



'Krachten Bundelen'

Verlag V&VN Dermatologiecongres

A. Hols*

Op 8 april is het V&VN dermatologiecongres gehouden in De Reehorst in Ede. Dagvoorzitter Antoinette Zunnebeld opent het congres met de mededeling dat de V&VN afdeling dermatologie weer helemaal terug is van weggeweest. Vanuit het bestuur roept Antoinette de V&VN en de leden op om de krachten te bundelen. Dit is van belang voor de kwaliteit van het verpleegkundig werk, voor de patiënten, maar ook om de verpleegkundige positie te versterken. De V&VN zou de regie hierover kunnen voeren als grootste beroepsvereniging, met als doel de afstand naar de leden toe te verkleinen. Antoinette roept op tot het aanmelden van meer leden. Antoinette neemt zelf, na jarenlang zeer actief te zijn geweest, afscheid als voorzitter van de V&VN afdeling dermatologie. Er is een vacature voor een nieuwe voorzitter.

Implementatie van richtlijnen

De eerste presentatie was van Sonja Kersten, directeur V&VN en bestuurslid van het Guidelines International Network. Tijdens de introductie kwam er een belangrijk telefoontje met het bericht dat aanpalende disciplines welkom zijn in de beroepsvereniging. Dat wil zeggen dat ook doktersassistenten zich kunnen aanmelden als lid van de afdeling dermatologie.

Voordat Sonja directeur werd, heeft zij zich bezig gehouden met kwaliteitsstandaarden in de oncologische en palliatieve zorg. V&VN werkt mee aan het ontwikkelen van multidisciplinaire richtlijnen. Kwaliteitsstandaarden leggen vast wat goede zorg is, gebaseerd op bewijs, aangevuld met eigen ervaring. Patiënten met dezelfde aandoening wil je zoveel mogelijk dezelfde behandeling geven. Daarmee minimaliseer je ongewenste variatie in de zorg. Het maken van een kwaliteitsstandaard begint meestal met een probleem uit de praktijk. Sonja legt globaal uit hoe een kwaliteitsstandaard ontwikkeld wordt. Als er van een specifiek probleem wordt uitgegaan, worden daarbij de juiste mensen gezocht. Dan wordt er literatuuronderzoek gedaan. Daarna volgt een fase waarin de gevonden onderzoeken besproken worden; daarin wordt onder andere besproken of de gevonden evidence zwaarder weegt dan ervaring uit de praktijk. In deze fase komt op tafel waar het nu echt om gaat. Ook als er géén literatuur over een onderwerp wordt gevonden is het evidence based. Dan kan je er onderzoek op richten. Dan komt de autorisatiefase. In deze fase wordt er niet meer over de inhoud gediscussieerd. Daarna volgen de fasen van implementatie en evaluatie.

De implementatiefase is een belangrijke fase waarin de kwaliteitsstandaard verspreid wordt naar de doelgroep. Kennis van gedragsverandering spelen hierbij een rol. Als je een nieuwe werkwijze gaat implementeren moet je je bewust zijn dat er mensen zijn die zich afvragen wat de meerwaarde is van de nieuwe werkwijze en dat er mensen zijn die geen idee hebben dat er een probleem is en dat er mensen zijn die niet open staan voor verbetering. Termen als ontkenning, erkenning, verkenning, actie en volhouden en enthousiaste voortrekkers als rolmodel zijn nodig om te zorgen dat mensen gaan werken volgens de nieuwe kwaliteitsstandaard.

Moeilijk behandelbaar constitutioneel eczeem

Jorien van der Schaft, dermatoloog in opleiding in UMC Utrecht, vertelde dat chronische huidziekten in pieken en dalen verlopen. Constitutioneel eczeem komt voor bij 1 - 3 % van de volwassenen van de wereldbevolking en bij 3 - 10 % van de kinderen. 80 % van de kinderen 'groeien over hun eczeem heen'. In het UMC Utrecht bestaat een zorgpad constitutioneel eczeem. Naar dit zorgpad worden patiënten met een moeilijk behandelbaar eczeem verwezen. Vóór de afspraak wordt een digitale vragenlijst opgestuurd naar de eczeempatiënt, met vragen over de behandelingen die al toegepast zijn in het verleden en of er ook sprake is van andere aandoeningen, zoals astma en hooikoorts. Op de dag van de afspraak vindt een intakegesprek plaats met een researchverpleegkundige. De patiënt krijgt in dit gesprek ook informatie over deelname aan wetenschappelijk onderzoek. Dan volgt een consult van dertig minuten bij de dermatoloog waarin onder andere de inspectie van de huid plaatsvindt, de EASI-score wordt

afgenomen en het behandeldoel en de therapie worden besproken. Patiënt krijgt vervolgens uitleg door de eczeemverpleegkundige over de huidverzorging en wordt gewezen op de website 'patiëntenportaal'. Via deze website kan de patiënt thuis tips en advies vragen aan de eczeemverpleegkundige. De eczeemverpleegkundige legt tijdens het bezoek verder uit wat de patiënt kan doen bij verergering van de klachten en probeert ook psychosociale problemen bespreekbaar te maken. De patiënt wordt nabesproken in een multidisciplinair overleg, waarin de dermatoloog, de eczeemverpleegkundige en de maatschappelijk werker participeren.

In het UMC Utrecht worden per jaar tachtig tot honderd patiënten met eczeem opgenomen. Een moeilijk te behandelen eczeem blijkt goed onder controle gebracht te kunnen worden tijdens opname. Door middel van een klinisch behandel- en trainingsprogramma leert de patiënt de eczeemhuid te behandelen door middel van smeren met hormoonzalven en onderhoudszalven. Ciclosporine A is in Nederland op dit moment het enige geregistreerde geneesmiddel voor eczeem. Tweede keus medicijnen zijn bijvoorbeeld azathioprine en methotrexaat en mycofenolzuur. Dit kan worden voorgeschreven aan eczeempatiënten met een moeilijk behandelbaar eczeem waarbij afbouwen met de hormoonpreparaten niet lukt.

Therapietrouw is een probleem bij de behandeling van eczeempatiënten. Het toekomstbeeld zou zijn dat door middel van een bloedonderzoek een genetisch profiel gemaakt wordt van de eczeempatiënt. Op basis van de genetische informatie zou dan te voorspellen zijn of een geneesmiddel wel of niet gaat werken. Maar tot die tijd moeten we het doen met de middelen die we hebben, waarbij er aandacht moet zijn voor het juiste gebruik van hormoonzalven en goede uitleg om de angst voor bijwerkingen van hormoonzalven te verminderen.

Melden van bijwerkingen: 'daar wordt iedereen beter van'

Dit werd gepresenteerd door Agnes Kant, directeur Bijwerkingencentrum Lareb, Den Bosch. Lareb bestaat dit jaar vijftienvijftig jaar en is een meldpunt en kenniscentrum voor bijwerkingen. Lareb signaleert het risico van het gebruik van geneesmiddelen in de dagelijkse praktijk en verspreidt de kennis hierover. Het is een onafhankelijke stichting. Lareb krijgt wel subsidie van de overheid. Het meldsysteem is ontstaan met de Softenon®-affaire. Een arts schreef een brief in een medisch tijdschrift met de vraag of de verschijnselen bij het gebruik van Softenon® die hij had gezien ook door andere artsen werden waargenomen.

Door het verzamelen van kennis over bijwerkingen ontstaat meer besef en inzicht over een geneesmiddel. Het

kan er ook toe leiden dat een nieuwe bijwerking wordt ontdekt. De kennis van bijwerkingen is van belang bij het voorschrijven van geneesmiddelen en ook bij het herkennen en voorkomen van bijwerkingen, wat tot het veranderen of stoppen van het geneesmiddel kan leiden. De kennis over de bijwerkingen worden verspreid via het ministerie van VWS, het RIVM, het College ter Beoordeling Geneesmiddelen (CBG), media, publicaties, koppeling Farmacotherapeutisch Kompas, helpdesk, nieuwsbrief en telefonische informatie.

Voorbeelden van bijwerkingen zijn:

- acneïforme dermatitis bij gebruik van vitamine B12,
- huiduitslag die op psoriasis lijkt en psoriasisklachten kan doen verergeren bij het gebruik van bètablokkers,
- reukstoornis; terbinafine kan leiden tot een reukstoornis, wat soms niet over gaat na stoppen,
- alveesklierontsteking; itraconazol kan als zeldzame bijwerking een alveesklierontsteking geven,
- miconazol kan interacteren met een antistollingsmiddel,
- verergering klachten; bij het plotseling stoppen met hormoonzalven kan het reboundeffect optreden,
- nagelafwijkingen; doxycycline kan bij hoge dosering in combinatie met zonlicht nagelafwijkingen geven.

Agnes Kant roept verpleegkundigen op om ook bijwerkingen te melden. Voorheen heeft Lareb zich vooral op de artsen en apothekers gericht, maar apothekersassistenten, verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten en huidtherapeuten zien natuurlijk ook patiënten met bijwerkingen. Zij kunnen net zo goed melden wat ze zien en waarvan zij vinden dat collega's het moeten weten. Melden kan via een meldformulier op de website en via 'de bijwerking App'. Kortom: melden, daar wordt iedereen beter van!

Motivational interviewing

Celina Gemen, psycholoog en docent HBO-V, Hogeschool InHolland, Amsterdam, vertelde ons dat als het om gedragsverandering gaat, het belangrijk is om de patiënt te motiveren. Dat is niet alleen de taak van de verpleegkundige, maar ook van de dermatoloog. Er kan sprake zijn van onuitgesproken verwachtingen tussen arts of verpleegkundige en de patiënt. De patiënt kan tijdens een consult een houding aannemen van 'ik ga zitten als patiënt en jullie gaan mij zeggen hoe ik beter wordt'. De kunst is om de patiënt te laten inzien dat hij zelf actie gaat ondernemen om te veranderen. Het ASE-model is een hulpmiddel bij gedragsveranderingen. Je krijgt te maken met de attitude van de patiënt; wat is de houding betreffende ongezond of gezond gedrag? Sluit je informatie aan bij het kennisniveau van de patiënt en bevindt deze zich in een steunende omgeving of niet? Met wat voor patiënt heb je te maken? Is de patiënt een bezoeker? Dat is de patiënt die zich niet bewust is van zijn probleem en 'gezellig even langskomt'. Is de patiënt een klager? Deze patiënt is zich bewust van

het probleem, maar het probleem ligt niet aan hem of haar, maar meestal aan de ander (de patiënt uit het liedje van Brigitte Kaandorp 'Ik heb een heel zwaar leven'). Bij deze patiënt moet eerst de eigen motivatie gestimuleerd worden. Of is de patiënt de klant? Deze patiënt is de meest wenselijke patiënt. Als de acceptatie bij de patiënt nul is, komt de boodschap van de zorgverlener niet over. Bij het activeren van de motivatie is het dan van belang om de patiënt niet te gaan 'helpen' met alle goede bedoelingen, maar de patiënt positief te bekrachtigen en door middel van vragen te onderzoeken wat deze al weet en aan te sluiten bij deze kennis. Leg de verantwoordelijkheid bij de patiënt neer. Dit kan bijvoorbeeld door te zeggen dat er tien minuten tijd is en vraag wat hij of zij wil bespreken en waarover geïnformeerd wil worden.

Zorg en Humor

Marcellino Bogers, oud-verpleegkundige en auteur van 'Humor als verpleegkundige interventie' trakteerde ons op een humoristisch betoog met herkenbare verhalen uit de praktijk. Lachen is gezond, ontspannend en pijnstillend!

Tijdens de pauzemomenten werden de stands van de sponsors drukbezocht. Na de lunchpauze kon men deelnemen aan twee van de volgende masterclasses: Kindereceem, allergologie, motivational interviewing, dermatoscopie, wondzorg in de 'brede zin', podotherapie, het hoe en waarom van een goede soa screening, huidproblemen en chronisch oedeem, oorzaak en gevolg..., systemische medicatie in de dermatologie en behandelingen bij huidkanker.

Het was een inspirerend congres met interessante onderwerpen en naast het ontmoeten van collega's heb ik ook weer nieuwe kennis opgedaan waarmee ik direct aan de slag kan.

** Annelies Hols, verpleegkundige poli dermatologie, Rijnstate Ziekenhuis, Arnhem*

Contact

ahols@rijnstate.nl