

LEG CLUB

M. Meijs, A. van der Wilt*

Problemen aan de benen, zoals het open been, diabetische voetwonden, gezwollen benen, eczeem en traumatische wonden, zijn vaak gerelateerd aan pijn, infectie, wondlekkage, immobiliteit, eenzaamheid en isolatie. Deze sociale factoren en isolatie beïnvloeden het leven van mensen met huidproblemen aan de onderbenen in negatieve zin, wat een optimale behandeling in de weg staat.

BEENPROBLEMEN

Bij ongeveer 1% van de Nederlandse bevolking komt het 'open been' (ulcus cruris) voor (1) en bij 3% van de populatie met diabetes mellitus komen voetwonden voor. Deze complexe wonden hebben vaak een slechte en lange genezingstijd (maanden tot jaren), behoeven een intensieve behandeling en gaan vaak gepaard met ziekenhuisopnames, resulterend in verlies van mobiliteit en kwaliteit van leven (2).

In Nederland is er geen mogelijkheid waar die mensen elkaar kunnen treffen en elkaar tot steun kunnen zijn; in het Verenigd Koninkrijk (VK) is men in 1995 gestart met het opzetten van Leg Clubs. Inmiddels zijn er ook Leg Clubs in Australië en in Duitsland is recent de eerste Leg Club geopend. De WCS commissie ulcus cruris onderzoekt de plaats van Leg Clubs in Nederland en ging daarvoor naar Engeland.

WAT ZIJN LEG CLUBS?

Leg Clubs zijn innovatieve, en op wetenschap gebaseerde, initiatieven die zorgen voor behandeling in de eigen leefgemeenschap. Ze zorgen voor het geven van educatie, informatie en continue zorg voor mensen van alle leeftijden die huidproblemen aan de onderbenen ondervinden. Leg Club verpleegkundigen werken in partnership met de patiënten, die members (leden) genoemd worden, en vrijwilligers vanuit de lokale gemeenschap. Er wordt hoge kwaliteit van zorg geleverd in een patiëntvriendelijke setting die begrip, therapietrouw en ziekte-inzicht bevordert (3). Een Leg Club bijeenkomst vindt een tot twee keer per week plaats in een niet medische setting, bijvoorbeeld in

een buurthuis. Een afspraak maken is niet nodig: de leden kunnen gewoon binnenlopen. De leden worden naast elkaar behandeld, dat wil zeggen dat ze niet in een aparte ruimtes zitten. Wanneer zij behoefte hebben aan meer privacy, 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 verwacht de Leg Club herhaling van klachten te voorkomen en eenmaal genezen kunnen leden een motiverende werking hebben op degenen die nog worstelen met hun huidproblemen. In een gewone kliniek zien ze die leden niet en in hun eigen omgeving komen ze die niet vaak 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. Continuïteit van zorg en een gecoördineerde aanpak worden gewaarborgd.
- Het stimuleren en bevorderen van zelfmanagement van patiënten waardoor ze meer betrokken zijn bij hun behandeling en de nazorg.
- Voldoen aan de sociale behoeften van de geïsoleerde patiënten door sociale interactie, empathie en ondersteuning.
- Herbouwen aan het gevoel van eigenwaarde en zelfrespect.
- Een informele netwerk mogelijk maken.
- Bieden van een informeel forum ter bevordering van de gezondheid en onderwijs(3).

VRIJWILLIGERS

De Leg Clubs kunnen niet zonder vrijwilligers. In het VK zijn receptionisten om de leden te ontvangen en er zijn vrijwilligers voor het verzorgen van koffie en thee. Verder heeft iedere Leg Club een bestuur en een aantal leden. Hun voornaamste taak is het verzamelen van fondsen. De verpleegkundigen worden betaald door de National Health Service (NHS). De verband- en zwachtelmaterialen worden ook vergoed door de NHS als de gebruikers zestig jaar of ouder zijn. Verdere financiering (bijv. voor de huur van het gebouw, schoonmaakmaterialen, stoelen, afvalbakken, de koffie en de thee) wordt verkregen door subsidies en giften.

RESULTATEN

In 1995 richtte Ellie Lindsay, toen een wijkverpleegkundige in Suffolk, de eerste Leg Club op. In het VK zijn inmiddels 24 Leg Clubs en in Australië 10 (3). Doordat de wijkverpleegkundigen niet naar alle verschillende adressen hoeven te rijden, maar hun cliënten op één locatie verzorgen, is er een kosten- en tijdsparing. 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 om kunnen gaan met hun leven en ervoor zorgen dat ze hun gezondheid op peil houden. Ze begrijpen meer over hun been problemen en zijn beter in staat 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)

DE LINDSEY LEG CLUB FOUNDATION

In december 2004 is de Lindsey Leg Club Foundation opgericht met als doel het faciliteren en managen van het groeiende netwerk van Leg Clubs. De Clubs krijgen informatie en ondersteuning die nodig is. De Leg Clubs die aangesloten zijn, werken volgens het Lindsey Leg Club model dat beschrijft hoe een club opgericht kan worden en bepaalt de werkwijze, beleid en protocollen waar men zich aan dient te houden. Je kunt je niet zomaar Leg Club noemen. Sinds twaalf jaar wordt jaarlijks een congres georganiseerd en dit hebben Miep Meijs en Antien van der Wilt van de WCS commissie ulcus cruris bezocht. In de volgende WCS Nieuws zullen wij hier verslag van uit brengen.

LITERATUUR

1. WCS wondenboek. 2011 Hoofdstuk Ulcus Cruris
2. Richtlijn diabetische voet 2006
3. About the Leg Clubs, Lindsey Leg Club Foundation
4. Flatherty, E. Setting up a community nurse-led healed leg ulcer clinic, British Journal of Nursing Tissue Viability Suppl Vol 14 no. 15
5. Clark, M. Patient satisfaction with a social model of lower leg care provision, Wounds UK 2012, Vol. 8, no 1

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