

## 4e IBD Verpleegkundigendag groot succes!

Het IBD symposium was weer een groot succes. Er waren 150 aanmeldingen, dus mogen we constateren dat de behoefte aan informatie op het gebied van IBD duidelijk aanwezig is. Het programma werd samengesteld naar aanleiding van het evaluatieformulier van 2008. De verpleegkundigen die vorig jaar op het symposium zijn geweest hebben een belangrijke rol gespeeld in het maken van het programma voor 2009. Wij zijn hen daarvoor ook enorm dankbaar.

Het programma van 2009 was enorm gevarieerd en de patiënt stond in dit symposium centraal op het gebied van IBD. Hieronder volgen de onderwerpen met de sprekers:

- Ontwikkelingen binnen de VMDLV.  
*W. Goverde, voorzitter VMDLV.*
- De patiënt aan het woord.  
*T. Markus, directrice van de CCUVN.*
- Verpleegkundig spreekuur, hoe start ik een spreekuur op en waar moet ik rekening mee houden?  
*N. Slegers, Nurse Practitioner i.o. Catharina ziekenhuis Eindhoven.*
- Seksualiteit bij IBD.  
*W. Gianotten, arts, psychotherapeut en seksuoloog NVVS.*
- Voorzorgsmaatregelen bij gebruik van biologicals.  
*Dr. A. van Bodegraven, MDL-arts VUMC Amsterdam.*
- IBD en werk.

*D. Mantel, projectmanager  
AGENS Nederland B.V.*

- De betekenis van de IBD verpleegkundige voor de patiënt.  
*N. van de Leur, IBD patiënte.*
- Psychosociale zorg; praktische handvatten voor de verpleegkundige en de patiënt.  
*J. Jenniskens, Medisch maatschappelijk werk.*

De onderwerpen waren heel gevarieerd deze dag. T. Markus heeft aandacht gevraagd voor de communicatie met de IBD patiënten. Er zijn verbeterpunten nodig op dit gebied. Uit onderzoek is naar voren gekomen dat patiënten tevreden zijn over de behandeling met de arts. 64% geeft aan zeer tevreden te zijn. 25% zegt ontevreden te zijn, hierin zijn verbeterpunten nodig. Patiënten geven ook aan dat ze graag betrokken worden in de medicatiekeuze. Markus vertelde over haar eigen

ervaring in het ziekenhuis. Ze geeft aan dat als het om veel voorkomende onderzoeken of andere zaken gaat, de verpleegkundigen het de patient wel kunnen uitleggen. Wordt het specifiek dan kunnen ze de patiënten vaak niet goed informeren. Verder geeft ze aan dat patiënten aangemoedigd moeten worden om veel informatie die ze ontvangen gedurende de opname op te schrijven. Zo kunnen ze beter de informatie die ze ontvangen verwerken en aan familieleden doorgeven. Verbeterpunten die patiënten belangrijk vinden zijn:

1. Informatie ontvangen over nieuwe medicatie.
2. Samenwerking/gelijkwaardigheid met de arts.
3. Informatie ontvangen over de aandoening, patiënten hebben met een chronische ziekte te maken en willen graag hierover geïnformeerd worden.

Het thema over seksualiteit bij IBD heeft ook wel indrukken achter gelaten bij de aanwezigen. De heer Gianotten kon er heel duidelijk en boeiend over vertellen. In zijn verhaal kwam naar voren dat seksualiteit zowel fysiek als psychisch een belangrijke rol speelt.

Fysiek heeft het zijn werking op:

- Spier-ontspanning
- Het verhoogd de pijndrempel bij vrouwen
- Het vermindert het de kans op vaginale atrofie
- Het is een goed (veilig) slaapmiddel
- Het verlaagt de kans op kanker (prostaat- en borstkanker)
- Het verlaagt de kans op hart- en vaatziekten
- Het houdt het ons innerlijk jong

Psychisch heeft het zijn werking op:

- Ontspanning, emoties
- Het verlaagt het de onderlinge spanning tussen de man en vrouw
- Het heeft effect op het herstel bij verstoorde intimiteit (o.a. bij ziekte, opname)
- Seks kan ook troostend zijn
- Seks kan de eigenwaarde als man/vrouw of mens verhogen
- Seks verlaagt de kans op depressie

### VAN DE REDACTIE

Daar is 'ie dan.....het eerste bulletin van 2009!!! En zoals jullie zien met ons nieuwe logo en vormgeving!! Ik hoop dat u het net zo mooi vindt als de bestuursleden!

Jarenlang heeft Nutricia ons bulletin gesponsord, waarvoor onze dank groot is, maar vanaf januari j.l. is deze sponsoring gestopt vanwege veranderingen bij Nutricia en het samenwerken met weer andere doelgroepen. Ondertussen is de vereniging wel op zoek naar nieuwe sponsor(s) en we hopen deze dan ook spoedig te zullen vinden, waarna u hiervan op de hoogte zal worden gebracht! Verder wens ik u veel leesplezier en wil ik even extra attenderen op een exclusieve aanbieding voor onze leden, namelijk korting bij een bestelling van een boek(en), welke echte aanraders zijn voor MDL-verpleegkundigen!

Groet Anouk Eroglu-Berger,

Namens de VMDLV

## 4e IBD Verpleegkundigendag

Voor de patiënten met IBD kan er een verstoring zijn in de zin naar seks doordat:

- Men teveel bezig is met de ziekte
- Men een te laag zelfbesef heeft door een veranderd uiterlijk (stoma)
- Door onzekerheid
- Door een te laag testosteron als gevolg van een verhoogde dosis corticosteroiden of bepaalde immuunsuppressiva.

Ook kan er een verstoring zijn in de opwindning bij deze groep IBD patiënten door:

- Angst voor incontinentie
- Faalangst bij mannen ("mannelijkheid wordt aangetast")
- Onvoldoende stabiliteit in de relatie
- Effect (bijwerkingen) medicatie
- Lifestyle (roken, Diabetes Mellitus, overgewicht)
- Operatie

Verder kan er ook een verstoring zijn van het orgasme bij IBD door:

- Je niet durven laten gaan o.a. door angst voor incontinentie
- Angst voor krampen van de bekkenbodem
- Antidepressiva (SSRI groep)
- Operatieve schade

### Verpleegkundige zorg

Wat is de rol van de verpleegkundige in het zorgproces rondom deze IBD patiënten?

- Integreer het thema seks in je verpleegkundige/medische benadering
- Betrek de partner bij het gesprek
- Behandel het onderwerp seks net als andere zaken
- Wees duidelijk waarover je wilt praten
- Accepteer dat sommige mensen veel/minder seksueel zijn dan jijzelf
- Verwijs indien nodig door naar de seksuoloog
- Geef praktische adviezen m.b.t. seks; bv. dat de ander het initiatief neemt, bij moeheid in de ochtend vrijen, bij pijn andere houdingen uitproberen.

Het onderwerp 'verpleegkundig spreekuur' riep ook veel vragen op in de zaal. Nancy Slegers heeft in haar praatje belangrijke punten aangegeven die belangrijk zijn bij het opstarten van een spreekuur. Vaak vindt men het leuk om een spreekuur te starten maar vergeet men goede voorwaarden hiervoor te creëren. Het doel van het verpleegkundig spreekuur is het bevorderen van de continuïteit van de (verpleegkundige) zorg betreffende de voorbereiding, begeleiding, ondersteuning en nazorg van de patiënt met een MDL- aandoening en hun naasten.

Belangrijke zaken die je vooraf bij start van een verpleegkundig spreekuur moet regelen zijn o.a. een beleidsplan schrijven met daarin een duidelijke beschrijving van wat je doel is. Verder is het



van belang dat je aangeeft wie je doelgroep is, dus welke patiënten ga je zien op je spreekuur (crohn, colitis ulcerosa, hepatitis, coeliakie, darmca, enz). Zijn het patiënten waarbij de diagnose is gesteld? Zijn het klinische of poliklinische patiënten waarbij je in consult wordt gevraagd? Gaat het om patiënten die voor hun behandeling komen of voor controle?

Belangrijk is dat de verpleegkundige duidelijk haar taken en bevoegdheden bespreekbaar maakt met de disciplines waarmee zij samenwerkt. Het is van groot belang dat er goede werkafspraken gemaakt worden met zowel de MDL-arts als andere hulpverleners waarmee je samenwerkt. Bij voorkeur worden deze afspraken beschreven in protocollen, richtlijnen. Zorg ervoor dat je een duidelijke taakfunctie-omschrijving hebt. Ook zijn er organisatorische voorwaarden die geregeld moeten zijn bij het starten van een spreekuur. Hierbij moet je denken aan:

- Een eigen werkkamer om patiënten te ontvangen
- Het verpleegkundig spreekuur vindt plaats op vaste momenten in de week, gekoppeld aan het spreekuur van de MDL-arts. Zo kan je bij vragen of problemen meteen met de MDL-arts overleggen en afspraken maken.
- Een verpleegkundige als vervanger, zodat er bij uitval of vakantie een back-up is.
- Dat de patiëntencontacten worden vastgelegd in een computerbestand (EZIS). Je formatie wordt namelijk berekend naar aanleiding van gemiddelde patiënten aantallen (bv. 1 uur per patiënt voor voorbereiding, consult, rapportage en verwijzing).
- Zorg ervoor dat je als verpleegkundige een goede samenwerking hebt met de betrokken MDL-artsen, bij voorkeur in de vorm van een gestructureerde patiëntenbespreking, reguliere nabesprekingen en de mogelijkheid om bij onverwachte bevindingen rechtstreeks te overleggen.

Van de verpleegkundige die een spreekuur wil opstarten worden vaardigheden verwacht om tot een goed resultaat te komen. Hierbij moet je denken aan assertiviteit, eigen initiatief tonen, besluitvaardig zijn, stressbestendig en het vermogen analytisch en probleemoplossend te denken.

Belangrijke adviezen die aan de verpleegkundige werden gegeven waren:

1. Maak je indeling van je takenpakket duidelijk
2. Zorg voor afbakening van de taken (grenzen afbakenen)
3. Werk met protocollen/stroomschema's
4. Zorg dat je met de MDL-artsen waarmee je samenwerkt op één lijn zit
5. Zorg ervoor dat je contacten legt met andere MDL-verpleegkundigen (netwerken). Je hoeft niet alles zelf uit te vinden, er is veel beschikbaar aan informatie, protocollen enz.
6. Geef andere inzicht in jouw taken en kwaliteiten
7. Zorg voor een patiëntenregistratie (EZIS)

De presentatie van D. Mantel over IBD en werk ging veel over wetgeving. Het bedrijf AGENS is een onafhankelijk, landelijk re-integratiebedrijf. Patiënten met IBD willen graag hun werk zo goed mogelijk blijven uitoefenen. Er zijn echter wel sociale gevolgen m.b.t. werk en IBD:

- Positieve bijdrage aan de maatschappij
- Zelfvertrouwen als je aan het werk bent
- Wat vertel ik wel en niet op de werkvloer?
- Wat vertel ik bij de sollicitaties?
- Wat zijn mijn mogelijkheden?

Het re-integratiebedrijf kan patiënten met IBD hierin begeleiden en kijken of men aangepast werk voor ze kan vinden.

Mw. van de Leur heeft haar persoonlijke verhaal als patiënte met de ziekte van Crohn verteld. Ze heeft in haar verhaal duidelijk aangegeven waarom de IBD-verpleegkundige voor haar een belangrijke rol heeft gespeeld.

# De X-factor van klinische voeding

Volgens haar is IBD verpleegkundige belangrijk bij:

- Het praten over persoonlijke ervaringen met IBD en emoties, dit is essentieel om te leren omgaan met de ziekte. Verder wil de patiënt een luisterend oor en zich begrepen voelen.
- Bespreken van ziekte progressie, advies over IBD en lifestyle. Positieve bijdrage leveren aan de kwaliteit van leven.
- IBD-verpleegkundigen weten veel over IBD. Dus het up to date houden van de IBD-patiënt.
- De IBD-verpleegkundige is altijd beschikbaar en neemt de tijd. Patiënt voelt zich daardoor op zijn gemak en gewaardeerd.
- De IBD-verpleegkundige versterkt de relatie tussen de arts en de patiënt. Zowel medicamenteuze behandeling als psychosociale steun zijn noodzakelijk. Artsen zijn groten-deels gericht op de behandeling. IBD-verpleegkundigen combineren de behandeling met de zorg.

Mw. van de Leur gaf ook aan wat de betekenis van de IBD verpleegkundige voor haar betekent:

1. Ze steunt de IBD patiënt
2. Ze is begripvol en stelt de patiënt gerust
3. Ze neemt de tijd
4. Leert de patiënt meer over zijn/haar ziekte

Tot zover enkele iems die aan bod zijn gekomen op de 4e IBD verpleegkundigendag. Tijdens de koffie en thee-pauzes en lunch hebben we veel positieve reacties gehoord van de deelnemers aan het symposium. Wij zijn hier natuurlijk erg blij maar vooral ook trots dat we het weer tot een geslaagde dag hebben kunnen brengen. We hopen ook dat we via de evaluatieformulieren weer genoeg feedback ontvangen over de organisatie van de volgende IBD-dag.

Wat verder een belangrijk punt is dat we graag van de deelnemers zelf horen waar behoefte aan is m.b.t. de onderwerpen. Jullie spelen hierin een belangrijke factor en maken het voor ons een stuk makkelijker om het programma voor 2010 weer te maken.

Ik wil iedereen bij deze nogmaals enorm bedanken voor hun deelname en hoop iedereen volgend jaar weer terug te zien. We hopen dan weer een boeiend en vooral interessant en leerzaam programma te hebben.

*Nancy Slegers, Nurse Practitioner i.o.  
Poli MDL-ziekten, Catharina ziekenhuis  
Michelangelolaan 2, 5602 ZA Eindhoven.*

Mint is een postgraduaat onderwijsinstituut in Maastricht. Mint wil bijdragen aan het vergroten van de vakinhoudelijke kennis en het inzicht in voedingstekorten en metabole ontregelingen samenhangend met ziekte.

Daarnaast wil het instituut de juiste implementatie van beschikbare en nieuwe behandelingsmogelijkheden op dit gebied bevorderen.



Lustrum Symposium

## De X-factor van klinische voeding

*Integratie van metabool en medisch perspectief*



### Symposiumverslag 4 december 2008

Het symposium werd muzikaal geïntroduceerd door a capello groep Les Femmes. Zij zongen ons toe over voeding, kennis, grenzen bewaken en over 10 jaar Mint. Zij stuurden ons op zoek naar de x-factor van klinische voeding.

Het symposium was verdeeld in 3 blokken.

#### Blok 1: voeding en kliniek

De stellingen van de sprekers in dit blok waren: Voeding in zorginstellingen: een vitale succesfactor. Weten wij het beter dan ons zieke lijf? En: Darm en hersenen: immunologisch samenspel. Hierbij werd de rol van voeding belicht bij het voorkomen, behandelen en uitstellen van ziektes en de medicinale werking van voeding.

#### Blok 2: van therapie tot leefstijl

Hier werd ingegaan op de stellingen; pathogenese van hartvaatziekten bij diabetes: de grote lijn. Verbreding van het voedingsperspectief bij COPD en self empowerment bij klinische voeding. Tijdens dit blok werd ingegaan op de vraag hoe de kennis op het gebied van voeding en stofwisseling beter kan worden geïntegreerd in de diagnostiek en behandeling van chronisch zieke patiënten.

#### Blok 3: future no fiction

In dit laatste blok werden de stellingen besproken: Wordt de kok nu farmacoloog? Nieuw specialisme: de metabole klinicus en klinische voeding: booming business voor innovatiemarketing. Hier werd ingegaan op de uitdagingen die er liggen voor patiënt, zorgverlener en het bedrijfsleven.

Aan het einde van het symposium was er nog een verrassing. De Mint Award werd uitgereikt aan Saskia van Kleef van Nutricia.

De take-home messages met betrekking tot mijn functie:

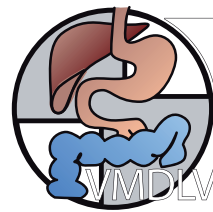
**1:** Tijdens het geven van voorlichting bij de poliklinische opstart van sondevoeding de patiënt bewuster te maken van het feit hoe belangrijk een goede voedingstoestand is voor het genezingsproces. Wat goede voeding betekent voor zijn/haar herstel, tevens bewust maken wat de gevolgen zijn van een slechte voedingstoestand zoals spiermassa verlies, verminderde mobiliteit, decubitus etc.

**2:** Dat de aanpak van ondervoeding nog meer multidisciplinair gedragen moet worden, voeding van de patiënt moet een prioriteit zijn voor de verpleegkundige, diëtist, arts, maaltijdhostes, fysiotherapeut, logopedist, kortom iedereen die bij de behandeling van de patiënt betrokken is.

Het symposium werd zingend afgesloten door de dames van Les Femmes met aansluitend een hapje en een drankje waarbij gezellig nagepraat en genetwerkt kon worden met collega's uit het land.



Geschreven door  
**Marjo Langeveld**  
*Voedingsverpleegkundige*  
*Canisius Wilhelmina Ziekenhuis Nijmegen*



VERENIGING  
MAAG  
DARM  
LEVER  
VERPLEEGKUNDIGEN

## Bestuur VMDLV

### Voorzitter

Willibrord Goverde  
Afd. E20, UMC St. Radboud  
Postbus 9101, 6500 HB Nijmegen

### Penningmeester

Anouk Berger  
Afd. MDL, Medisch Spectrum Twente  
Postbus 50000, 7500 KA Enschede  
Tel. 053 - 4872531

### 2e Penningmeester

Ineke Caerteling  
Afd. E20, UMC St. Radboud  
Postbus 9101, 6500 HB Nijmegen  
Tel. 024 - 3618980

### Bestuursleden

Marijke ten Dam  
UMC St. Radboud, Afdeling E20  
Postbus 9101, 6500 HB Nijmegen  
Tel. 024 - 3618980

Wanda Kuin, verpleegkundig voedingsteam MCA  
Afdeling diëtetiek, nummer 136  
Wilhelminalaan 12, 1815 JD Alkmaar  
Tel. 072 - 5483559

### Secretariaat VMDLV

p/a Medisch Centrum Alkmaar  
afdeling 136 diëtetiek, t.a.v. Wanda Kuin  
Wilhelminalaan 12, 1815 JD Alkmaar  
VMDLV@mca.nl

### Redactie Nieuwsbulletin VMDLV

p.a. secretariaat van de vereniging.

### Redactielid

Anouk Berger

### Ledenadministratie

Voor alle administratieve zaken betreffende lidmaatschap, adreswijzigingen, vragen rondom contributie en congresinschrijving e.d. kunt u zich richten tot het centrale adres in Haarlem: Secretariaat Nederlandse Vereniging voor Gastroenterologie  
Postbus 657, 2003 RR Haarlem  
Tel. 023 - 5513016  
Fax 023 - 5513087  
E-mail: VMDLV@MDLumcn.nl



## EXCLUSIEVE AANBIEDING VOOR ONZE LEDEN

Beide boeken van Ingeborg Kuys zijn echte aanraders voor een MDL (IBD) verpleegkundige. Beide boeken geven een goed beeld van het leven van een IBD patiënt en dit komt ten goede van de zorg in de praktijk aan deze patiëntenpopulatie.

De VMDLV geeft u, als lid van de vereniging, maar liefst 7 euro korting op een boek!!!  
Deze ludieke actie loopt tot 20 april 2009.

Wat moet u doen om van deze aanbieding gebruik te kunnen maken?

Stuur een mail naar [anouk\\_berger@hotmail.com](mailto:anouk_berger@hotmail.com) o.v.v. uw naam, adres, woonplaats en u krijgt het boek zo spoedig mogelijk thuis gestuurd met een aangehechte acceptgiro, waarin de korting van 7 euro is verwerkt!

### Belangrijkste gegevens uit de statuten van de vereniging.

#### Wie kunnen er lid worden van de VMDLV

Leden zijn: verpleegkundigen, kwalificatieniveau vier en vijf, die werkzaam zijn met maag-, darm-, en leverzorgvragers en die ingeschreven staan in het Bigregister. Overige personen kunnen zich aansluiten bij de vereniging. Zij vallen onder de aangeslotenen. Verder kent de vereniging donateurs. Het lidmaatschap geldt voor de

duur van het verenigingsjaar en wordt automatisch verlengd voor het volgende verenigingsjaar. Het verenigingsjaar is gelijk aan een kalenderjaar.

#### Beëindigen van het lidmaatschap.

Opzegging van het lidmaatschap door het lid of door de vereniging kan alleen schriftelijk, aan het eind van het verenigingsjaar. Er is een opzegtermijn van vier weken. Wanneer in de loop van het verenigingsjaar het

lidmaatschap beëindigd wordt blijft de jaarlijkse bijdrage in het geheel verschuldigd.

#### Algemene ledenvergadering.

Toegang tot de algemene ledenvergadering hebben alle leden van de vereniging, alle aangeslotenen en alle donateurs. Ieder lid van de vereniging dat niet geschorst is, heeft één stem. Aangeslotenen en donateurs hebben geen stemrecht in de vergadering.