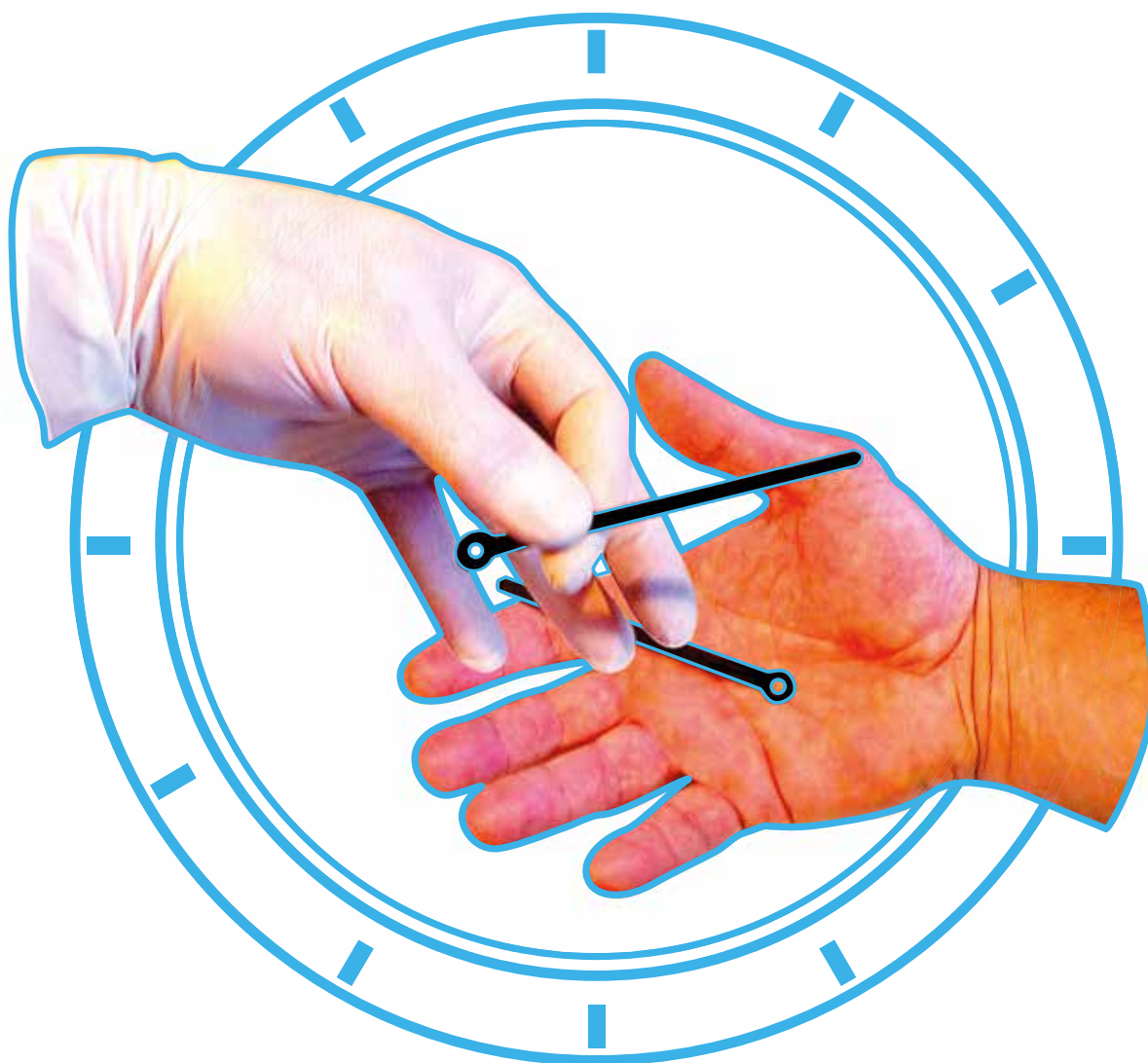


Wcs

Kenniscentrum Wondzorg

jaargang 31 | congresnummer | november 2015

NIEUWS



- ▀ **Samen wijzer in wondzorg**
- ▀ **Dinsdag 24 november 2015**
- ▀ **Woensdag 25 november 2015**



Kenniscentrum Wondzorg

Colofon

Congresnummer 2015

Redactie

Corrie Noteboom
Karin Timm, eindredacteur

Redactieadres

e-mail: redactie@wcs.nl
<http://www.wcs.nl>
WCS t.a.v. redactie,
Postbus 259, 2300 AG Leiden

Advertentieverkoop

René Baljon
e-mail: rene@wcs.nl

Abonnementsprijzen

Het abonnement op WCS Nieuws geeft recht op reductie op de toegang tot congressen en cursussen georganiseerd door de WCS.

Kosten € 45 per jaar, losse nummers € 15

WCS secretariaat

Je kunt ons benaderen voor:

- verkrijgen van adviezen over wondbehandeling,
- aanmelden voor een abonnement op het WCS Nieuws,
- aanvragen van bijscholingen en lezingen.

Dick van Duyn, info@wcs.nl

Postbus 259, 2300 AG Leiden

Antwoordnummer 10259, 2300VB Leiden

WCS Nieuws

WCS Nieuws is een informatieve uitgave van de WCS en verschijnt vier keer per jaar.

ISSN 0928-9720

Oplage: 2000

Druk: Edauw+Johannissen, Den Haag

Coverillustratie: Instituut voor Beeld en Vorm, Rotterdam

Vormgeving en opmaak: René van Rossum - Puffin dtp & fotografie, Katwijk.

Aansprakelijkheid

De redactie is niet aansprakelijk voor de inhoud van de onder auteursnaam opgenomen abstracts. De redactie is niet verantwoordelijk voor de juistheid van de advertenties.

Copyright

Het copyright van artikelen en andere publicaties op de website, in de papieren versie van het tijdschrift en in andere verschijningsvormen ligt bij WCS Kenniscentrum Wondzorg. Het is toegestaan passages uit artikelen, literatuurverwijzingen naar artikelen en weblinks naar artikelen op te nemen in druk of op andere websites, mits met duidelijke bronvermelding.

Het is niet toegestaan gehele artikelen uit dit tijdschrift of de website openbaar te maken door middel van druk, op andere websites of op welke wijze ook, zonder schriftelijke toestemming van de WCS Redactie. Niets uit deze uitgave mag worden gereproduceerd door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke wijze dan ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van WCS Redactie.

WCS Kenniscentrum Wondzorg

Doelstelling WCS Kenniscentrum Wondzorg

Het doel van WCS Kenniscentrum Wondzorg is te functioneren als nationaal kenniscentrum op het gebied van wond- en huidzorg, ten einde het kennisniveau van professionals in de gezondheidszorg te verhogen, om daarmee de kwaliteit van de wond- en huidzorg te verbeteren. WCS Kenniscentrum Wondzorg tracht dit doel onder meer te bereiken door:

- Het organiseren van cursussen, congressen, symposia, bijscholingen en lezingen,
- Het uitgeven van publicaties,
- Het bevorderen en stimuleren van onderzoek,

- Het uitdragen van het WCS Classificatiemodel om structuur in de wondbehandeling te kunnen aanbrengen,
- Alle andere handelingen die met bovenstaande verband houden of daartoe bevorderlijk kunnen zijn.

1. Bijscholingen en lezingen

WCS Kenniscentrum Wondzorg verzorgt reeds lange tijd bijscholingen voor ziekenhuizen, verpleeg- en verzorgingshuizen, thuiszorgorganisaties, opleidingen en lezingen tijdens symposia en congressen.

2. WCS Classificatiemodel voor lokale wondbehandeling

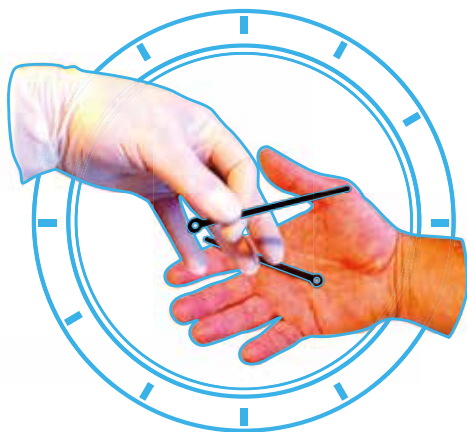
Met dit model kunt u structuur aanbrengen in de wondbehandeling. Het model gaat uit van een stadia-indeling volgens herkenbare kleuren en is gemakkelijk toepasbaar. Het is een prima hulpmiddel in de dagelijkse praktijk van de wondbehandelaar.

‘WCS Congres, Samen wijzer in wondzorg’

Vijftiende en grootste tweedaags wondcongres van Nederland

Beste congresbezoeker,

Welkom op het alweer vijftiende WCS congres. Dit congres kreeg als thema mee: ‘Samen wijzer in wondzorg’. Het is de afgelopen jaren meer en meer duidelijk geworden dat samenwerking de enige manier is om te komen tot structureel verbeterde wondzorg in Nederland. Daarmee claimt niet één partij, maar de samenwerkingsrelatie, het eigenaarschap van de wondzorg, want die eigenaarschap ontbrak. We zien dat terug in onze intensieve samenwerking met het Wondplatform. Samen wijzer dus!



Maar we moeten ook wijzer worden. Innovaties gaan steeds sneller en er komen innovaties aan die de sector volledig op zijn kop gaan zetten, de zogenaamde disruptieve innovaties. De zorg gaat daar absoluut mee te maken krijgen, dat gaat aan niemand voorbij. Daar moet je dus op anticiperen en wijs mee omgaan. Maar ook kijken in welke mate jij als wondprofessional daaraan een bijdrage kan leveren. **Samen wijzer dus!**

We hopen je weer een aantrekkelijk programma te bieden met een grote variëteit. Het programma bestaat uit centrale sessies, parallelsessies en sponsorsessies. De hoofdsponsors bieden een eigen programma aan in hun parallelsessies, een bezoek zeker waard.

Alle sessies hebben een vrije inloop. Dat betekent dat je flexibeler gebruik kunt maken van ons programma aanbod. Tussen de sprekers door kun je wisselen van sessie. Je moet wel even wachten met naar binnen gaan tot de spreker klaar is. Hiermee willen we een optimum bereiken in de flexibiliteit, maar ook veel onrust en verstoringen

voorkomen. Alle zalen, behalve de Beatrixzaal, hebben een beperkte capaciteit. Wees er dus snel bij. Als een zaal vol is, gaan de deuren dicht. Gelukkig bieden we per dag een ruime keuze aan parallelsessies, dus is er in andere zalen ook een aantrekkelijk programma.

Twee dagen congres betekent veel kennis en ervaringen van anderen consumeren. Echter wordt van jou ook een actieve rol verwacht in de diverse workshops en discussiebijeenkomsten. Doe vooral mee, want jij bent eveneens in het bezit van kennis en ervaringen waar collega's verdraait veel aan kunnen hebben. Wissel dus ervaringen uit. Wellicht krijgt jij ook wel een gouden tip. Maak kennis met elkaar en ga eens in de keuken van de ander kijken. Op die manier haal je veel meer uit je congres. **Samen wijzer dus!**

Al met al wens ik jou, namens het voltallige bestuur en de commissieleden een heel goed, leerzaam en ook leuk congres en maak er zelf ook wat van.

René Baljon,
voorzitter WCS Kenniscentrum Wondzorg

OP 16 EN 17 JUNI 2016
ORGANISEERT DE WCS ACADEMY
WEER EEN TWEEDAAGSE CURSUS



Hands on 'Praktijkgerichte training in Wound Management' op een unieke locatie de van Nelle Ontwerp Fabriek en het Skillslab van het Erasmus MC te Rotterdam

Doelgroep

Alle professionals die hun theoretische en praktische kennis over het ontstaan en de behandeling van wonden op een hoger niveau willen tillen, zoals verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten, wondconsulenten, thuiszorgverpleegkundigen, huidtherapeuten, bandagisten, compressiespecialisten, (huis)artsen en zij die daarvoor in opleiding zijn.

Programma

Beide dagen bestaan uit theorie en praktijk. 's Morgens zal de theorie worden gepresenteerd door diverse toonaangevende sprekers. 's Middags kunnen de deelnemers zelf aan de slag gaan in de diverse workshops.

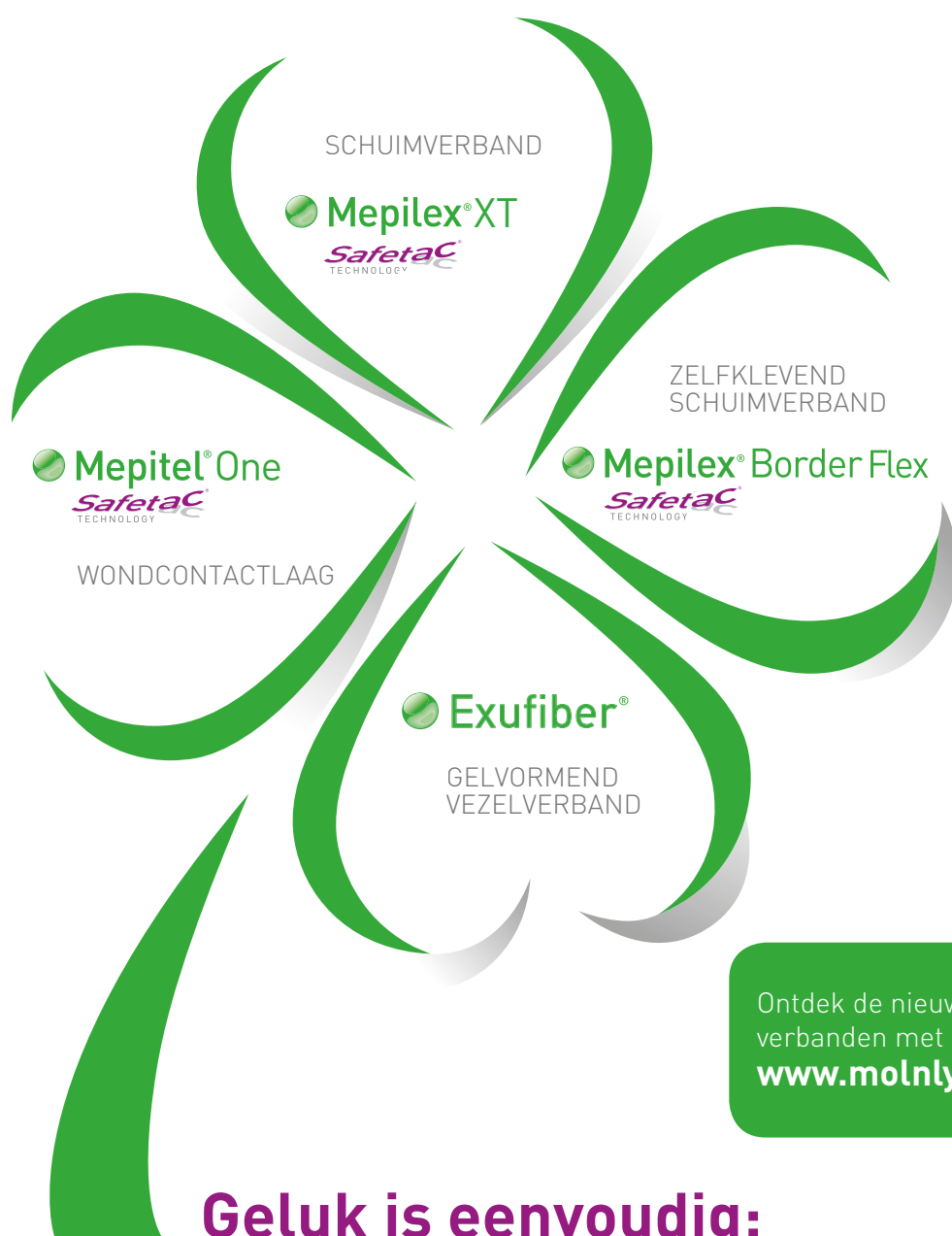
Inschrijven

Binnenkort volgt meer over programma en inschrijving op www.wcs.nl
Voor € 535 als niet abonnee en € 510 als abonnee kun je deelnemen aan deze unieke cursus.

Er is slechts plaats voor 50 deelnemers, dus wees er snel bij!

Accreditatie

Accreditatie voor V&V Kwaliteitsregister en voor VSR wordt aangevraagd.



Ontdek de nieuwe generatie Mölnlycke verbanden met de Klavertje 4 Verbandwijzer op www.molnlycke.nl/voorschrijver.

Geluk is eenvoudig: het juiste verband kiezen met het Klavertje 4.

Maak het verschil

1 op 3 complexe wonden geneest niet binnen een half jaar en 1 op 5 zelfs niet binnen 1 jaar.¹ U kan het verschil maken. Met de **juiste diagnose**, een eenduidige behandeling en het **juiste verband** kunnen wonden sneller genezen.

Vooruitstrevende innovaties

Mölnlycke Health Care innoveert met 4 vooruitstrevende, breed inzetbare verbanden. Fragiele huid? Viskeus exsudaat? Diepe wond? Bewegingsvrijheid? Ga de uitdaging aan met de Klavertje 4 Verbandwijzer. Zo kiest u eenvoudig het juiste verband voor elke wond, voor een optimaal genezingsproces.

¹ - Drew, P. et al (2007), "The cost of wound care in a local population in England", International Wound Journal; 4:2, pp. 149-155.
De naam en het logo van Mölnlycke Health Care, Exufiber®, Mepilex® en Mepitel® zijn wereldwijd geregistreerd door Mölnlycke Health Care AB. © Auteursrecht (2015) Mölnlycke Health Care. Alle rechten voorbehouden. September 2015.

Overzicht sessies per zaal congres 2015

Dinsdag 24 november

Plenaire sessie

24 november ochtend	24 november middag	24 november middag	24 november middag	24 november middag	24 november middag
Algemeen	Decubitus	Chirurgische wond/stoma	Ulcus cruris	Diabetische voet	Brandwonden
Beatrixzaal	Beatrixzaal	Zaal 215	Zaal 117	Zaal 114	Zaal 113

Woensdag 25 november

Plenaire sessie

25 november ochtend	25 november middag	25 november middag	25 november middag	25 november middag	25 november middag
Algemeen	Decubitus	Chirurgische wond/stoma	Ulcus cruris	Diabetische voet	Brandwonden
Beatrixzaal	Beatrixzaal	Zaal 215	Zaal 117	Zaal 114	Zaal 113

Parallelsessie

24 november	24 november	24 november	24 november	24 november	24 november
middag	middag	middag	middag	middag	middag
Oncologische wond	Oncologische wond	Dermatologie	Specialisten Ouderengeneeskunde en Huisartsen	Sponsorzaal Mediq Combicare	Sponsorzaal Convatec
Zaal 110	Zaal 115	Zaal 211	Zaal 212	Zaal 323	Zaal 311

Parallelsessie

25 november	25 november	25 november	25 november	25 november	25 november
middag	middag	middag	middag	middag	middag
Oncologische wond	Oncologische wond	Dermatologie	Specialisten Ouderengeneeskunde en Huisartsen	Sponsorzaal Lohman & Rauscher	Sponsorzaal Molnlycke
Zaal 110	Zaal 115	Zaal 211	Zaal 212	Zaal 314	Queen's Foyer

WCS Congres 'Samen wijzer in wondzorg'

Dinsdag 24 november 2015



Plenaire sessie Samen wijzer in wondzorg

- 09.30 Opening
R.M. Baljon
- 09.45 Verrassing!
- 10.30 **Pauze**
- 11.00 Introductie WCS Dermatologie
J. Bakker
- 11.10 Introductie Masterclass Ulcus Cruris
K.C. Timm
- 11.20 Samen wijzer in wondzorg bij het ulcus cruris
T.D. Wentel
- 12.00 Fotografie in wondzorg
F. Muller
- 12.30 **Pauze**
Tijdens de pauze: uitreiking WCS Award 2015

Parallelsessie Decubitus

- 14.00 Nieuwe Nederlandse richtlijn multidisciplinaire aanpak preventie en behandeling decubitus 2015
B. den Boogert
- 14.20 Prospectieve risicoanalyse van de incidentie en de ernst van wondinfecties en decubitus bij patiënten met obesitas op de intensive care.
P. Vaes, P. Vos
- 14.40 Decubitus door een nekkraag
W. Ham
- 15.00 **Pauze**
- 15.30 Googleglass, wondzorg door andermans ogen
W. Roelofsen, E. Wolterink
- 16.00 Voorspellen van wondgenezing bij dwarslaesiepatiënten met behulp van 'Decu-stick'
F. van Asbeck

- 16.30 Wiskunde en inzicht in wondgenezing
F.J. Vermolen

Parallelsessie Chirurgische Wond / Stoma

- 14.00 Wie het kleine negeert, doet het meestal verkeerd
L. Pors
- 14.30 Wondfotografie
F. Muller
- 15.00 **Pauze**
- 15.30 Multidisciplinaire aanpak van handtrauma's
O. Kloeters, E. de Laat, A. Derks, M. Tolsma

Parallelsessie Ulcus Cruris

- 14.00 Meten is weten: meetinstrumenten ulcus cruris
M. Kemmeren
- 14.30 Nieuwe richtlijn ulcus cruris: adviezen voor de praktijk
C. van Montfrans
- 15.00 **Pauze**
- 15.30 Lip- of lymfoedeem?
R.J. Damstra
- 16.00 Complicaties bij ulcus cruris
B.A.M. de Jong
- 16.30 Expertdocument compressietherapie
M. Meijs

Parallelsessie Diabetische Voet

- 14.00 Update richtlijn IWGDF
J. van Netten
- 14.30 Simms classificatie, voetverzorging en vergoedingen
R. Ottens
- 15.00 **Pauze**

- 15.30 Uitkomsten een jaar na minor diabetische voet chirurgie
E. Lenselink
- 16.00 Waarom de voeten van nierpatienten meer aandacht behoeven
M. Boerrigter
- 16.30 Casuïstiek diabetische voet, deel 1
I. Hulst, B. Pagrach

Parallelsessie Brandwonden

- 14.00 Behandeling van oppervlakkige brandwonden in een niet klinische situatie
U.M.C. Eerens
- 14.30 Hemolytische streptokokken: wijzer door samenwerking met brandwondencentrum
W. Bras
- 15.00 **Pauze**
- 15.30 Pijn bij wondverzorging
H. Hofland
- 16.00 CBO richtlijn 1ste 24 uur en nieuwe opzet
C.J. Hoogewerf
- 16.15 De impact van brandwonden op het gezin
M.R. Egberts
- 16.30 Vergelijkend onderzoek van wondbedekker voor brandwondenbehandeling
B.K.H.L. Boekema
- 16.45 Lange termijn littekenkwaliteit van brandwonden met een verschillende wondgenezingspotentieel: een multicenter prospectieve cohort studie
H. de Goei

Parallelsessie Oncologische Wonden en Ulcera

- 14.00 Bekkenbodemreconstructie bij rectumamputatie met behulp van een biologische mat
A.G.J. Aalbers
- 14.20 Wondproblematiek bij abdominoperineale resectie
M.C. van der Eijk
- 14.40 Patiëntervaringen na abdominoperineale resectie
S. Scheltus

15.00 Pauze

- 15.30 Deze mens is meer dan de wond: psychosociale aspecten van oncologische wonden en ulcera
M. Remie
- 16.15 Quiz.....vraag en antwoord omtrent het oncologisch ulcus
M. Kempes, M. Keijzer

Parallelsessie Dermatologie

- 14.00 Oedeem in de dermatologie
R.J. Damstra
- 14.30 Oedeemtherapie bij wondzorg
C.G. Herder
- 15.00 **Pauze**
- 15.30 Constitutioneel eczeem
S.G.M.A. Pasmans
- 16.15 Constitutioneel eczeem in de praktijk
M. Spierings

Parallelsessie Specialisten Ouderengeneeskunde en Huisartsen

- 14.00 Als wonden niet meer genezen....
M. Löwik
- 14.30 Antibiotica bij wonden
A.A.L.M. Rondas
- 15.00 **Pauze**
- 15.30 Atypische beenwonden
C. van Montfrans
- 16.00 Hydradenitis
I.E. Deckers
- 16.30 Huidaandoeningen bij diabetes mellitus
J.C. Bijlmer

Parallelsessie Mediq Combicare



14.00 Hoe hou je als wondverpleegkundige de regie
Project 'wondexpertise optimaal benut'

Inleiding en perspectief zorgverzekeraar
S. van Tiggelen

Project toelichting
L. Evers, D. van Dijk

15.00 **Pauze**

15.30 Wat is LEAN en wat kun je ermee bereiken?
W. de Langen

LEAN logistiek
R. Prins

LEAN in de zorg, perspectief van een ziekenhuis
Spreker volgt

Parallelsessie Convatec



14.00 Resultaat telt!
Overtuigende data in de genezing van moeilijk
genezende wonden.
*P. Bowler Vice President Science en Technology bij
Convatec*

15.00 **Pauze**

15.30 Resultaat telt!
Overtuigende data in de genezing van moeilijk
genezende wonden
P. Bowler

17.00 Afsluiting parallelsessies onder het genot van een
borrel in de Expozaal

27TH CONFERENCE

OF THE EUROPEAN WOUND MANAGEMENT ASSOCIATION EWMA 2017
IN COOPERATION WITH WCS KNOWLEDGE CENTRE WOUND CARE

EWMA 2017

AMSTERDAM, THE NETHERLANDS

3 - 5 MAY 2017



Kenniscentrum Wondzorg

WWW.EWMA2017.ORG

WWW.EWMA.ORG

WWW.WCS.NL

WCS Congres 'Samen wijzer in wondzorg'

Woensdag 25 november 2015



Plenaire sessie

09.30 Opening

R.M. Baljon

09.35 Kwaliteitsstandaard Wondzorg

I. van Bennekom

10.00 Wondzorg: back to basics...

K. Bernaerts

10.30 **Pauze**

11.00 Opening V&VN Wondexpertise

P. Quataert

11.05 WCS Commissie Chirurgische Wond en Stoma:

Multidisciplinaire samenwerking

W. Groetelaers-Kusters, S. van Ruitenburg-Westland

11.17 WCS Commissie Ulcus Cruris

T. Jongerius

11.29 WCS Commissie Diabetische Voet

V. Oostendorp

11.41 WCS Commissie Dermatologie

N. Kapinga

11.53 WCS Commissie Oncologische Wonden en Ulcera

M. Löwik

12.05 WCS Commissie Brandwonden

R. Komen

12.17 WCS Commissie Decubitus

S. Janssen

12.30 **Pauze**

Parallelsessie **Decubitus**

14.00 Decubituspatiënten benaderd vanuit een holistische visie

T. de Groot, B. den Boogert

15.00 **Pauze**

15.30 Hieldecubitus of toch niet?

P. Quataert

15.50 Decubitus en/of vochtletsel?

Y. Siebers

16.10 Decubitus en debridement

M. Warbout

16.30 Decubitus en wondverbanden

J. van Boekel

Parallelsessie **Chirurgische Wond/ Stoma**

14.00 Diabetische voet en vaten

P. van Mierlo, G. Akkersdijk

14.30 Project Stichting Koel

A. Deijl

15.00 **Pauze**

15.30 Open buik behandeling: het belang van een multidisciplinair behandelplan bij aanvang en bij complicaties

M. van der Kolk, W. Groetelaers, H. Wierda, L. van Heusden

Parallelsessie **Ulcus Cruris**

14.00 Samen wijzer 1ste en 2de lijnsproject

N. Rietveld, C.C.W.M. Dekkers, patiënt

14.30 Wie krijgt de kous aan (en uit?)

T. Jongerius

15.00 **Pauze**

15.30 Bacteriën en ulcus cruris; samenwerking of tegenwerking?

A. Vonk

16.00 Wijsheid der vaten: chirurgische interventies bij ulcus cruris

H.M.E. Coveliers

16.30 Samenwerkende huid: wisselbiopten (pinch-grafts)

K.C. Timm

Parallelsessie **Diabetische Voet**

- 14.00 De relevantie van temperatuurmetingen bij de diabetische voet
A. Wijlens
- 14.30 De differentiaal diagnose van de diabetische voet
H.C. Ablij
- 15.00 **Pauze**
- 15.30 Passend schoeisel bij de diabetische voet
E. van Gool
- 16.00 Communiceren rondom diabetes
G. Neijens
- 16.30 Casuïstiek diabetische voet, deel 2
C. Heens, R. Manupassa

Parallelsessie **Brandwonden**

- 14.00 Serious gaming (leerervaring)
A. van Es
- 14.30 De behandeling van oppervlakkige brandwonden bij een kind in een niet-klinische situatie
A.F.M. Duijndam
- 15.00 **Pauze**
- 15.30 Chirurgische behandeling en nazorg van necrotiserende fasciitis
C.H. van der Vlies
- 15.45 Nazorg voor patiënten na een necrotiserende fasciitis
A.A. Boekelaar
- 16.00 De betekenis van patiëntenregie en zelfmanagement in relatie tot wondzorg
M. de Jong
- 16.30 Littekenverzorging en huidtherapie
H.J. van Kempen

Parallelsessie **Oncologische Wonden en Ulcera**

- 14.00 Mohs' techniek micrografische chirurgie
R. Brandsen
- 14.30 Verpleegkundige aspecten bij oncologische wondzorg
M. Goedhart
- 15.00 **Pauze**
- 15.30 Interactieve workshop nieuwe ontwikkelingen in de oncologische wondzorg
M. Löwik, H. Lintz

Parallelsessie **Dermatologie**

- 14.00 Huidmaligniteiten in de dermatologie
N.H. Shadid
- 14.30 Casuïstieken huidmaligniteiten
A. Ebus
- 15.00 **Pauze**
- 15.30 De droge huid en jeuk
J. de Groot
- 16.00 Jeukende huidaandoeningen; prurigo nodularis/ eczeem/scabiës (casuïstieken)
L. Figee
- 16.30 Psychodermatologie: parasietenwaan
P.M.J.H. Kemperman

Parallelsessie **Specialisten Ouderengeneeskunde en Huisartsen**

- 14.00 Decubituspreventie: zin of onzin
M. van Leen
- 14.30 Blaren
J.B. Terra
- 15.00 **Pauze**
- 15.30 Psychodermatologie: automutilatie
P.M.J.H. Kemperman
- 16.00 Skin tear
F. de Meuleneire
- 16.30 Richtlijn acute wondzorg
F.E. Brölmann

Parallelsessie **Lohmann & Rauscher**

- 14.00 Debridement en kosteneffectiviteit bij de behandeling van chronisch veneuze insufficiëntie
S. Amesz
- 15.00 **Pauze**
- 15.30 Differentiaal diagnostiek ulcus cruris, combinatie van presentatie en praktisch zwachtelen
T. Wentel, M. de Man

Parallelsessie **Mölnlycke**

- 14.00 Belang van een eenduidig wondbeleid op het zorgresultaat.
S. Janssen
- 15.30 De uitdagingen en het belang van goed exsudaat management
D. Haandrikman





Flaminal[®] *ontzorgt*

1 enkel product **4** T.I.M.E. vereisten

VOOR
ELK TYPE
WOND



Samen wijzer in Wondzorg 24 november

Introductie WCS Dermatologie

J. Bakker

Sinds 2013 is het WCS Kenniscentrum Wondzorg aangevuld met de Commissie Dermatologie. Binnen deze commissie wordt hard gewerkt aan het aanbieden van kennis en inzichten van huidproblemen bij wondverzorging, diverse dermatologische aandoeningen en de bijbehorende behandelingen aan zorgprofessionals. Een introductie van alle commissieleden in de plenaire bijeenkomst en voor het eerst tijdens het WCS Congres parallelsessies dermatologie.

Introductie Masterclass Ulcus Cruris

K.C. Timm

In 2016 zal het onderwerp ulcus cruris (wonden aan het onderbeen) op verzoek meer aandacht krijgen tijdens de Masterclass Ulcus Cruris welke twee keer per jaar wordt gegeven. De Masterclass maakt een verdiepingsslag over veneuze en arteriële insufficiëntie, bijzondere beenwonden en ook praktische vaardigheden (drukmeting, diagnostiek) komen aan bod.

Samen wijzer in wondzorg bij het ulcus cruris

T.D. Wentel

In deze presentatie wordt ingegaan op de vele facetten van het ulcus cruris en de diabetische voet in het bijzonder. Hierbij zal duidelijk zijn dat de sleutel tot een succesvolle behandeling ligt in een multidisciplinaire aanpak.

Fotografie in wondzorg

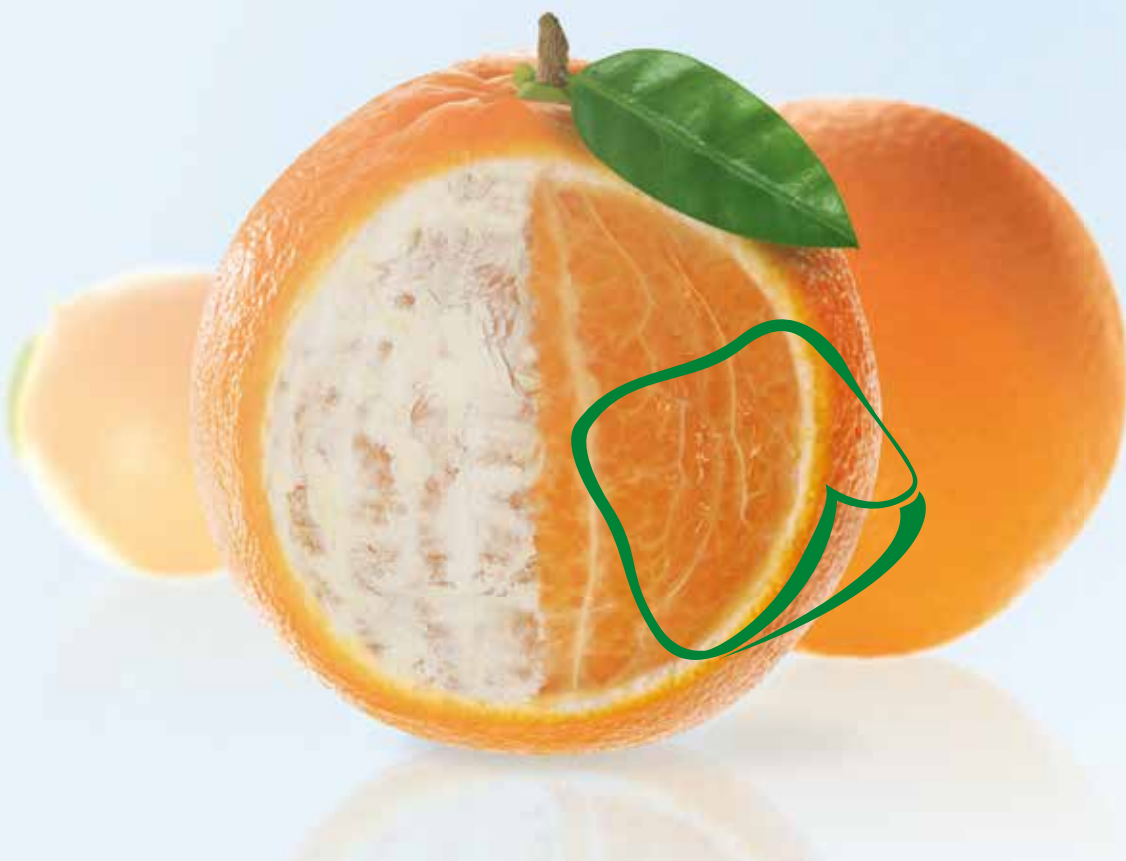
F. Muller

Om het genezingsproces van een wond goed in beeld te brengen, moet een wondfoto direct duidelijk zijn. Kleur, grootte, diepte en locatie moeten kloppen, maar er is veel meer belangrijk...



Lohmann & Rauscher

'Een noodzakelijk onderdeel van het wondmanagement.'



Debrisoft®

- verwijdt débris effectief, snel en eenvoudig
- stimuleert de wondgenezing doordat nieuw weefsel wordt ontzien
- verbetert de levenskwaliteit, omdat het nagenoeg pijnloos in het gebruik is



Nieuwe Nederlandse richtlijn multidisciplinaire aanpak preventie en behandeling decubitus 2015*B. den Boogert*

In 2014 heeft de EPUAP de richtlijn herzien en deze wordt binnenkort in Nederland geïntroduceerd. Zijn preventieve maatregelen van decubitus nu anders? Zijn er nieuwe methodes om een decubituswond te behandelen? Tijdens deze presentatie worden deze vragen beantwoord. Je krijgt informatie over de belangrijkste veranderingen ten opzichte van de huidige richtlijn.

Prospectieve risicoanalyse van de incidentie van de ernst van wondinfecties en decubitus bij patiënten met obesitas op de intensive care*P. Vaes, P. Vos*

De studie is opgezet om de incidentie van en risicofactoren voor het ontstaan van decubitus en wondinfecties bij patiënten met obesitas in kaart te brengen. Tijdens het WCS Congres van 2013 hebben de onderzoekers hun onderzoeksopzet uitgelegd. In het kort komen zij hierop terug en zullen de gevolgen van het ontstaan van wondinfecties en decubitus bij risicopatiënten toelichten. Daarnaast gaan zij voorzichtig in op de gevolgen die naar voren kwamen in het onderzoek en de manier waarop dit al ondervangen wordt in het beleid van het Elisabeth-Twee-Steden Ziekenhuis in Tilburg.

Decubitus door een nekkraag*W. Ham*

Wereldwijd worden miljoenen traumapatiënten geïmmobiliseerd met een nekkraag, wanneer er een verdenking is op wervelletsel. Dit is potentieel levensreddend, maar de kraag veroorzaakt ook veel problemen, waaronder pijn en drukplekken. In 2013 werden 342 traumapatiënten geïncludeerd in een prospectieve studie om zo inzicht te krijgen in het vóórkomen van pijn en drukplekken door de kraag.

Googleglass, wondzorg door andermans ogen*W. Roelofsen, E. Wolterink*

Vanuit haar ervaring als wondzorgcoördinator en uit persoonlijke interesse is Wendy Roelofsen begin 2014 betrokken geweest bij een bijzonder experiment waarbij het gebruik van Google Glass is getest in de thuiszorg. Tijdens het experiment consulteerde de thuiszorgverpleegkundige van Careaz Thuiszorg bij de patiënt thuis, de afdeling wondzorg van het ziekenhuis. Een unieke, innovatieve ontwikkeling waarbij op afstand adequate zorg wordt verleend.

Voorspellen van wondgenezing bij dwarslaesiepatiënten met behulp van 'Decu-stick'*F. van Asbeck*

Een team van deskundigen ontwikkelden een goedkoop, betrouwbaar en praktisch instrument (werknaam DECU-STICK) om lengte, breedte, diepte en ondermijning van een decubituswond met één instrument te meten en te registreren, zowel tijdens opname als poliklinisch als thuis. Na vier weken wekelijks meten van de wond kan voorspeld worden wanneer deze bij gelijkblijvende behandeling zal sluiten.

Wiskunde en inzicht in wondgenezing*F.J. Vermolen*

In deze voordracht, worden verschillende voorbeelden van wiskundige modellen in termen van biologische achtergrond met de onderliggende modelaannames besproken voor de verscheidene deelprocessen die optreden rond wondgenezing en wondcontractie. De toon van de presentatie is meer beschrijvend en illustrerend dan wiskundig. Spreker laat verschillende simulaties zien in de vorm van animaties. Verder worden de implicaties van de modellen besproken.



Silvia Ronckers
Verpleegkundige

MediReva is dé leverancier van medische hulpmiddelen en verzorgingsmaterialen in Nederland. Wij zijn gespecialiseerd op het gebied van stoma, continëntie en retentie, wond, diabetes en voeding.

Onze mensen denken uitsluitend in de beste oplossingen en doen hun werk met passie. Wij behandelen u zoals we zelf ook behandeld willen worden. MediReva combineert dan ook professionele dienstverlening met persoonlijke aandacht.

Bel gerust met een van onze mensen, 0800 - 0 201 201 [gratis] en ervaar het zelf. Of kijk op medireva.nl

MediReva

Uw beste hulpmiddelen zijn onze mensen

Wie het kleine negeert, doet het meestal verkeerd*L. Pors*

Hoewel we dagelijks te maken hebben met micro-organismen is dat niet iets waarvan we ons altijd bewust zijn. Jullie worden meegevoerd door de microbiologie, het systeem van aanval en verdediging, onze natuurlijke afweerbarrières, de mogelijkheden om zelf (kruis)infecties te voorkomen en nog allerlei andere wetenswaardigheden op dit gebied.

Wondfotografie*F. Muller*

Een goede wondfoto moet niet alleen voor je eigen wondteam, maar ook voor andere zorgprofessionals binnen en buiten de instelling direct duidelijkheid bieden. Leer vanmiddag enkele technieken om een wond gedurende het hele genezingsproces zó te fotograferen, dat het formaat, de diepte en vooral de kleur goed overkomt.

Multidisciplinaire aanpak van handtrauma's*O. Kloeters, E. de Laat, A. Derks, M. Tolsma*

Aan de hand van een casus met een complex handletsel worden handchirurgie, wondbehandeling en handtherapeutische aspecten nader toegelicht.

Parallelsessie

Ulcus Cruris

Zaal 117

middag

24 november

Meten is weten: meetinstrumenten ulcus cruris*M. Kemmeren*

Vanuit de maatschappij, zorgverzekeringen en overheid neemt de druk toe om effecten van behandeling en zorg zichtbaar te maken. Hierbij kan gebruik gemaakt worden van eenvoudige meetinstrumenten die inzichtelijk maken wat het effect van de zorg is voor de individuele patiënt. WCS Commissie Ulcus Cruris adviseert welk meetinstrument valide, betrouwbaar en gebruiksvriendelijk is bij patiënten met een ulcus cruris, zowel in de eerste als in de tweede lijn. Tijdens deze presentatie worden de bevindingen gepresenteerd van het literatuuronderzoek.

Nieuwe richtlijn ulcus cruris: adviezen voor de praktijk*C. van Montfrans*

In de herziene richtlijn ulcus cruris venosum is een aantal veranderingen ten opzichte van de richtlijn uit 2005 opgenomen. Bijvoorbeeld bij diagnostiek betreft dit de aanbeveling om naast de C van de CEAP classificatie ook de VCSS score vast te leggen; een duplex onderzoek dient bij elke patiënt met een ulcus cruris verricht te worden en daarnaast beveelt de werkgroep aan om een enkel-arm index bij elke patiënt met een ulcus cruris te verrichten. En er is uiteraard meer.

Lip-of lymfoedeem?*R.J. Damstra*

Lymfoedeem en lipoedeem worden vaak verward, waardoor patiënten geen goede of een onvoldoende behandeling krijgen. Lymfoedeem is een symptoom van vocht in de weefsels met toegenomen eiwitten. Een aangeboren lymfafvloedstoornis kan tot lymfoedeem leiden, maar hoeft dat niet. In 2014 is de tweede richtlijn lymfoedeem en de eerste richtlijn lipoedeem verschenen, waarin advies wordt gegeven voor (vroeg)diagnostiek, behandeling, zelfmanagement en follow-up.

Complicaties bij ulcus cruris*B.A.M. de Jong*

De complicaties die kunnen optreden bij ulcus cruris zijn divers, van zeer voor de hand liggende tot onverwachte complicaties. Samenwerking tussen de verschillende zorgverleners die betrokken zijn bij de behandeling van de patiënten met ulcus cruris en kennis van de thuissituatie kan de therapietrouw bevorderen en daardoor veel complicaties voorkomen.

Expertdocument compressietherapie*M. Meijis*

Het expertdocument is een aanvulling op de richtlijn 'Compressietherapie bij verschillende uitingen van veneuze pathologie' van de Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie (2014). Het document is geschreven door een expertgroep van professionals in compressietherapie, met als uitgangspunt een praktische insteek: bij wie compressietherapie, met welke materialen en hoe moeten ze toegepast worden. In deze presentatie word je meegenomen in de tot standkoming van dit expertdocument.

Diabetische Voet

Zaal 114

middag

24 november

Update richtlijn IWGDF

J. van Netten

Sinds 1999 is de 'International Working Group on the Diabetic Foot' (IWGDF) verantwoordelijk voor de internationale consensus richtlijnen voor de preventie en behandeling van voetproblemen bij diabetes. Deze richtlijnen zijn inmiddels in 26 talen vertaald en meer dan 100.000 kopieën zijn verspreid. Iedere vier jaar worden deze richtlijnen geactualiseerd. In mei 2015 is tijdens het International Symposium on the Diabetic Foot in Den Haag een nieuwe update gepresenteerd. Ten opzichte van vier jaar geleden is er veel veranderd.

Simms classificatie, voetverzorging en vergoedingen

R. Ottens

Sinds 2011 wordt voetverzorging bij DM patiënten voor een deel bekostigd vanuit de basisverzekering. Deze bekostiging is gebaseerd op de uitspraken vanuit de overheid in overleg met het werkveld. Hoe is deze bekostiging tot stand gekomen en wat voor invloed heeft dat bijvoorbeeld op wondbehandeling? Verpleegkundigen krijgen in hun dagelijkse werk met DM voeten zijdelings te maken met deze problematiek, terwijl voor de patiënt het van het grootste belang is dat ze na behandeling goed geïnstrueerd worden zodat ze niet snel recidiveren. In de presentatie zal uitgebreid stil worden gestaan bij het classificeren van DM voeten en de consequenties hiervan.

Uitkomsten een jaar na minor diabetische voet chirurgie

E. Lenselink

Acute diabetische voet chirurgie wordt uitgevoerd om een levensbedreigende infectie aan een ledemaat te stoppen of om de genezing te stimuleren bij een niet genezende wond. Diabetische voet chirurgie omvat o.a. debridement, waarbij al het niet vitale weefsel en/of bot wordt verwijderd of meer uitgebreidere procedures, zoals kleine of grote amputaties.

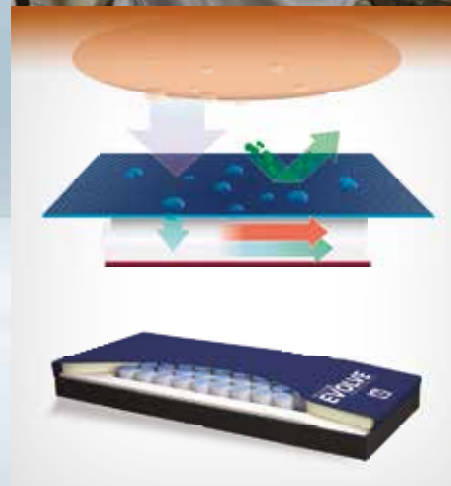
Waarom de voeten van nierpatiënten meer aandacht verdienen

M. Boerrigter

Nefropathie, met dialyse als eindstadium, is één van de laatst optredende complicaties van diabetes mellitus. Veel dialysepatiënten kampen tevens met neuropathie, perifeer arterieel vaatlijden en verminderd zicht. Ook wordt benodigde medicatie niet altijd verdragen door de verminderde nierfunctie. Desondanks zijn diabetische voetproblemen bij nierpatiënten anno 2015 nog te vaak onderkend. Ondanks dat meerdere onderzoeken een sterke relatie laten zien tussen nefropathie en voetcomplicaties, is er juist bij deze groep mensen weinig aandacht voor de preventie van voetcomplicaties. Nog te vaak leidt dit tot onnodige amputaties en vaak zelfs met uiteindelijk de dood als gevolg.

Wordt de **spanning**
u teveel?

ARJOHUNTLEIGH
GETINGE GROUP



**Beperk schade en
verminder spanning**

Ontdek de zorgoplossingen van ArjoHuntleigh

Druk, schuif- en wrijfkrachten kunnen tot enorme schade in de huidweefsels leiden, waarbij een verstoring in het microklimaat van de huid dit proces in belangrijke mate versnelt. Door inzet van de juiste hulpmiddelen en til- en transfertechnieken kunt u deze schade voor uw cliënten beperken en de spanning op de huid verminderen!

Bezoek de stand van ArjoHuntleigh... voordat het te spannend wordt!

ArjoHuntleigh Nederland BV
Biezenwei 21, 4004 MB Tiel
Telefoon: +31(0) 344 64 08 00
info.nl@arjohuntleigh.com

www.arjohuntleigh.nl

Het geheel vernieuwde
Handboek Transfers is nu beschikbaar!



...with people in mind

Brandwonden

Zaal 110

middag

24 november

Behandeling van oppervlakkige brandwonden in een niet klinische situatie

U.M.C. Eerens

In deze presentatie wordt de oppervlakkig tweedegraads brandwond behandeld in de niet klinische setting. In de presentatie komen de volgende aspecten aan de orde:

- Klinische kenmerken van een tweedegraads brandwond
- 5-punts anamnese
- 5-punts diagnostiek
- Wondbehandeling oppervlakkige tweedegraads brandwond
- Pijnbeleving
- Informatie naar de zorgvrager
- Nazorg

Bovenstaande zal worden nabesproken in de vorm van een casus.

Hemolytische streptokokken: wijzer door samenwerking met brandwondencentrum

W. Bras

Dat kennis over de risico's van wondverzorging, over micro-organismen en de transmissie ervan belangrijk is, is reeds bekend. Het delen en gebruik maken van elkaars kennis en kunde blijkt maar eens te meer als een ogenschijnlijk onschuldige bacterie de oorzaak wordt van een invasieve infectie met alle gevolgen van dien.

Pijn bij wondverzorging

H. Hofland

Brandwonden worden vaak geassocieerd met pijn. Tijdens deze presentatie worden de resultaten behandeld van een groot onderzoek naar pijn bij brandwondenpatiënten, dat in de drie Nederlandse brandwondencentra is onderzocht. De pijnmeetinstrumenten en de voorspellende factoren waardoor patiënten meer of juist minder pijn ervaren worden toegelicht.

CBO richtlijn 1ste 24 uur en nieuwe opzet

C.J. Hoogewerf

De impact van brandwonden op het gezin

M.R. Egberts

Brandwonden bij kinderen als gevolg van een ongeval kunnen traumatiserend zijn, zowel voor het kind zelf als voor de ouders. Een aanzienlijk deel van de ouders ervaart bijvoorbeeld posttraumatische stress symptomen na het ongeval, evenals depressieve symptomen en schuldgevoelens. In de presentatie zal aandacht worden besteed aan de gevolgen van brandwonden voor het gezin.

Vergelijkend onderzoek van wondbedekker voor brandwondenbehandeling

B.K.H.L. Boekema

Er zijn nieuwe alternatieven nodig ter bestrijding van bacteriën in (brand)wonden. Koud glas plasmabehandeling is daar één van. Plasma kan snel grote hoeveelheden bacteriën inactiveren, zonder schade aan de huid toe te brengen. Een andere optie is een aangepast lichaamseigen antimicrobieel peptide met brede activiteit en een lage kans op resistentie.

Lange termijn littekenkwaliteit van brandwonden met een verschillend wondgenezingspotentieel: een multicenter prospectieve cohort studie

H. de Goei

Achtergrond: De kwaliteit van de littekens na brandwonden hebben een grote invloed op de kwaliteit van leven.

Doel: Bepalen van lange termijn littekenkwaliteit.

Methoden: Littekenkwaliteit wordt bepaald met objectieve en subjectieve meetinstrumenten.

Resultaten/conclusie: brandwonden met hoog en intermediair wondgenezingspotentieel resulteren in vergelijkbare littekenkwaliteit, ondanks een langere genezingsduur in intermediaire wonden.

ALLEVYN Life overtreft de verwachtingen...



Designed for people who happen to be patients



98%

van de behandelende artsen zou ALLEVYN Life in hun praktijk adviseren¹

ALLEVYN Life

Unieke vervangingsindicator



Geen wondvocht langs de rand, kompres kan blijven zitten, wondvocht wordt gemaskeerd



Wondvocht raakt 50% van de rand, overweeg of het kompres vervangen dient te worden



Wondvocht raakt 75% van de rand, kompres dient vervangen te worden

Smith & Nephew Nederland C.V.

Kruisweg 637
2132 NB Hoofddorp
T 020-6543999, F 020-6543919
® Handelsmerk van Smith & Nephew

www.smith-nephew.nl

Referentie

1. Simon D, Bielby A, A structured collaborative approach to appraise the clinical performance of a new product Wounds UK. Vol 10. No 3. 2014.

NL-NL-08-15-094

Het hierbovengenoemde is een richtlijn. De beslissing wanneer het kompres vervangen dient te worden is afhankelijk van de klinische beoordeling. Er dient ook rekening gehouden te worden met lokale protocollen.

Oncologische Wonden en Ulcera

Zaal 115

middag

24 november

Bekkenbodemreconstructie bij rectumamputatie met behulp van een biologische mat

A.G.J. Aalbers

Bij het uitvoeren van een abdominoperineale resectie (APR) voor een laag gelegen rectumcarcinoom of anuscarcinoom ontstaat een defect in de bekkenbodem. Dit defect kan niet primair gesloten worden, aangezien de spanning op het weefsel daarvoor te veel zou zijn. Gezien het enigszins gecontamineerde wondgebied is een kunststof mat ook niet mogelijk. Reeds enige tijd wordt in het Antoni van Leeuwenhoek bij dit soort ingrepen gebruik gemaakt van een biologische mat. De resultaten van deze vorm van bekkenbodemreconstructie worden besproken.

Wondproblematiek bij abdominoperineale resectie

M.C. van der Eijk

Met behulp van casuïstiek de mogelijkheden, maar ook de onmogelijkheden bespreken van de behandeling van de gecompliceerde rectumwond na de APR. In een interactieve perstentatie worden geurproblemen, exsudaat, sociale impact en pijn besproken met de toehoorders.

Patiëntenervaring na abdominoperineale resectie

S. Scheltus

Zorgprofessionals lichten de patiënt preoperatief voor, maar of dit altijd overeenkomt met de ervaringen van de patiënt hoor je tijdens deze lezing. Een ex-patiënt vertelt wat de gecompliceerde rectumwond na APR voor haar heeft betekend en wat voor impact dat het afgelopen jaar gehad heeft op haar kwaliteit van leven.

Deze mens is meer dan de wond: psychosociale aspecten van oncologische wonden en ulcera

M.E. Remie

Oncologische wonden en ulcera kunnen een grote impact hebben op de kwaliteit van leven van de patiënt en diens omgeving. Wat zijn de gevolgen voor de lichaamsbeleving van patiënten? Wat zijn veelvoorkomende manieren van omgaan (van patiënt én omgeving) met ziekte, wonden en de gevolgen ervan, wat is 'normaal', wat is helpend en in welke fase? Er wordt dieper ingegaan op de balans draaglast/draagkracht, intimiteit, seksualiteit en rouw bij een veranderd lichaam.

Quiz....vraag en antwoord omtrent het oncologisch ulcus

M. Kempes, M. Keijzer

Aan de hand van foto's en vragen speel je een quiz die je meer vertelt over het oncologisch ulcus. Het is een interactieve manier om veel informatie te krijgen over deze gecompliceerde wonden, die veel inlevingsvermogen en creativiteit vragen van de zorgverlener.

“ De consulent
stelde me gerust ”

BEL GRATIS
0800 2 44 55 66

Voor uw bestellingen
en vragen

**Mathot levert
producten voor:**

Stoma
Continentie
Wond
Compressietherapie
Orthopedie

Hoofdkantoor

A. Hofmanweg 40, 2031 BL Haarlem,
telefoon 088 - 0085800
Klantenservice voor stoma-,
continentie- en wondmaterialen
0800 - 2 44 55 66

Alphen aan den Rijn

Sterrenlaan 166, 2402 BC Alphen
a/d Rijn, telefoon 088 - 008 58 50

Amsterdam

Sint Lucas Andreas Ziekenhuis
Jan Tooropstraat 164, 1061 AE
Amsterdam, telefoon 088 - 008 58 30

Den Haag

Zoutmanstraat 39a, 2518 GL
Den Haag, telefoon 088 - 008 58 60

Hoofddorp

Spaarne Ziekenhuis
Spaarnepoort 1, 2134 TM
Hoofddorp, telefoon 088 - 008 58 40

Uithoorn

Gezondheidscentrum Waterlinie
Koningin Maximalaan 30 K, 1421 LC
Uithoorn, telefoon 088 - 008 58 80

Utrecht

Oudegracht (tolsteegzijde) 255,
3511 NM Utrecht,
telefoon 088 - 008 58 90

Wassenaar

v.Z.v. Nyeveltstraat 221, 2242 LG
Wassenaar, telefoon 088 - 008 58 60

Zoetermeer

Gezondheidscentrum Buytenwegh
Kentgensplein 26, 2717 HS
Zoetermeer, telefoon 088 - 008 58 60

mathot

samen zorgen sinds 1897

mathot.nl

Parallelsessie

Dermatologie

Zaal 211

middag

24 november

Oedeem in de dermatologie*R.J. Damstra*

Oedeem is een overmatige ophoping van vocht in de weefsels. Vocht uit de weefsels wordt voor 100% door lymfvaten afgevoerd. In de dermatologie wordt vaak oedeem in de huid en subcutis waargenomen, al dan niet in combinatie met huidafwijkingen. Er zijn twee oorzaken voor oedeem:

1. De afvoer van vocht is vertraagd ('afterload' verlaagd)
2. Het aanbod is verhoogd ('hoge preload').

In het eerste geval kan men denken aan stoornissen van het lymfsysteem of activiteiten die de functie verminderen, zoals weinig bewegen. In het tweede geval aan huidziekten, infecties, spataders/ CVI, overgewicht, postoperatief of bij interne ziekten. De dermatoloog dient de aard van de zwelling vast te stellen en hier een gerichte behandeling voor op te stellen.

Oedeemtherapie bij wondzorg*C.G. Herder*

Verstoring in het evenwicht van wondgenezing door het vormen van oedeem maakt een acute wond soms tot een chronische wond. Compressietherapie blijkt de hoeksteen tot genezing. In deze chronische fase heeft de omliggende huid ook verzorging nodig: jeuk, uitdrogen of juist verweken door exsudaat is aan de orde. Wat zie je, smeet je en hoe voorkom je het?

Een praktische workshop aan de hand van foto's uit de praktijk.

Constitutioneel eczeem*S.G.M.A. Pasmans, M. Spierings*

Op de afdeling KinderHaven, een speciale polikliniek voor kinderen met het atopie syndroom, zoals eczeem, voedselallergie, astma en/of hooikoorts, zien we regelmatig kinderen met ernstig eczeem. Kinderen met constitutioneel/atopisch eczeem hebben een chronische aandoening, waarbij langdurig lokale behandeling noodzakelijk is. Als gevolg van het eczeem kan het kind veel last hebben van jeuk wat tot vele (psychosociale) problemen kan leiden. Dit heeft een grote impact op de kwaliteit van leven van het kind en de ouders.

Deze kinderen worden behandeld door een multidisciplinair team, bestaande uit een dermatoloog, een verpleegkundig specialist, een psycholoog, een kinderarts-allergoloog en/of een kinderlongarts. Tijdens de duopresentatie van prof. dr. Pasmans, dermatoloog en Magda Spierings, verpleegkundig specialist, wordt aan de hand van een complexe casus uit de praktijk ingegaan op een kind met ernstig constitutioneel/atopisch eczeem. Prof. dr. Pasmans zal ingaan op de huidige toepassing van zowel lokale als systemische behandelingen. De focus van de presentatie van de verpleegkundig specialist ligt op de huidige behandelmethoden, het zelfmanagement en het belang van multidisciplinaire samenwerking.

Specialisten Ouderengeneeskunde en Huisartsen

Zaal 212

middag

24 november

Als wonden niet meer genezen...

M. Löwik

In het laatste stadium van het leven kunnen patiënten met kanker geconfronteerd worden met verschillende soorten wonden of huiddefecten. Door de matige lichamelijke conditie is de genezingstendens vaak slecht. Wonden veroorzaakt door het kankerproces kunnen alleen genezen door een tumorgerichte behandelingsmethode. Tijdens deze presentatie wordt ingegaan op de problemen die kunnen ontstaan bij patiënten met oncologische ulcera.

Antibiotica bij wonden

A.A.L.M. Rondas

Is een swab ondersteunend bij de klinische beoordeling van de aanwezigheid van een infectie bij een chronische wond? Tijdens deze presentatie wordt dit onderzoek dat door A. Rondas, R. Halfens, J. Schols, K. Thiesen, T. Trienekens en E. Stobberingh is uitgevoerd, verder toegelicht.

Atypische beenwonden

C. van Montfrans

Het diagnosticeren en behandelen van een chronische wond kan erg lastig zijn. De regelmatig voorkomende oorzaken, zoals veneuze, arteriële of traumatische wonden, zijn goed bekend. De behandeling hiervan volgt uit de landelijke richtlijnen en standaarden. Echter, als een wond een atypische presentatie heeft of niet geneest na standaardbehandeling, kan er sprake zijn van een andere oorzaak. In deze presentatie zullen verschillende casuïstieken van een chronische wond worden besproken. Voorbeelden zijn pyoderma gangrenosum en een vasculitis. De nadruk zal hierbij liggen op de klinische aanwijzingen voor het stellen van de diagnose.

Hidradenitis

I.E. Deckers

Hidradenitis suppurativa (HS) is een chronische huidziekte die gekenmerkt wordt door inflammatoire nodi en abscessen in de oksels en liezen. HS ontstaat door verstopping en ontsteking van de haarfollikels. De behandeling bestaat voornamelijk uit langdurige antibiotica en operaties, echter treden recidieven vaak op. Hierdoor heeft HS een negatieve invloed op de kwaliteit van leven.

Huidafwijkingen bij diabetes mellitus

J.C. Bijlmer

50% van de mensen met diabetes krijgt huidafwijkingen. Deze afwijkingen kunnen ontstaan door diabetes geïnduceerde veranderingen in het metabolisme van de huid of door de bij diabetes optredende vasculopathie en neuropathie. Huidafwijkingen kunnen een presenterend symptoom zijn. In deze voordracht wordt ingegaan op huidaspecten bij de diabetische voet, infecties bij diabetes en huidafwijkingen die geassocieerd zijn met diabetes.

Samen wijzer in Wondzorg 25 november

Kwaliteitsstandaard Wondzorg

I. van Bennekom

Het Wondplatform is opgericht op 15 april 2010 waarin partijen betrokken bij de wondzorg in Nederland beogen samen te werken aan een aantal gezamenlijke doelen, gericht op verbetering van de (complexe) wondzorg voor patiënten. Binnen het samenwerkingsverband is besloten om een kwaliteitsstandaard complexe wondzorg te ontwikkelen en die ook te borgen. Meer over deze kwaliteitsstandaard tijdens deze presentatie.

Wondzorg, back to basics...

K. Bernaerts

‘Wondzorg verbeteren met beperkte middelen, kan dat? En hoe?’ Deze vraag stelden artsen en verpleegkundigen me die tijdens hun missie naar Congo geconfronteerd werden met veel grote en geïnfecteerde wonden. Doorheen mijn verhaal zal snel duidelijk worden dat je ook in het verre Afrika veel wijzer kan worden in verschillende aspecten van de wondzorg.

Opening V&VN Wondexpertise gevolgd door flitspresentaties WCS Commissies

P. Quataert

In anderhalf uur krijg je meer inzicht in diagnostiek, behandeling en lokale zorg van de diverse wonden. Tijdens deze sessie zullen de zeven WCS commissies je aan de hand van casuïstiek in een flitspresentatie meenemen op weg naar volledige wondgenezing. Hierbij komen aan bod: chirurgische wond, ulcus cruris, diabetische voetulcus, dermatologie, oncologisch ulcus, brandwonden en decubitus. Deze sessie helpt je als deelnemer een gerichte keuze te maken in het ruime aanbod parallelsessies welke in de middag plaatsvinden.



Zelfs 'veilig' kraanwater kan gekoloniseerd raken met *Pseudomonas*¹

Kraanwater of een fysiologische zoutoplossing hebben beide geen significante antimicrobiële eigenschappen en hebben geen effect op complexe wonden met een biofilm^{1,2,3}

TIP
T O T A A L
I N F E C T I E
P R E V E N T I E
B E H A N D E L P L A N

Als u complexe wonden standaard reinigt met **Prontosan®** voorkomt u biofilm, infecties en complicaties.

B | BRAUN
SHARING EXPERTISE



B. Braun Medical B.V. | Postbus 659 | 5340 AR OSS
Tel. 0412 67 25 76 | info_opm.nl@bbraun.com | www.bbraun.nl

1. R. Wolcott, J. Fletcher. The role of wound cleansing in the management of wounds. Wounds International 2014; 1(1): 25-31.

2. Rowley S & Clare S. Expert Commentary: Wound cleansing. In: Wolcott RD & Fletcher J. Technology Update: Role of wound cleansing in the management of wounds. Wounds Middle East 2014;1(1). www.woundsme.com

3. Cutting KF. Addressing the challenge of wound cleansing in the modern era. Br J Nurs 2010;19(11):24-29.

Parallelsessie

Decubitus

Beatrixzaal

middag

25 november

Decubitus patiënten benaderd vanuit een holistische visie*B. den Boogert, T. de Groot*

We gaan interactief aan de hand van casuïstiek met jullie aan de slag. Hierbij bekijken we de mens vanuit een holistisch zienswijze, waarbij de volgende onderwerpen worden besproken:

- wondanamnese/-diagnose
- wondregistratie
- wondbehandelplan
- alle disciplines die hierbij betrokken zijn.

Hieldecubitus of toch niet?*P. Quataert*

Een ulcus aan de hiel wordt vaak gezien als decubitus. Maar is het werkelijk decubitus? Heeft iemand diabetes mellitus dan zou het ook een diabetische voetulcus kunnen zijn. Of een arterieel ulcus bij doorbloedingsproblemen. Is het belangrijk om een juiste diagnose te stellen? Welke richtlijn kan het beste uit de kast gehaald worden? Aan de hand van een casuïstiek wordt je meegenomen op weg naar een juiste diagnose en behandeling.

Decubitus en/of vochtletsel?*Y. Siebers*

Het is voor veel zorgverleners lang niet altijd duidelijk om welk probleem het gaat en welke interventies effectief, goed toepasbaar en patiëntvriendelijk zijn. Het zijn twee afzonderlijke aandoeningen die wel in relatie tot elkaar staan, maar die ook tegelijkertijd kunnen voorkomen. Protocollen kunnen niet altijd strikt toegepast worden. Er is gebruik gemaakt van een casus uit de dagelijkse praktijk van een algemeen ziekenhuis, waarbij is gekeken naar de toegepaste preventie en het moment van inzetten van een behandeling.

Decubitus en debridement*M. Warbout*

In deze presentatie wil de spreker wondbedpreparatie toelichten in de vorm van een scherp debridement van de wond. Het systematisch en consequent uitvoeren van een scherp debridement is echter nauwelijks beschreven, maar recente literatuur laat zien dat het leidt tot een snellere wondgenezing. De meest gebruikte methodes voor de uitvoering van een debridement zijn recent in een overzicht gepresenteerd door de EWMA in 2013: *'Debridement; An update overview and clarification of the principal role of debridement'*

Decubitus en wondverbanden*J. van Boekel*

Je ziet een patiënt met een decubitus. Er is een anamnese afgenomen, verder onderzoek uitgevoerd en de diagnose is gesteld. Je staat over de wond van de patiënt gebogen en vraag je af: welke wondbedekker is nu het meest geschikt voor deze decubituswond? In twintig minuten zal de spreker aan de hand van foto's ingaan op verschillende decubituswonden en welk(e) wondverband(en) bij welke decubituswond het best gekozen kan worden.

Chirurgische wond / Stoma

Zaal 215

middag

25 november

Diabetische voet en vaten*P. van Mierlo, G. Akkersdijk*

Mensen met diabetes hebben een verhoogde kans op hart- en vaatziekten. Bij 50% van de patiënten met een diabetische voet blijkt sprake van perifeer arterieel vaatlijden. Wat zijn nu precies de invloeden van diabetes op bloedvaten en wondgenezing? In deze presentatie zal hier, aan de hand van een casus, op ingegaan worden.

Project Stichting Koel*A. Deijl*

Door stichting Koel werd bij de zorg voor ulcus cruris patiënten door middel van een project de samenwerking tussen huisarts en wondverpleegkundige onderzocht en geïntensiveerd.

Resultaten waren onder andere een snellere genezing en vermindering van het wondmateriaalgebruik. Door de goede ervaringen werd de samenwerking voortgezet en uitgebreid naar alle wondzorgpatiënten.

Open buikbehandeling: het belang van een multidisciplinair behandelplan bij aanvang en bij complicaties*M. van der Kolk, W. Groetelaers, H. Wierda,
L. van Heusden*

Aan het eind van de meeste buikoperaties kan de buik primair gesloten worden. Soms is dit echter niet mogelijk waardoor een open buikbehandeling een bewuste keuze is van de chirurg. Een openbuikbehandeling kan leiden tot complexe problemen. Het venijn van de behandeling zit in de start en het inschakelen van een behandelteam met aandacht voor voeding, beweging en wondzorg, welke bijdragen aan een sneller herstel, kortere opnameduur en patiënt geregistreerd outcome. Aan de hand van casuïstiek wordt de rol van de chirurg, de wondconsulent, de diëtiste en de fysiotherapeut besproken.

Parallelsessie

Ulcus Cruris

Zaal 117

middag

25 november

Samen wijzer 1^{ste} en 2^{de} lijnsproject

N. Rietveld, C.C.W.M. Dekkers, patiënt

Poli dermatologie in het Amphia Ziekenhuis in Breda werkt onder andere samen met de thuiszorg van Quality Zorg voor de behandeling van patiënten met ulcus cruris. Quality Zorg bestaat uit vier toegewijde verpleegkundigen. De werkwijze wordt belicht door de verpleegkundig specialist van de poli dermatologie, een wijkverpleegkundige van Quality Zorg en een patiënt.

Wie trekt de kous aan (en uit)?

T. Jongerius

Standaard hulp bieden bij aan-/uittrekken van steunkousen past niet bij alle veranderingen van zorg anno 2015 waarin zelfredzaamheid voorop staat. In deze workshop verdiepen we ons in de mogelijkheden van diverse hulpmiddelen waarin een keuze gemaakt kan worden die past bij de situatie en mogelijkheden van de cliënt.

Bacteriën en ulcus cruris; samenwerking of tegenwerking

A. Vonk

Afname van een wondkweek is een gevoelskwestie. Deze sessie over ulcus cruris behandelt de zin en onzin van het afnemen van een kweek. Is het een gevoelskwestie? Wat zijn pathogenen? Wat zegt de uitslag? Leg de arts-microbioloog het vuur aan de schenen en verdiep het verband tussen bacteriën en wonden.

Wijsheid der vaten: chirurgische interventies bij ulcus cruris

H.M.E. Coveliers

Het ulcus cruris venosum wordt veroorzaakt door veneuze insufficiëntie. Het ligt dan ook voor de hand dat invasieve behandeling hiervan voordeel biedt. Compressietherapie blijft de belangrijkste pijler van de behandeling. Chirurgie heeft voordeel in voorkomen van recidieven. Wij bespreken de verschillende behandelingsmogelijkheden, zoals sclerocompressietherapie, endoveneuze behandeling en vaatchirurgische alternatieven.

Samenwerkende huid: wisselbiopten (pinch-grafts)

K.C. Timm

De huid is een intrigerend orgaan van ongeveer 1,5 m². De beste pleister voor een wond is vaak de huid zelf. Maar dan moet de huid wel worden verlegd. Dat kan redelijk eenvoudig door het plaatsen van punch of pinch grafts.

Bouwen met Mediq CombiCare

Uw specialist in...

Deskundigheid

Wondbehandeling

Klantgerichtheid

Resultaat

Compressietherapie

Samenwerken

Toewijding

Nazorg

Verantwoordelijkheid



MEDIQ

CombiCare

Specialist in stoma-, continentie- en wondzorg

Mediq CombiCare
Postbus 468, 2800 AL Gouda
Zorgadvieslijn 0800 - 6 226 226
info@mediqcombicare.nl
www.mediqcombicare.nl

De relevantie van temperatuurmetingen bij de diabetische voet

A. Wijlens

In de literatuur is beschreven dat het monitoren van de huidtemperatuur bij patiënten met diabetes mellitus kan worden gebruikt als preventief middel om wonden te voorkomen. Hierbij wordt de toename van de huidtemperatuur gezien als één van de eerste tekenen van het ontstaan van een complicatie. De spreker zal toelichten waarom het meten van de huidtemperatuur een meerwaarde kan zijn en tevens bespreken welke beperkingen je tegen kunt komen in de praktijk.

De differentiaal diagnose van de diabetische voet

H.C. Ablij

Passend schoeisel bij de diabetische voet

E. van Gool

Dagelijks worden amputaties van de onderste extremiteiten uitgevoerd bij patiënten met diabetes mellitus. Amputaties die ontstaan omdat een wond niet wil genezen. Een belangrijke oorzaak voor het ontstaan van wonden is overdruk. Het dragen van foutief schoeisel geeft onder andere overdruk welke deze wonden kunnen veroorzaken. Bij preventie speelt schoeisel dus een belangrijke rol. Aannemelijk is dus dat het dragen van goed schoeisel overdruk voorkomt. Tegenwoordig wordt hier ook veel onderzoek naar gedaan met positief resultaat.

Communiceren rondom diabetes

G. Neijens

Hoge bloedglucosespiegels zijn een onbekende en onderschatte bedreiging van wondgenezing: van infectiegevaar tot wondsluiting. Bloedglucoseregulatie moet standaard onderdeel worden van het wondbehandelplan. Professionele wondzorg vraagt ook om tijdige signalering van hyperglykemie bij hoogrisico patiënten. Open communicatie met de patiënt over zijn therapie is daarbij noodzakelijk.

Brandwonden

Zaal 110

middag

25 november

Serious gaming (leerervaring)

A. van Es

Voorafgegaan door een handleiding, e-learning module en kennistoets word je in een online realistische virtuele omgeving uitgedaagd ernstige brandwondenpatiënten te behandelen. De acute opvang, stabilisatie en doorverwijzing dient nauwkeurig te verlopen en eist een uitgebreide opvolging van diverse handelingen. In de serious brandwondengame komen gamedesign, leerrendement en brandwondenexpertise samen.

Behandeling van oppervlakkige brandwonden bij een kind in een niet-klinische situatie

A.F.M. Duijndam

Inleiding: een groot gedeelte van de Nederlandse kinderen met brandwonden wordt behandeld buiten de gespecialiseerde brandwondencentra.

Methode: bespreking van de huidige kinderbehandelprotocollen van het Brandwondencentrum Rotterdam.

Doel: alle zorgverleners die te maken kunnen krijgen met brandwonden bekend maken met de meest up-to-date inzichten in de behandeling van niet complexe brandwonden.

Chirurgische behandeling en nazorg van necrotiserende fasciitis

C.H. van der Vlies

Necrotiserende fasciitis of fasciitis necroticans is een ernstige bacteriële infectie die zich verspreidt via de fasciebladen en gepaard gaat met ernstige vernietiging van huid-, spier- en vetweefsel. In de meeste gevallen wordt de infectie veroorzaakt door de *Streptococcus pyogenes* (in de volksmond de vleesetende bacterie). De behandeling in de acute bestaat uit twee pijlers:

1. Intraveneuze antibiotica
2. Chirurgisch debridement van het aangetaste weefsel, waarbij ook amputatie van een arm of been nodig kan zijn. Als al het dode weefsel is verwijderd blijft een diepe wond over, die lijkt op een uitgebreide derdegraads verbranding. Om deze reden worden dergelijke patiënten vaak overgeplaatst naar een brandwonden-

centrum. In deze presentatie wordt uitgebreid ingegaan op de chirurgische behandeling, zowel in de acute als in de herstelfase van deze patiënten.

Nazorg voor patiënten na een necrotiserende fasciitis

A.A. Boekelaar

Het doormaken van necrotische fasciitis heeft voor patiënt en zijn directe omgeving vaak grote gevolgen. Leven met beperkingen en grote vermoeidheid bijvoorbeeld heeft niet alleen consequenties op functioneel, maar ook op psychosociaal gebied. Hoe kunnen we deze mensen begeleiden en wat is er aan lotgenotencontact mogelijk?

De betekenis van patiëntenregie en zelfmanagement in relatie tot wondzorg

M. de Jong

De zorg verandert in hoog tempo: patiënten worden cliënten, komen over de grenzen van je professionele vakgebied; ziekenhuis en zorginstellingen reorganiseren zich suf en het lijkt meer te gaan over managementvraagstukken dan over de vraag: wat is de juiste zorg die we kunnen en willen leveren voor onze patiënten en hoe doen we dat in (professionele) samenwerking met elkaar? Aan de hand van een casus wordt kennis gedeeld en vanuit enkele vraagstukken en een actieve werkvorm wordt dit verrijkt door de deelnemers met elkaars inzichten.

Littekenverzorging en huidtherapie

H.J. van Kempen

In Nederland neemt het aantal patiënten dat behoefte heeft aan nazorg jaarlijks toe. De huidtherapeut kan een belangrijke bijdrage leveren aan de nazorg van deze patiënten, waardoor klachten op langere termijn kunnen verbeteren. Welke behandelingen in de nazorg van littekenproblemen zijn er en wat kan de huidtherapeut daarin betekenen.

Oncologische Wonden en Ulcera

Zaal 115

middag

25 november

Mohs' techniek micrografische chirurgie

R. Brandsen

Mohs' micrografische chirurgie is een techniek die werd ontwikkeld door de Amerikaanse chirurg Frederick Mohs. Deze techniek wordt gebruikt voor nauwkeurige behandeling van huidtumoren, met name in het gelaat. Tijdens de ingreep worden vriescoupes gemaakt en wordt het weefsel gekleurd, zodat nog aanwezige tumorresten goed gelokaliseerd kunnen worden. De presentatie laat stapsgewijs de hele ingreep zien en ook zullen klinische voorbeelden getoond worden. Ook wordt de indicatiestelling besproken.

Verpleegkundige aspecten bij oncologische wondzorg

M. Goedhart

Een ernstige ziekte zoals kanker gaat niemand in de koude kleren zitten. Behandeling is vaak ingrijpend in het leven van de patiënt. Als de ziekte tevens wonden veroorzaakt heeft de patiënt recht op gespecialiseerde wondverzorging. Tijdens de presentatie wordt ingegaan op verpleegkundige aandachtspunten bij de specifieke problemen en verzorging van oncologische wonden en ulcera.

Interactieve workshop nieuwe ontwikkelingen in de oncologische wondzorg

M. Löwik, H. Lintz

Dagelijks wordt gepubliceerd over nieuwe oncologische behandelingen. Gaat de oncologische wondzorg hier in mee en wat is de stand van zaken op dit gebied? Test je eigen kennis in deze interactieve workshop en laat je bijpraten over de laatste ontwikkelingen.



Waarom zo door blijven gaan?



Iedere wond is weer anders - en soms krijg je met een behandeling niet het verwachte resultaat. Het Nanova™ Therapy System wordt toegepast op dezelfde manier als de verbanden die u al kent, maar is verbeterd door negatieve druk.

Dus wanneer u denkt dat een wond niet of langzaam zal reageren op de standaard behandeling, probeer dan het Nanova™ Therapy System - de nieuwe, eenvoudig toe te passen keuze in wondbehandeling.



Verander uw manier van denken ten aanzien van wondverbanden



Ga voor meer informatie naar www.nanovatherapy.eu

LET OP: Er bestaan specifieke indicaties, contra-indicaties, waarschuwingen, voorzorgsmaatregelen en veiligheidsinformatie voor producten en behandelingen van KCI. Raadpleeg een arts en de gebruiksinstructies vóór toepassing van het product. Dit materiaal is uitsluitend bedoeld voor professionals in de gezondheidszorg.

©2014 KCI Licensing, Inc., Alle rechten voorbehouden. Alle in dit document genoemde handelsmerken, tenzij anders aangegeven, zijn eigendom van KCI Licensing, Inc., en/of de aan hen gelieerde bedrijven en/of licentiegevers DSL#14-0522.NL (Rev. 9/15).



Parallelsessie

Dermatologie

Zaal 211

middag

25 november

Huidmaligniteiten in de dermatologie*N.H. Shadid*

De incidentie van huidtumoren is de laatste jaren gestegen, mede door de toenemende vergrijzing en verhoogde blootstelling aan de zon krijgen steeds meer mensen te maken met een vorm van huidkanker. Eén op vijf de mensen van het Kaukasische ras zal een basaalcelcarcinoom in zijn leven ontwikkelen. Er zullen verschillende behandelingstechnieken worden belicht waaronder Mohs' micrografische chirurgie.

Psychodermatologie: parasietenwaan*P.M.J.H. Kemperman*

Het begrip parasietenwaan wordt uitgebreid behandeld. Ook het nut van een multidisciplinair spreekuur, waarbij het doel is de patiënt de beste zorg op maat te bieden, zowel op somatisch als op psychisch vlak.

Casuïstieken huidmaligniteiten*A. Ebus*

Huidmaligniteiten komen steeds vaker voor. Het herkennen ervan door zorgprofessionals is van groot belang. Op het moment dat een ulcus/wond niet wil genezen dient een huidmaligniteit te worden overwogen. Aan de hand van een aantal casuïstieken zal de spreker voorbeelden hiervan laten zien.

Droge huid en jeuk*J. de Groot*

Is het juist verstandig om de droge huid in te smeren met een body lotion of juist met vaseline? Is dagelijks douchen goed voor de huid? Wat kan een patiënt doen tegen jeuk? Om dit te weten te komen, willen wij je uitnodigen om naar de workshop 'droge huid en jeuk' te komen.

Jeukende huidaandoeningen; prurigo nodularis/ eczeem/scabiës (casuïstieken)*L. Figee*

Kom naar deze workshop om meer verdieping te krijgen over jeuk, (gewoonte) krabben en prurigo nodularis. Een casus over prurigo nodularis, een sterk jeukende huidaandoening, wordt in deze workshop besproken. Tips en trucs over het omgaan met jeuk komen voor het voetlicht gedurende de casusbespreking.

WHEELDRIVE

 **SUNRISE**
MEDICAL

ASSIST hoepe!



DRIVE hoepe!



Volg ons



Bezoek onze website voor meer informatie:

www.SunriseMedical.nl

Specialisten Ouderengeneeskunde en Huisartsen

Zaal 212

middag

25 november

Decubituspreventie: zin of onzin

M. van Leen

Nog steeds moeten we concluderen dat in verpleeghuizen teveel decubitus ontstaat. Na een intensief ontwikkelproces, ondersteund met meerdere pilot-onderzoeken, loopt nu een RCT in meerdere verpleeghuizen, waarbij een vergelijk wordt gedaan tussen de usual care (traagfoammatras met katoenen laken), versus een nieuw multi-lagensysteem dat effect heeft op druk- en schuifkrachten, maar ook op het microklimaat. Tijdens deze voordracht zal de spreker de resultaten van dit onderzoek presenteren.

Blaren

J.B. Terra

Blaren op de huid en slijmvliezen zijn een diagnostische en therapeutische uitdaging. Dit wordt mede veroorzaakt door de verschillende oorzaken van blaarziekten, bijvoorbeeld infectieus, metabool en auto-immuun én de diversiteit aan therapeutische opties.

Tijdens de presentatie zullen de kliniek, diagnostiek en therapie van zowel de meest voorkomende als de zeldzamere blaarziekten besproken worden.

Psychodermatologie: automutilatie

P.M.J.H. Kemperman

Wat als de patiënt het zelf doet? Zelf-toegebracht huidletsel is een uitdagend onderdeel van de dermatologie. Patiënten kunnen zich bewust of onbewust schade berokkenen aan de huid met typische wonden tot gevolg. In dit onderdeel zal een classificatie worden gegeven over zelf-toegebracht huidletsel met voorbeelden uit de dagelijkse praktijk.

Skin tears

F. de Meuleneire

‘Skin Tears’ zijn een frequent voorkomend probleem bij de oudere bevolking. Deze wonden ontstaan door frictie en schuifkrachten op de huid van ouderen. Vooral in verpleeg- en verzorgingshuizen heeft men frequent te maken met dit wondtype. Door de vergrijzing van de bevolking zal dit wondprobleem nog toenemen. Wondverzorging van skin tears is vaak een pijnlijk gebeuren en meestal duurt het lang tot de wond gesloten is. Een efficiënte en snelle wondheling kan bekomen worden, mits de wondzorgprocedure correct wordt uitgevoerd.

Tijdens de presentatie wordt aan de hand van casuïstieken een duidelijk beeld gebracht over het ontstaan, de preventie en de behandeling van skin tears. Hierbij wordt het accent gelegd op het comfort en de levenskwaliteit van de bejaarde.

Richtlijn acute wondzorg

F.E. Brölmann

Beknopt zal een interdisciplinaire, evidence-based ontwikkelde richtlijn over wondzorg worden besproken. De behandeling en organisatie van de wondzorg voor volwassenen en kinderen met acute wonden in de gehele zorgketen komen daarbij aan bod. Het doel is meer uniformiteit en doelmatigheid in de Nederlandse (organisatie van) wondzorg, teneinde de kwaliteit van zorg te verhogen.

Sprekerslijst WCS Congres

Dr. A.G.J. Aalbers, chirurg
Anthonie van Leeuwenhoek, Amsterdam

Ir. drs. H.C. Ablij, internist
Diaconessenhuis, Leiden

Dr. G. Akkersdijk, vaatchirurg
Maasstad Ziekenhuis, Rotterdam

S. Amesz MANP, verpleegkundig specialist
Quality Zorg, Zwanenburg

Dr. F. van Asbeck, revalidatiearts/ onderzoeker
Kenniscentrum de Hoogstraat, Utrecht

J. Bakker MANP, verpleegkundig specialist
Medisch Centrum Haaglanden, Den Haag

R.M. Baljon MsM, voorzitter
WCS Kenniscentrum Wondzorg

I. van Bennekorn, voorzitter
Wondplatform Nederland

K. Bernaerts, verpleegkundig specialist wondzorg
Super Team UZ, Leuven

J. van Boekel, wondzorgconsulent
St. Elisabeth Ziekenhuis en Thebe Thuiszorg, Tilburg

A.A. Boekelaar, nazorgverpleegkundige
Brandwondencentrum Rode Kruis Ziekenhuis, Beverwijk

Drs. B. Boekema
Vereniging Samenwerkende Brandwondencentra
Nederland (VSBN)

M. Boerigter BSc, M HC&SW, (diabetes) podotherapeut
Voetencentrum Wender, Hengelo

B. den Boogert, wondconsulent
Reinier de Graaf zorggroep, Delft

P. Bowler, vice president Science en Technology,
ConvaTec

Drs. R. Brandsen, dermatoloog en Mohs'chirurg
Waterland Ziekenhuis, Purmerend en Mohs Klinieken,
Amsterdam

W. Bras, deskundige infectiepreventie,
Erasmus Medisch Centrum, Rotterdam

Dr. F.E. Brölmann, arts-onderzoeker afd. algemene
chirurgie
St. Lucas Andreas Ziekenhuis, Amsterdam

Drs. J.C. Bijlmer, dermatoloog
Rienier de Graaf zorggroep, Delft

Dr. H.M.E. Coveliers, vaatchirurg
VUmc, Amsterdam

Dr. R.J. Damstra, dermatoloog
Ziekenhuis Nij Smellinghe, Drachten

Drs. I.E. Deckers, arts-onderzoeker dermatologie - immu-
nologie
Erasmus MC, Rotterdam

C.C.W.M. Dekkers MANP, verpleegkundig specialist
Amphia Ziekenhuis, Breda

Drs. Arne Deijl, huisarts en projectleider Stichting Koel
Oud Beijerland

A.F.M. Duijndam, kinder-brandwondenverpleegkundige
Brandwondencentrum Maasstad Ziekenhuis, Rotterdam

D. van Dijk, wondconsulent Internos Thuiszorg,
Dordrecht

A. Ebus MANP, verpleegkundig specialist
VieCurie, Venlo

U.M.C. Eerens, brandwondenverpleegkundige
Brandwondencentrum Maasstad Ziekenhuis, Rotterdam

M.R. Egberts MSc, projectmedewerker
Vereniging Samenwerkende Brandwondencentra (VSBN)
Klinische Psychologie, Universiteit Utrecht

A. van Es, projectmedewerker en brandwondenverpleeg-
kundige
Brandwondencentrum Maasstad Ziekenhuis, Rotterdam

Lian Evers, wondconsulent Aafje Thuiszorg,
Dordrecht

M.C. van der Eijk, wond-, stoma- en oncologieverpleeg-
kundige
Anthonie van Leeuwenhoek, Amsterdam

L. Figee, senior verpleegkundige, polikliniek dermatologie
UMC Utrecht, Utrecht

M. Goedhart, wondconsulent
VUmc, Amsterdam

Drs. H. de Goei, arts-onderzoeker
Vereniging Samenwerkende Brandwondencentra (VSBN)

E. van Gool, podotherapeut
Isala, Zwolle

W. Groetelaers-Kusters, verpleegkundig specialist i.o.,
IC wond- en decubituszorg Radboudumc, Nijmegen

J. de Groot, verpleegkundig specialist i.o.,
UMC Utrecht, Utrecht

T. de Groot, wondconsulent
Vierstroom en LangeLand Ziekenhuis, Zoetermeer

W. Ham, SEH-verpleegkundige en verplegingswetenschapper
UMC Utrecht, Utrecht

C. Heens, verpleegkundig consulent wondzorg
St. Antonius Ziekenhuis, Nieuwegein

C.G. Herder, verpleegkundige
Ziekenhuis Nij Smellinghe, Drachten

L. van Heusden MSc, fysiotherapeut/junior onderzoeker
afd. fysiotherapie, Radboudumc, Nijmegen

Drs. H. Hofland, verpleegkundig onderzoeker
Brandwondencentrum Maasstad Ziekenhuis, Rotterdam
en Vereniging Samenwerkende Brandwondencentra (VSBN)

Dr. C.J. Hoogewerf, projectmedewerker onderzoek/
preventie, zorg & leven,
Brandwondenstichting, Beverwijk

I. Hulst MANP, verpleegkundig specialist
Haga Ziekenhuis, Den Haag

S. Jansen MA ANP, verpleegkundig specialist
Elkerliek ziekenhuis, Helmond

B.A.M. de Jong, verpleegkundig specialist
Huisartsenpraktijk Tuinwijk, Utrecht.

M. de Jong, projectmanager
deRotterdamseZorg.nl, Rotterdam

T. Jongerius, wond- en stomaverpleegkundige
Careyn specialistische zorg, Utrecht

N. Kapinga, landelijk coördinator Wondzorg en
Dermatologie
Allerzorg, Emmeloord

M. Kemmeren, wondconsulent
Beweging 3.0, Amersfoort

H.J. van Kempen, huidtherapeut
Maasstad Ziekenhuis, Rotterdam

Drs. P.M.J.H. Kemperman, dermatoloog
AMC, Amsterdam en Waterlandziekenhuis, Purmerend

M. Kempkes, wond- en decubitusverpleegkundige
Expert Team (wondzorg), Cordaan Thuiszorg

M. Keijzer, wond- en decubitusconsulent,
Maasstad Ziekenhuis, Rotterdam

Dr. O. Kloeters, stafarts plastische chirurgie
Radboudumc, Nijmegen

Drs. M. van der Kolk, colorectaal chirurg/ intensivist
Radboudumc, Nijmegen

R. Komen, zorgmanager
Brandwondencentrum Masstadziekenhuis, Rotterdam

E. de Laat MANP, verpleegkundig specialist
Radboudumc, Nijmegen

W. de Langen, teamleider zorg Mediq CombiCare,
Waddinxveen

E. Lenselink, wondconsulent
Medisch Centrum Haaglanden, Den Haag

Drs. M.W.F. van Leen, specialist ouderengeneeskunde
Avoord Zorg & Wonen, Etten-Leur/ Zundert

H. Lintz, verpleegkundig consulent radiotherapie
Radboudumc, Nijmegen

M. Löwik MANP, verpleegkundig specialist
LUMC, Leiden

M. de Man, dokterassistente
Pellegrinus Kliniek, Schiedam

R. Manupassa, wondverpleegkundige
Canisius Wilhelmina Ziekenhuis, Nijmegen

F. de Meuleneire, verpleegkundig wondexpert
Hillegem, België

M. Meijs MA ANP verpleegkundig specialist
ZZG zorggroep, Groesbeek

P. van Mierlo MANP, verpleegkundig specialist
Maasstad Ziekenhuis, Rotterdam

Drs. C. van Montfrans, dermatoloog
VUmc, Amsterdam

F. Muller, fotograaf
ZorginBeeld, Nijmegen

J. van Netten, senior researcher
ZGT, Almelo

G. Neijens, diabetesconsulent MZO
Praktijk De Diabetist, Deventer

V. Oostendorp, wondconsulent
Amphia Ziekenhuis, Breda

R. Ottens, diabetes podotherapeut
Nijmegen

B. Pagrach, diabetesverpleegkundige
Ziekenhuis Amstelland, Amstelveen

Prof. dr. S.G.M.A. Pasmans, kinderdermatoloog
KinderHaven, Erasmus MC, Rotterdam

R. Prins, teamleider logistiek Mediq CombiCare,
Waddinxveen

L. Pors, coördinator infectiepreventie
Stichting Rivas Zorggroep, Gorinchem

P. Quataert MANP, verpleegkundig specialist
ZorgSaam, Terneuzen

M. Remie, psycholoog
Centrum De Vruchtenburg, Rotterdam

N. Rietveld, verpleegkundige
Vitaal Thuiszorg

W. Roelofsen, wondzorgcoördinator
Streekziekenhuis Koningin Beatrix, Winterswijk

Drs. A.A.L.M. Rondas MSc in Wound Healing & Tissue
Repair, specialist ouderengeneeskunde
Kenniscentrum Wondbehandeling, Zorggroep, Venray

S. van Ruitenburg-Westland, wondverpleegkundige
IJsselland Ziekenhuis, Capelle aan den IJssel

S. Scheltus, ervaringsdeskundige

Dr. N.H. Shadid, dermatoloog/ fleboloog
Medisch Centrum Haaglanden

Y. Siebers, wondconsulent
VieCurie, Venlo

M. Spierings MANP, verpleegkundig specialist
KinderHaven, Erasmus MC, Rotterdam

Dr. J.B. Terra, dermatoloog
UMCG, Groningen

S. van Tiggelen, manager business development Mediq
CombiCare, Waddinxveen

K.C. Timm MA ANP, verpleegkundig specialist
Allerzorg, Woerden

M. Tolsma, fysiotherapeut
Radboudumc, Nijmegen

P. Vaes, wondverpleegkundige intensive care
St. Elisabeth Ziekenhuis, Tilburg

Dr. C.H. van der Vlies, traumachirurg
Brandwondencentrum Maasstad Ziekenhuis, Rotterdam

P. Vos, researchverpleegkundige, intensive care
Elisabeth Ziekenhuis, Tilburg

Dr. Ir. F.J. Vermolen, onderzoeker
TU Delft, Delft

M. Warbout, wondconsulent
Da Vinci Kliniek, Geldrop

Drs. T.D. Wentel, dermatoloog-fleboloog
Pellegrinus Kliniek, Schiedam

E. Wolterink, wondconsulent thuiszorg
CAREAZ, Winterswijk

A. Wijlens, podotherapeut en docent
Saxion Hogeschool, Enschede

H. Wierda, diëtiste
Radboudumc, Nijmegen

De ideale
omstandigheden
voor
wondgenezing?

Samenwerking.

Cutimed®

Wondzorg doe je samen.



Cutimed®

Wondzorg doe je samen.

Samenwerking is een belangrijke voorwaarde voor succesvolle wondzorg. Deze samenwerking vertaalt zich in een multidisciplinaire benadering en het werken volgens richtlijnen op het gebied van wondzorg en de daarbij benodigde compressietherapie.

Met innovatieve Cutimed® producten, een therapiegerichte aanpak en professioneel advies ondersteunt BSN medical samenwerking binnen de wondzorg. BSN medical is hierin al vele jaren een betrouwbare partner.

We vertellen u graag meer.

info@bsnmedical.com - www.bsnmedical.nl - www.cutimed.nl

BSN medical

WCS Bestuursleden



René Baljon
VOORZITTER



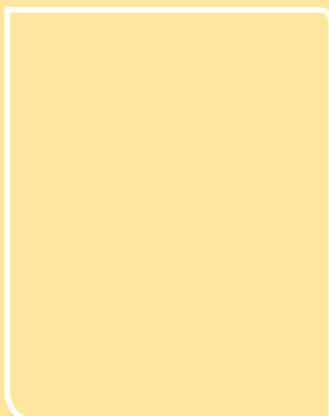
Joke Campo
COÖRDINATOR WCS
ACADEMY
VOORZITTER WCS
ONCOLOGISCHE WONDEN
EN ULCERA



Dick van Duyn
SECRETARIS



Alette de Jong
HOOFDREDACTEUR WCS MEDIA



Conny Keijzer
PENNINGMEESTER



Peter Quataert
VOORZITTER WCS DECUBITUS



Patricia van Mierlo
VOORZITTER WCS
CHIRURGISCHE WOND / STOMA



Rob van Komen
VOORZITTER WCS
BRANDWONDEN



Karin Timm
EINDREDACTEUR WCS
NIEUWS, VOORZITTER
WCS ULCUS CRURIS



Jessica Bakker
VOORZITTER WCS
DERMATOLOGIE



Veronique Oostendorp
VOORZITTER WCS DIABETISCHE
VOET

Mede mogelijk gemaakt door de volgende hoofdsponsors



En mede mogelijk gemaakt door onderstaande sponsors:

Abbott Nutricion
Advancis Medical
Allerzorg
AllweCare
Arion
ArjoHuntleigh
BBeterzorg
B.Braun Medical
Beldico
Biologiq
Bos Medical
Declacare
Doove Medical
Ehob
Flen Pharma
Handicare
Hillrom
IVHG
Joerns
KCI an Acelity Company
Mathot
Medi Nederland
Mediq Medeco
MediReva
Medizorg
Ministerie van Defensie
MR-Medical
OmniMedical
Ortho-Medico
Sage Products
Sense Textile
Spring Medical
Urgo Nederland
Van Heek Medical
Vemamed
Vivisol
Wissner-Bosserhoff



organiseert onderstaande scholingen

-  Cursus Algemene Wondbehandeling
-  Cursus Algemene Wondbehandeling Plus
-  Cursus Aandachtsvelders Decubitus
-  Cursus Psychosociale Begeleiding en Wondbehandeling bij de Oncologische Patiënt
-  Cursus Hands On praktijkgerichte training in wondmanagement

Je kunt je inschrijven via www.wcs.nl

In 2016 starten diverse Masterclasses die je verdieping geven van je wondkennis. Schrijf je in via www.wcs.nl

Masterclass Fotografie

Dé masterclass voor alle zorgprofessionals die in hun dagelijkse praktijk wonden, huidafwijkingen en stoma's fotograferen. Het doel van deze masterclass is het beter leren fotograferen van wonden, stoma's en huidafwijkingen. Hoe wordt bijvoorbeeld een goede foto gemaakt (invloed van verlichting, achtergrond, etc.), waaraan moet een goede foto voldoen en hoe kan een foto het best opgeslagen worden?

Masterclass Dermatologie

Jeukt het jou óók om meer over de huid te leren? Wil jij je met huid en haar overleveren aan de kennis over dermatologie? Weet je bij de wondzorg niet wat je met de omliggende huid moet doen? Heb je patiënten met een droge huid en vraag je je af hoe deze huid verzorgd moet worden? Wil je je kennis vergroten over eczeem, jeuk en bijbehorende behandeling? Tijdens deze Masterclass leer je als professional de patiënt met huidproblemen te behandelen.

Masterclass Ulcus Cruris

Een wond aan het onderbeen kan vele oorzaken hebben en daarmee ook vele therapeutische mogelijkheden. Deze Masterclass gaat over veneuze en arteriële insufficiëntie, bijzondere oorzaken zoals vasculitis, necrobiosis lipoidica, micro-angiopathie, maligne ontaarding, wonden na erysipelas en bijkomende huidproblemen. Maar ook over praktische oplossingen, verbandmateriaal en compressievormen. Een verdieping die je als wondprofessional niet mag missen! En je gaat zelf aan de slag met drukmetingen en compressiemethodes.

Masterclass Diabetische Voet

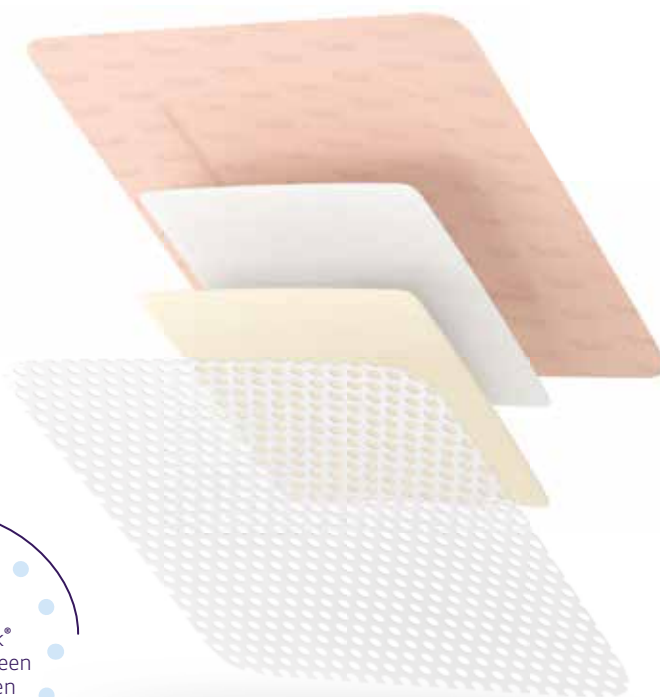
Een diabetische voetulcus is een complexe wond met veel oorzaken en behandelingen. Deze Masterclass gaat dieper in op polyneuropathie, perifeer arterieel vaatlijden en op de verschillende onderdelen van de behandeling. Aan bod komen de Charcot voet, behandeling van infectie, verbetering van de doorbloeding, oedeem bestrijding, drukontlasting en wondbehandeling. Ook wordt ingegaan op de leefstijl van de patiënt en op preventie maatregelen. Laat deze kans om de zorg van patiënten met een diabetische voetulcus te verbeteren niet lopen!

NIEUW

ZACHTE SILICONEN VOOR HUID- VRIENDELIJK VERWIJDEREN*



Kan tot 7 dagen
blijven zitten*



Kan vocht zelfs
onder druk
vasthouden*

Een unieke
combinatie
van LiquaLock®
Technologie en een
zachte siliconen
kleeflaag*

LIQUA LOCK®
ADVANCED ABSORPTION TECHNOLOGY

THE ORIGINAL FLUID
LOCKING FOAM

TIELLE™ SILICONE BORDER

Een unieke combinatie van LiquaLock® Technologie en een zachte siliconen kleeflaag.

www.systagenix.nl/lp/tielle-sb



Acelity™

Systagenix

An Acelity Company

www.systagenix.nl

Alleen te verkrijgen in specifieke landen, controleer a.u.b. of Tielle Silicone in uw land verkrijgbaar is: www.systagenix.nl/lp/tielle-sb

*Data on file.

© Systagenix Wound Management 2015. Merken die zijn aangegeven met ® of ™ zijn handelsmerken van Systagenix. Alle andere producten waarnaar hierin wordt verwezen, zijn handelsmerken van de desbetreffende eigenaren.

AQUACEL[®]Foam

HET SNELST GROEIENDE SCHUIMVERBAND

Nu nog breder inzetbaar!



Bezoek ons tijdens het congres op stand 4 en volg de interessante parallelsessie* op dinsdag in zaal 311.

* Mr. Phil Bowler presenteert indrukwekkende nieuwe resultaten in de genezing van moeilijk helende wonden.



AQUACEL[®]Dressings
TRIED. TRUE. TRUSTED.™

