

Verslag netwerkbijeenkomst casemanagers- (coördinerend)  
praktijkverpleegkundigen van intra- en extramurale verpleeghuiszorg.  
Gehouden op 10 november 2006 te Utrecht.

Een overweldigende opkomst (28 mensen), zodat de ruimte al snel te krap was.  
Een haperende techniek, maar behulpzame medewerking van vele mensen  
(waaronder de kok), waardoor uiteindelijk alle presentaties doorgang konden vinden.  
Een drietal interessante lezingen/ presentaties, die voldoende stof tot discussie  
gaven en het nodige aan informatie gaven.  
En natuurlijk de gelegenheid tot bijpraten, netwerken en ideeën opdoen.

Opening: door Betsy de Jong

Diederika Telgenhof vertelde over het ontstaan van het netwerk en waarom er  
gekozen was voor een netwerk en niet voor een vereniging.  
Willem Dings vertelde zijn aandeel aan de vernieuwde website. Sinds kort weer in de  
lucht. En over een maand met een nieuw logo. Kijkt allen op  
[www.netwerkpraktijkverpleegkundigen.nl](http://www.netwerkpraktijkverpleegkundigen.nl)

Zeker na deze bijeenkomst zullen hier weer veel nieuwe feitjes komen te staan  
(zoals de presentaties).

De volgende netwerkbijeenkomst werd (voorlopig) vastgesteld op vrijdag 13 april  
2007 in Bergen op Zoom. Mogelijke onderwerpen dan zijn medicatie voorschrijven en  
het opzetten van spreekuren. Of dit allemaal zo uitgewerkt gaat worden horen jullie  
te zijner tijd. Houd deze datum vrij en let op je mailbox.

Jolande van Loon vertelde nog dat de herregistratie van de BIG eraan komt per 1  
januari 2007. om geregistreerd te kunnen worden, moet je minimaal 7 uur in de  
uitvoering werken of tot 1 jaar full-time gewerkt hebben. *Zie voor meer informatie nr.  
10 van Bijzijn, blz. 28. hier staan de criteria voor herregistratie.*  
Jullie krijgen allemaal een informatie pakket van V & VN (de nieuwe  
koepelorganisatie waar de eerste lijnsverpleegkundigen onder vallen).

Hierna begint het verdere programma, iedereen stelt zich kort even voor en vertelt  
waar hij of zij werkzaam is. En in welke functie.

Om 11.00 uur start de eerste presentatie.

Willeke Janssen, projectmanager van Cadene (in Cadene participeren de stichtingen  
Abrona, Aveant, 's Heeren Loo Midden Nederland, Reinaerde, SBWU (stichting  
Beschermd Woonvormen Utrecht) en Zuwe Zorg) verteld over kleinschalig wonen  
in Parkwijk (een nieuwbouwwijk in Utrecht).

We krijgen eerst een filmpje te zien over kleinschalig wonen in Parkwijk. Het betreft  
hier 2 groepen van 6 bewoners met verschillende problemen (van niet aangeboren  
hersenenletsel tot mensen met een CVA). Verder zijn er nog 6 plekken met een  
hotelfunctie. Hier kan iemand tijdelijk verblijven (maximaal 6 weken). Zorgverleners

bieden hulp op afroep, bij noodsituaties kunnen bewoners op een rode knop ,het alarm drukken. Dan wordt er niet gevraagd welke hulp nodig is, maar komt de zorgverlening vanzelf op gang. De regulier zorg wordt georganiseerd vanuit een "zorgstation"en heeft een "aanvliegtijd" van ca 30 min. Het accent ligt op wonen, waarin gastvrouwen een centrale rol hebben. Zij zorgen voor het reilen en zeilen in huis. Er wordt gebruik gemaakt van integrale medewerkers en expertisevelden, waardoor er sprake is van breed in te zetten teams.

Hierna is er gelegenheid tot vragen stellen en discussie over kleinschalig wonen. Willeke is m.n. erg geïnteresseerd in welke plaats de praktijkverpleegkundige in dit geheel kan hebben.

Diederika geeft na het zien van de film aan dat zij vindt dat de verzorgende in het verpleeghuis met dezelfde intentie haar werk doet als de gastvrouw in Parkwijk. Ook verzorgenden in het verpleeghuis hebben een signaalfunctie. Zij ziet dan ook gebeuren dat in kleinschalig wonen het in de toekomst dezelfde kant opgaat als nu in de verpleeghuizen. Naast de voordelen van kleinschaligheid zoals betere voedingstoestand en beleven van huiselijkheid, zullen er nadelen ontstaan zoals nu reeds in verpleeghuizen . Denk aan expertise en financiering.

Gastvrouw en verzorging hebben een verschillende invalshoek. De gastvrouw zorgt voor het welzijn en wonen, de verzorgende zorgt voor de zorg. De gastvrouwen zijn afkomstig uit verschillende woon- en zorgvormen afkomstig. De zorg wordt niet gezien als belangrijkste. Het is meer een noodzakelijk kwaad, het is een aanvulling op het wonen. Eigenlijk net als in de thuissituatie. De thuissituatie moet ook gezien worden als meest ideaal, maar wanneer dit niet haalbaar is (door vereenzaming, tekort aan mantelzorg, gebrek aan veiligheid) dan kan kleinschalig wonen de oplossing zijn. Waarbij het lang niet voor iedereen een eerste keus zal zijn om in een woongroep te wonen.

We constateren dat het vooral een andere denkwijze is, er zal een omslag moeten komen in het denken. Dan pas kan de zorg ontschotten.

Gevraagd wordt hoe de selectie te werk gaat, welke mensen zet je bij elkaar. Niet alle bewoners zullen bij elkaar passen. Dit vormt zich gaandeweg. Ook de zorgzwaarte vormt zich. PG bewoners zullen bijv. wel rustiger worden in een kleine woonvorm, maar hebben meer toezicht nodig en de mogelijkheid om te dwalen.

Medewerkers zijn van niveau 1 t/m 3, gastvrouw biedt de continuïteit. Verzorging of verpleging komt vanuit het zorgstation (binnen 5 min. aanwezig). Continuïteit van zorg is gewaarborgd dmv een zorgdossier (net als in de thuiszorg).

Er is een verpleeghuisarts die op dinsdag visite loopt. Toekomst zou zijn om in het gezondheidscentrum een spreekuur te houden.

Wat kan nu de rol van de praktijkverpleegkundige in deze woonvorm zijn?

Misschien in dit gezondheidscentrum, met de verpleeghuisarts?

Waarbij ze de signalering, scholing van de verzorgenden en coaching op zich kan nemen?

Hierbij is het dan wel zaak dat de geldstromen van huisarts (extramuraal) en verpleeghuisarts (intramuraal) bij elkaar genomen worden. Maak er maar een pilot van.

We zijn er nog niet uit, maar de discussie en het netwerken erna komen op gang.

Pauze met lunch.

Na de lunch gaan we verder met de probleemhuid bij ouderen. De inleiding wordt gedaan door Tier Braams, wondverpleegkundige van Aveant. Daarna verteld Els Comello haar ervaringen met eczeem, als ervaringsdeskundige.

We krijgen van Tier verschillende artikelen over huidverzorging en een nieuw protocol uitgereikt. Haar presentatie komt op de website.

Hier nog een korte samenvatting:

- Belangrijk bij de oudere huid is dat de opperhuid nog wel elke 30 dagen vernieuwd, maar dat de elasticiteit van de lederhuid (eronder) niet vernieuwd. De rek gaat er dus uit. En de opperhuid wordt uiteindelijk ook trager in het vernieuwen, waardoor de genezing trager verloopt.
- richtlijn over smetten, te vinden op website van de LEVV, je kunt hier ook je vragen stellen.
- decubitus ontstaat bij druk tussen bot en weefsel. Om te weten hoe het ontstaan is, moet je 2 weken daarvoor gaan kijken. Deze tijd gaat er overheen voordat je aan de buitenkant de schade (ronde drukplekken) ziet.
- Vochtletsel zie je niet op drukplekken, maar op plekken waar huid op huid contact is. Het is ook gespiegeld aanwezig en heeft een grillig oppervlak.
- Bij gebruik van cavilon kun je een kruisje op de huid zetten, waarna je de cavilon eroverheen aanbrengt. Je kunt dan zien of je al weer opnieuw cavilon aan moet brengen.
- Chiron barrière crème. Deze heeft ook een genezende werking. Van laprolan.
- [www.decubitus.be](http://www.decubitus.be) je kunt hier heel veel informatie vinden.
- Skintears, scheurtjes, ontstaan door stoten, medicatie en vastpakken. Kunt hier mepitel (met afdekkend verband) opdoen (kun je een week laten zitten). Pleisters op de huid zijn ook geen bezwaar, als je ze maar een week laat zitten. De plakkracht is dan afgenomen en de pleister gemakkelijk te verwijderen. Verder is er mepilex (ook in bordervorm); mepitel met foamlaag in één. Bestaat ook een hielvorm van.

Els Comello, heeft informatie vanuit de VMCE (vereniging voor mensen met constitutioneel eczeem). Eczeem komt uit het Grieks en betekent "overkoken". Atopisch betekent "niet op zijn plaats/abnormaal. Ook haar verhaal zal op de website komen.

Er zijn een aantal zaken belangrijk bij mensen met eczeem. Een daarvan is het vet houden van de huid. Dit kan met vaseline; paraffine; glycerine en lanoline (wolvet). Deze laatste is niet voor iedereen geschikt, kan ook een allergische reactie op komen.

Denk bij een allergische reactie ook aan een gemeenschappelijk eiwit dat in banaan, kiwi en latex (handschoenen) voorkomt.

Bij Yves Rocher, HEMA en Bodyshop zijn veel producten te koop die verdragen worden door mensen met eczeem.

Advies wordt gegeven om maar 2 x per week te douchen/wassen. Water droogt nl. uit. En gebruik hierbij geen zeep. Gebruik in plaats hiervan soja olie of Balneum Hermal. Ga niet langer dan 5 min. onder de douche en niet langer dan 10 min. in bad (met de olie).

Douche als volgt:

- Insmeren met zalf
- Natmaken
- Insmeren met olie en in laten trekken
- Afspoelen, niet te heet (hooguit 30 graden)
- Droogdeppen (niet hard wrijven)
- Insmeren met zalf

Bij "ongelukjes", gebruik een doekje met olie.

Haren wassen, aan de wastafel. Om te voorkomen dat de shampoo over het lichaam loopt.

Wasgoed op 60 graden wassen, met een neutraal wasmiddel en zonder wasverzachter. Gebruik liever een half kopje azijn in het laatste spoelwater.

Bij het gebruik van incontinentiemateriaal moet je dit ook controleren op lanoline (wolvet en de mogelijke allergische reactie).

En als je wilt zwemmen, smeer je dan eerst flink in.

En hiermee eindigde de dag keurig om 15.00. Iedereen kon terugkijken op een leerzame bijeenkomst.

Tot volgend jaar!!!

Groeten Els van Schoot (notulist)