

'Een professionele eerste lijn van essentieel belang'. Gesprek met Wilna Maarleveld

door
Mathias van Henegouwen
Wilna Maarleveld is hoofd
poli Dermatologie in
het Academisch Medisch
Centrum, Amsterdam

Wat is je functie binnen het A.M.C.?

Ik heb de leiding over vijf verpleegkundigen en een doktersassistente. Met deze groep van zes personen runnen we vijf dagen per week de poli Dermatologie van het A.M.C. Dat zou ik zelf als een aangename situatie willen noemen, omdat we met deze zes mensen de patiënten een continue zorg kunnen geven, hetgeen erg belangrijk wordt gevonden.

Wat doe je met je team aan wondbehandeling?

Op de polikliniek huidziekten hebben de verpleegkundigen een eigen spreekuur, waar patiënten met een Ulcus Cruris worden behandeld. Natuurlijk komen er ook andere vormen van wondbehandeling voor, die we zien via de algemene poli. Maar specifiek zijn de verpleegkundige spreekuren ten aanzien van Ulcus Cruris. Dus over het algemeen wonden. Het is hier immers zo geregeld, dat patiënten met een ander soort wonden meestal uitstekend door de zgn. eerste lijn worden verzorgd.

Hoeveel van deze beenwonden behandel je hier?

Per week zien we gemiddeld zo'n 70 patiënten met een Ulcus Cruris. Aardig is te vermelden, dat er sinds enige tijd een project gaande is in Zuid-Oost Amsterdam, hetgeen inhoudt, dat er een gezamenlijk protocol is opgesteld met de eerste lijn. De patiënten uit deze regio zien wij hier op de poli nauwelijks meer.

Uiteraard zijn wij er erg blij mee, dat we er toe hebben bijgedragen dat de eerste lijnszorg veel professioneler is gaan werken. Als we op deze ingeslagen weg zouden doorgaan en deze professionele samenwerking verder zouden uitbreiden in Amsterdam, dan zouden we wellicht onze "boterham" verliezen. Een situatie die uiteraard meer als noodzakelijk dan grappig uitgelegd moet worden.

Als er sprake is van een zo goede samenwerking, loopt men daarmee dan hier voorop ten aanzien van het landelijke beeld?

Uiteraard is die samenwerking zeer gunstig. Wat te denken van juist deze tijden van bezuiniging? Ik ben ervan overtuigd dat het thuis behandelen van deze patiënten veel goedkoper is dan behandeling in het ziekenhuis. Laten we wel met nadruk stellen dat deze uitstekende samenwerking

tussen de eerste- en tweede lijnszorg vooral erg gunstig en prettig is voor de patiënt zelf.

Waar zie je obstakels binnen een toch zo goede samenwerking?

Ik zou het geen obstakels willen noemen, maar meer het logisch gevolg ervan. De klinische visie houdt toch zijn voordelen en dat kan soms betekenen dat er alsnog een patiënt wordt ingestuurd, omdat nu eenmaal de klinische (poli)behandeling het voordeel heeft van de totale uitrusting en mogelijkheden. De klinische visie heeft als voordeel dat soms, ook op basis van een brede en langdurige ervaring, achterliggende oorzaken alsnog kunnen worden gediagnostiseerd. Wij zijn binnen de klinische mogelijkheden nu eenmaal beter in staat om bijv. een vaatonderzoek te verrichten. Soms wordt er na een goed gestarte behandeling toch nog diabetes vastgesteld of een bacteriële infectie. Indien nodig is daar de mogelijkheid de patiënt poliklinisch te behandelen.

De W.C.S. doet veel moeite om duidelijkheid te brengen in de te volgen produktkeuze. Hoe gebeurt dat hier?

Wij zien geen moeilijkheden in het kiezen voor een produkt of behandeling met een bepaalde therapie. Mede gelet op het kostenaspect hebben we binnen het protocol en weer samen met de eerste lijn een bewuste keuze gemaakt. Sommige moderne en helaas vaak dure produkten kunnen uitstekend werken, maar wat te denken van uitgeknepen gazen die hetzelfde effect hebben? We proberen hier natuurlijk regelmatig nieuwe produkten uit, maar vaak vallen we terug op de reeds bekende en bewezen therapie.

Hoe ervaar je de autorisatiebehoefte van verpleegkundigen binnen de wondbehandeling?

Wilna Maarleveld stelt dat allereerst de deskundigheid van de verpleegkundigen voorop dient te staan. Vervolgens is continuïteit in de behandeling juist voor de patiënt zo belangrijk. Hierbij hoort een goede registratie en een patiëntgerichte zorg. Dat heeft tot gevolg dat dezelfde verpleegkundige zo veel mogelijk dezelfde patiënten terug blijft zien. Dit geldt zowel voor de eerste lijn als voor onze (poli)klinische behandeling. De artsen hier

