

Een Leg Club in Nederland

Een geschikte vorm om de zorg rondom de patiënt met ulcus cruris te optimaliseren?

M. Meijs, A. van der Wilt*

In WCS Nieuws zijn over dit onderwerp eerder twee artikelen verschenen, één in december 2012 en één in 2013. Ook op het WCS Congres van 2013 is een lezing gegeven over Legclubs. De WCS Commissie Ulcus Cruris is een onderzoek gestart met de vraag: 'Is een Leg Club in Nederland een geschikte vorm om de zorg rondom de patiënt met ulcus cruris te optimaliseren?'

Inleiding

In 1995 richtte Ellie Lindsay, toen district nurse (wijkverpleegkundige) in Suffolk, Engeland, de eerste Leg Club op. Problemen aan de onderbenen zoals het open been, diabetische voetwonden, gezwollen benen, eczeem en traumatische wonden zijn vaak gerelateerd aan pijn, infectie, wondlekkage, immobiliteit, langzame genezing (maanden tot jaren), eenzaamheid en isolatie (1,2). Lindsay merkte dat deze factoren het leven van mensen met huidproblemen aan de onderbenen in negatieve zin beïnvloeden, wat een optimale behandeling in de weg kan staan. Met de oprichting van een Leg Club hoopte Lindsay een meer positieve draai te geven aan het leven van haar ulcus cruris patiënten.

Wat zijn Leg Clubs?

Leg Clubs zijn innovatieve en op wetenschap gebaseerde initiatieven die voorzien in een behandeling in de eigen leefgemeenschap, het geven van educatie en informatie en continue zorg voor mensen van alle leeftijden die huidproblemen aan de onderbenen ondervinden. Leg Club verpleegkundigen werken in een uniek partnerschap met de patiënten, die members (leden) genoemd worden, en vrijwilligers vanuit de lokale gemeenschap. Vervoer van en naar de Leg Club kan geregeld worden (3). Het is dus een goed voorbeeld van een participerende samenleving lang voordat dat in Nederland zo'n bekend begrip werd. Er wordt een hoge kwaliteit van zorg geleverd in een patiënt-vriendelijke setting die begrip, therapietrouw en inzicht in het eigen ziektebeeld bevordert (3). De Leg Club bijeenkomst is een of twee keer per week in een niet medische setting, bijvoorbeeld een buurthuis, dorps huis of bij een kerk. Een afspraak maken is niet nodig, de leden kunnen gewoon binnenkomen. De leden worden gezamenlijk behandeld, dat wil zeggen dat ze niet in aparte ruimtes zitten, maar naast elkaar wanneer hun benen verzorgd

worden. Wanneer zij behoefte hebben aan een meer privé omgeving, bijvoorbeeld omdat ze iets met een van de verpleegkundigen willen bespreken, is er een aparte ruimte beschikbaar.

De Leg Clubs leveren ook nazorg; leden die genezen zijn komen nog regelmatig binnenlopen om hun benen te laten controleren. Hierdoor hoopt de Leg Club herhaling van klachten te voorkomen en genezen leden kunnen ook een motiverende werking hebben op degenen die nog worstelen met hun wonden en andere huidproblemen. In een gewone kliniek zien ze die niet en in hun eigen omgeving komen ze die niet altijd tegen. Andere doelstellingen van de Leg Clubs zijn:

- Het bieden van een omgeving voor de ontwikkeling van medewerkers en een onderwijsbron voor op onderzoek gebaseerde wondzorg. Verder zorgen voor continuïteit van zorg en een gecoördineerde aanpak van de zorg.
- Het stimuleren en bevorderen van zelfmanagement van patiënten waardoor ze meer betrokken zijn bij hun behandeling en nazorg.
- Voldoen aan de sociale behoeften van de geïsoleerde patiënten door middel van een mechanisme voor sociale interactie, empathie en peer-ondersteuning.
- Herbouwen van gevoel van eigenwaarde en zelfrespect door destigmatisering van hun toestand.
- Een informele netwerk vergemakkelijken.
- Bieden van een informeel forum voor bevordering van de gezondheid en onderwijs (3).

Resultaten

Twintig jaar na de oprichting van de eerste Leg Club zijn er 24 Leg Clubs in het Verenigd Koninkrijk, tien in Australië en één in Duitsland (3). Doordat de wijkverpleegkundigen niet naar alle verschillende adressen hoeven te rijden, maar

hun cliënten op één locatie verzorgen is er een kosten- en tijdbesparing. Ook kunnen ze in die tijd veel meer mensen behandelen. Recidieven van ulcus cruris zijn verminderd van 60% naar 26-31% (4). De meeste leden zijn van mening dat ze door hun bezoek aan de Leg Club beter kunnen omgaan met hun beenwond en ervoor zorgen dat ze hun gezondheid op peil houden. Ze begrijpen meer over hun beenproblemen en zijn beter in staat om ermee om te gaan. Een grote meerderheid van de leden vindt hun Leg Club 'vriendelijk' tot 'zeer vriendelijk' en genieten van de sociale interactie (5).

Een Leg Club in Nederland

De WCS Commissie Ulcus Cruris vroeg zich af of een Leg Club ook iets zou zijn voor Nederland. Hier hebben ulcus cruris patiënten geen plek waar ze elkaar kunnen ontmoeten, motiveren en ervaringen kunnen delen. In principe zijn dezelfde drie hoofdmotieven die in Engeland aanleiding hebben gegeven tot de oprichting van Leg Clubs ook in de Nederlandse situatie maatgevend:

- Genezingspercentage en recidieven (preventie).
- Ook in Nederland is het te verwachten dat de invoering van Leg Clubs resulteert in een efficiëntere wijze om integrale zorg en educatie te geven.
- Het is niet bekend of sociaal isolement van patiënten met ulcus cruris een vergelijkbaar probleem is als destijds in Engeland. In Nederland is er thuiszorg. Toch mag worden verwacht dat ook in Nederland een community-based opzet, in een sociale, niet-medische setting een positief effect zal hebben (cure and care).

Uit onderzoek blijkt verder dat leefstijlregels belangrijk zijn in de preventie en het genezingsproces van dit type aandoeningen. Groepsprocessen zoals in Leg Clubs dragen hier positief aan bij. Naast literatuuronderzoek zijn twee leden van de commissie op bezoek gegaan bij een Leg Club in Worcester. Behalve dat het een leuke ervaring is om collega's in een ander land op hun werkplek te zien, is het moeilijk om niet geraakt te worden door alle gemotiveerde en enthousiaste verpleegkundigen en leden.

Naast de voordelen zagen we echter ook nadelen zoals:

- Financiële basis: afhankelijkheid van subsidies en giften.
- Iedere Leg Club heeft een eigen bestuur en moet geld werven via fondsen.
- Vrijwilligers zijn noodzakelijk om de Leg Club goed te laten draaien (administratie, koffie, thee, vervoer).
- Continuïteit van zorg: controle als leden niet (meer) komen is er niet. Dan wordt van de patiënt verwacht dat hij/ zij naar de huisarts gaat.

Financiering

De financiering van de Leg Clubs in Engeland is zeer informeel geregeld. De verpleegkundigen worden betaald

door hun eigen organisatie, de National Health Service (NHS). De wondzorgmaterialen worden volgens de gebruikelijke regels vergoed door de NHS. De kosten van de ruimte en verblijf (drankjes en dergelijks) worden hoofdzakelijk gefinancierd middels giften en bijdragen van de leden. Ruimtes worden meestal kosteloos beschikbaar gesteld. In principe zijn er geen lidmaatschapskosten. Daarnaast draait de Leg Club op vrijwilligers, die hand- en spandiensten verlenen en zorgen voor vervoer. Vaak gaat het hier ook om (ex)patiënten.

Interviews

Vervolgens hebben de auteurs interviews afgenomen met mensen in de zorg, die betrokken zijn of waren bij het oprichten van een Leg Club in hun omgeving, buiten de UK.

In Vlaanderen is Frans Meulenië, wondverpleegkundige in Wondcentrum AZ Sint-Elisabeth Zottegem, bezig geweest met het opzetten van een Leg Club. Hij ziet de voordelen die de Leg Club pretendeert ook voor België. Het is tot nu toe echter niet gelukt om een Leg Club op te zetten. Hij vertelde dat hij veel tegenwerking kreeg van de huisartsen. Zij zagen geen rol voor de huisarts weggelegd binnen zo'n Leg Club. Ook werd Maud Heinen bezocht, senior onderzoeker in verpleegwetenschappen aan de Radboud Universiteit Nijmegen, gepromoveerd op Leefstijlregels bij patiënten met een ulcus cruris. Zij vertelde dat zij op de hoogte was van het bestaan van Leg Clubs, maar er geen ervaring mee heeft. Wij werden doorverwezen naar Ann van Hecke, professor aan de Universiteit Gent, vakgroep Maatschappelijke Gezondheidskunde, afdeling Verplegingswetenschap en Voedkunde. Haar proefschrift ging over therapietrouw bij patiënten met een ulcus cruris. Ook zij heeft Leg Clubs in het Verenigd Koninkrijk bezocht. Haar ervaring was dat het voor een deel van de patiënten goed werkt, maar ook wel als een leuk uitje wordt gezien. Educatie heeft zij niet gezien, de verpleegkundigen waren altijd met het verbinden bezig. Volgens de visie gebeurt dit wel. In Engeland is vrijwilligerswerk meer gebruikelijk, in Vlaanderen niet. Voor het opzetten van een Leg Club is dat wel nodig. Verder zijn inlichtingen ingewonnen bij Barbara Bach, die in München een Leg Club opgezet heeft. Zij is net gestart met veel enthousiasme, maar met nog weinig deelnemers.

Nederland heeft geen National Health Service, maar een lappendeken aan verschillende zorgorganisaties die in een wijk zorg verlenen. Welke organisaties doen mee en ontzeg je een ulcus cruris patiënt deelname aan de Leg Club omdat hij zorg krijgt van een organisatie die niet participeert? De onderzoekers vreesden ook dat het financieel rond krijgen van de Leg Club en het werven van de noodzakelijke vrijwilligers niet eenvoudig zal zijn.

Conclusie van de onderzoekers naar aanleiding van het haalbaarheidsonderzoek: 'Is een Leg Club in Nederland een geschikte vorm om de zorg rondom de patiënt met ulcus cruris te optimaliseren?'

Naar aanleiding van de resultaten van het onderzoek en de gesprekken die gevoerd zijn met bovenstaande personen hebben de onderzoekers geconcludeerd dat een Leg Club in Nederland weinig meerwaarde lijkt te hebben. Het blijft moeilijk om goede informatie over recidieven met betrekking tot ulcus cruris te krijgen, waardoor het niet bekend is of een Leg Club in Nederland hier een positief effect op zal hebben. De werkgroep pleit dan ook voor een goede registratie voor het genezen en voor het ontstaan van recidieven van ulcus cruris. Daar zou in de steeds meer op te richten wondexpertisecentra (WEC) aandacht voor moeten zijn. Ook verwacht de commissie dat in de WEC meer aandacht zal zijn voor een efficiëntere wijze van integrale zorg en betere educatie. De aanbevelingen die vooral Maud Heinen geeft zouden in de zorg bij een patiënt met ulcus cruris meegenomen moeten worden (pijn, goed schoeisel en afstemming van zorg). Het voorstel is dan ook om daaraan in een volgende richtlijn aandacht aan te besteden.

Literatuur

1. Timm K, Dekkers C, Jongerius T et al. **WCS Wondenboek hoofdstuk Ulcus cruris**. 2015;13:83-102.
2. Internationale richtlijn Diabetische voet: '**International Consensus on the Diabetic Foot and Practical and specific Guidelines on the Management and Prevention of the Diabetic Foot**'. International Working Group on the Diabetic Foot (IWGDF), 2011.
3. Lindsay E. **The Lindsay Leg Club Model: a model for evidence based leg ulcer Management**. Woundcare, June 2004.
4. Flatherty E. **Setting up a community nurse-led healed leg ulcer clinic**. British Journal of Nursing Tissue Viability, 2005;14:15.
5. Clark, M. **Patient satisfaction with a social model of lower leg care provision**. Wounds UK, 2012;8:1.

* Miep Meijs MA ANP, verpleegkundig specialist, ZZG
Zorggroep, Nijmegen,
Antien van der Wilt, wijkverpleegkundige Savant-zorg,
Helmond