

Project: Aan- en uitdoen van steunkousen in het Wit-Gele Kruis

Werkgroep Zorginnovatie – Wit-Gele Kruis van Vlaanderen
Brussel, September 2023

Inhoud

1. Probleemstelling	3
2. Onderzoeksvraag.....	3
3. Methodologie.....	4
3.1 Design.....	4
3.2 Steekproef.....	4
3.3 Dataverzameling.....	5
3.4 Data-analyse.....	5
4. Resultaten	6
4.1 Steekproef.....	6
4.2 Resultaten	6
4.2.1 <i>Visie op aan- en uitdoen van steunkousen: Niet zomaar ‘kousjes’</i>	7
4.2.2 <i>Fysiek zware zorg</i>	9
4.2.3 <i>Organisatorische problemen</i>	12
4.2.4 <i>Hulpmiddelen: van ongekend is onbemind naar verplicht</i>	13
4.2.5 <i>Verschil in techniek en gebruik van hulpmiddelen bij zorgverleners</i>	17
4.2.6 <i>Ondersteuning & samenwerking</i>	18
5. Discussie.....	22
5.1 Methodologische sterktes en zwaktes.....	22
5.2 Nood aan een uniform en duidelijk beleid.....	22
6. Conclusies.....	25
7. Bijlagen.....	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
Bijlage 1: Informatiebrief voor zorgverleners	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
Bijlage 2: Informatiebrief voor patiënten	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
Bijlage 3: Informed consentformulier	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
Bijlage 4: Interview guide voor zorgverleners.....	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
Bijlage 5: Interview guide voor patiënten.....	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.

1. Probleemstelling

Het aan- en uitdoen van steunkousen is een verpleegkundige handeling die is opgenomen in artikel 8 van de thuisverpleegkundige nomenclatuur. Uit provinciale cijfers voor het jaar 2022 blijkt dat er in het Wit-Gele Kruis gemiddeld 650.000 bezoeken per provincie worden afgelegd waarbinnen deze zorg wordt uitgevoerd. Ongeveer 70% van het totaal aantal bezoeken vindt plaats in de voormiddag. Als we kijken naar het % van deze bezoeken waarin het aan- en uitdoen van steunkousen een alleenstaande prestatie is, schommelt dit tussen 23% en 36% van het totaal aantal bezoeken.

Vanuit de Werkgroep Zorginnovatie werden de cijfers bekeken alsook provinciaal vergeleken en kwam men tot de vaststelling dat deze niet altijd vanuit eenzelfde definitie of omschrijving kunnen worden geïnterpreteerd en dat er heel wat provinciale verschillen zijn rond het aanbod en gebruik van hulpmiddelen. Daarbij komt dat heel wat verpleegkundigen/ zorgkundigen minstens 1 à 2 keer per week het aan- en/of uitdoen van steunkousen op de ronde hebben staan, en dit onafhankelijk van het werkregime. En dat het gaat om een handeling die belastend is omwille van de fysieke inspanning die ermee gepaard gaat, alsook in het kader van de planning van de ronde, daar deze handeling ofwel vroeg op de ronde dient te worden gepland (alvorens de patiënt kan opstaan), ofwel laat op de ronde (bij het slapengaan van de patiënt). Tenslotte staat er ook een lage vergoeding tegenover deze handeling (gemiddeld €2,86 zonder basisverstrekking voor patiënten zonder voorkeurregeling), zeker wanneer er enkel een bezoek nodig is voor deze handeling. Wanneer gecombineerd met een andere zorg in eenzelfde bezoek, kan deze tegemoetkoming vaak niet gefactureerd worden wegens cumulregels in de nomenclatuur.

De Werkgroep Zorginnovatie zag hierin een opportuniteit om samen, met de 5 provincies, te exploreren hoe we onze zorgverleners kunnen ondersteunen in deze fysiek belastende, maar frequent voorkomende zorg.

Met dit project willen we de ervaringen bevragen van zorgverleners in het Wit-Gele Kruis en patiënten met betrekking tot het aan- en uitdoen van steunkousen, al dan niet gecombineerd met het gebruik van hulpmiddelen. Op die manier willen we inzicht verkrijgen in de belastende problematiek van deze zorg, waar ze tegenaan lopen, welke hulpmiddelen ondersteunend werken, en hoe men kijkt naar de ondersteuning van het zelfmanagement van de patiënt met betrekking tot deze zorg.

2. Onderzoeksvraag

‘Wat zijn de ervaringen van zorgverleners en patiënten in het Wit-Gele Kruis rond de handeling ‘aan- en uitdoen van steunkousen’?’

3. Methodologie

3.1 Design

Een beschrijvend, kwalitatief design waarbij gebruik wordt gemaakt van de techniek van diepte-interviews (n=8) en focusgroepen (n=5).

3.2 Steekproef

Er werd gebruik gemaakt van een purposive/ doelgerichte steekproef.

Deze studie werd uitgevoerd in 4 van de 5 Wit-Gele Kruisprovincies. In elke provincie vond er 1 focusgroep plaats met minimum 8 en maximum 12 zorgverleners, waarbij een gelijke verdeling werd nagestreefd tussen verpleegkundigen en zorgkundigen, en 2 diepte-interviews met patiënten, waarvan bij 1 patiënt wel een hulpmiddel werd gebruikt om de steunkousen aan- en/of uit te doen en bij 1 patiënt geen hulpmiddel werd gebruikt.

Inclusiecriteria voor de zorgverleners:

- ✓ Min. 5 jaar anciënniteit binnen de organisatie
- ✓ Wekelijks de handeling 'aan- en/of uitdoen van steunkousen' op de ronde staan
- ✓ Gemotiveerd om ervaringen te delen

Exclusiecriteria voor zorgverleners:

- ✓ Referentieverpleegkundigen

Inclusiecriteria voor patiënten:

- ✓ Dagelijks steunkousen dragen
- ✓ Gemotiveerd om ervaringen te delen

Er werd ook 1 focusgroep met referentieverpleegkundigen/ experts georganiseerd over de 4 provincies heen.

De focusgroepen met zorgverleners vonden plaats in een afdeling binnen de provincie, en de focusgroep met referentieverpleegkundigen/ experts werd vond plaats via Teams. De diepte-interviews vonden plaats in de woonplaats van de patiënt.

Het was de verantwoordelijkheid van elk lid van de werkgroep om binnen de eigen provincie deelnemers te identificeren en te recruterend a.d.h.v. de daartoe opgestelde informatiebrief voor respectievelijk zorgverleners (bijlage 1) en patiënten (bijlage 2). Voor de focusgroepen werd de locatie van het gesprek vastgelegd door leden van de werkgroep en werd het informed consentformulier ingevuld door elke deelnemer voorafgaand aan de start van de focusgroep. Voor de patiënten, die geïnteresseerd waren om deel te nemen, werd onmiddellijk het informed consentformulier (bijlage 3) ingevuld en overhandigd aan de onderzoekers, waarna

de onderzoekers contact opnamen met de patiënt om het onderzoek nog eens extra toe te lichten en een datum vast te leggen.

3.3 Dataverzameling

Beschrijvende data werden verzameld aan de hand van semi-gestructureerde interviews/ gesprekken. Dit om de deelnemers aan te zetten tot het vertellen van hun verhaal en ervaringen. Er werden door 2 onderzoekers, werkzaam in de Vlaamse Federatie met expertise in kwalitatief onderzoek, en na validatie door de werkgroep, 2 interview guides opgemaakt: 1 voor zorgverleners & experten (bijlage 4) en 1 voor patiënten (bijlage 5). Voorafgaand aan elk gesprek werd er gevraagd enkele demografische gegevens te registreren. Er werd hiervoor een formulier opgemaakt voor zorgverleners (bijlage 4) en één voor patiënten (bijlage 5). De interview guides bevatten voornamelijk open vragen om te peilen naar ervaringen, waarbij volgende thema's aan bod kwamen: visie (zorgverleners); betekenis van de handeling (patiënten), belemmeringen in deze zorg; gebruik, meerwaarde en betekenis van hulpmiddelen; en problematiek rond de handeling.

De gesprekken werden uitgevoerd door de 2 onderzoekers werkzaam in de Vlaamse Federatie en dit tussen maart en mei 2023. Alle interviews waren audio recorded en er werd gebruik gemaakt van het software programma Replicate-Whisper om de gesprekken via AI uit te typen via het verbatim principe. Vervolgens werden er 2 jobstudenten aangeworven om de getranscribeerde versies vanuit de software te vergelijken met de audio's. De nodige correcties werden daarbij uitgevoerd, in lijn met het verbatim-principe.

3.4 Data-analyse

De data-analyse vond plaats nadat alle getranscribeerde versies waren nagekeken door de jobstudenten. Door omstandigheden werd de analyse door 1 onderzoeker uitgevoerd, werkzaam op de Vlaamse Federatie, maar elk lid van de werkgroep kreeg 2 gesprekken toegewezen, waarna de analyse werd voorgelegd en in team werd besproken binnen de werkgroep.

De analyse werd uitgevoerd op basis van een thematische analyse: gesprekken werden gelezen, daarna herlezen met aanduiding van betekenisvolle fragmenten in functie van de onderzoeksvraag, waarna deze werden toegekend aan kennis en er vervolgens over de gesprekken/ codes heen werd gezocht naar thema's in antwoord op de onderzoeksvraag.

4. Resultaten

4.1 Steekproef

Er vonden in totaal 5 focusgroepen plaats. Vier focusgroepen met zorgverleners en 1 focusgroep met referentieverpleegkundigen/ domeinexperten. Hierbij ging het in totaal om 41 deelnemers, met een gemiddelde leeftijd van 40,5 jaar (range tussen 22 en 64 jaar), een gemiddelde anciënniteit van 10 jaar (range tussen enkele maanden en 40,5 jaar), en een gemiddeld werkregime van 29 uren/week (range tussen 20 en 40 uur). Het merendeel waren vrouwen (n=37). Naar functie toe, namen 12 zorgkundigen deel aan de focusgroepen, 13 HBO5-verpleegkundigen, 13 bachelors, en 3 Masters in de Verpleeg- en Vroedkunde.

Er vonden in totaal 8 diepte-interviews plaats met patiënten, waarvan bij 4 patiënten hulpmiddelen werden gebruikt voor het aan- en uitdoen van steunkousen. Het merendeel van de deelnemende patiënten waren vrouwen (n=7). De helft van de deelnemers was weduwe (n=4). De gemiddelde leeftijd bedroeg 79 jaar (range tussen 58 en 88 jaar). Alle patiënten, op 1 na, waren gepensioneerd.

Uit deze interviews kon worden afgeleid dat de deelnemers gemiddeld 9 jaar steunkousen dragen, waarvan 3 deelnemers aangaven een klasse 2 of 3 te dragen. Drie deelnemers hadden een duidelijk zicht op de achterliggende pathologie (veneuze insufficiëntie – lymfoedeem), terwijl de andere deelnemers dit niet expliciet benoemden, en 1 deelnemer totaal geen idee had waarom er steunkousen werden voorgeschreven (ook de huisarts had geen idee, volgens deze deelnemer). Voor deze laatste deelnemer kwam er ook geen zorgverlener langs om hulp te bieden bij het aan- of uitdoen van de steunkousen. De zorgverleners hadden ook de idee dat de nylonkousen geen steunkousen waren. Deze deelnemer werd toch opgenomen in deze studie, daar ze in het verleden wel klasse 2 of 3 steunkousen heeft gedragen en daarbij beroep moest doen op de thuisverpleging. Alle deelnemers in deze studie waren van mening dat ze de steunkousen voor de rest van hun leven zouden moeten dragen. Twee deelnemers deden beroep op thuisverpleging voor het aan- én uitdoen van steunkousen, terwijl 5 deelnemers enkel hulp nodig hadden bij het aandoen van de steunkousen. Voor het uitdoen deden ze beroep op hun partner of deden ze het zelf. Vier deelnemers deden enkel voor het aan- en uitdoen van steunkousen beroep op de thuisverpleging, terwijl het bij 3 deelnemers gecombineerd werd met een andere zorg.

4.2 Resultaten

Uit de interviews met patiënten en zorgverleners kunnen 6 thema's worden afgeleid: visie op aan- en uitdoen van steunkousen; een fysiek zware zorg; organisatorische problemen; hulpmiddelen 'van ongekend is onbemind naar verplicht', verschil in techniek en gebruik van hulpmiddelen bij zorgverleners, en ondersteuning & samenwerking.

4.2.1 Visie op aan- en uitdoen van steunkousen: Niet zomaar 'kousjes'

'[...] ik merk wel, vanuit de jaren ervaring, dat verpleegkundigen soms ook nog wel licht gaan over die zorg en daar heb ik een beetje schrik. Omdat dat inderdaad technisch gezien niet de meest fancy zorg is die er bestaat. Ja dat dat soms wel eens een keer gevaren oplevert. Dat verpleegkundige nu: 'oh ja, eens een paar kousjes gaan aandoen'. Ja, dat is niet zomaar eens een paar kousjes gaan aandoen, dus ik zou toch wel echt ook willen pleidooien op, ja, het kan rap uit zijn context worden getrokken. Het is daar dat ik een bezorgdheid rond heb. Het feit dat het inderdaad niet zo moeilijk is om aan te brengen, hè, lijkt alsof dat dat eigenlijk ook maar dat is, maar het omhelst heel wat meer [...] van let op, dat is wel een complexe zorg in zijn holistisch kader van compressietherapie, dat is echt wel complex en ik merk dat in de dagdagelijkse praktijk dat het soms daardoor ook wel eens mis durft te lopen.' [FG_1]

Uit deze studie kan worden afgeleid dat er verschillende soorten steunkousen zijn: korte, lange, panty's, plat versus gebreide versus met een rits, open versus gesloten teen, en dit in een klasse 1 (licht) tot 4 (zeer sterk). Alle zorgverleners in deze studie geven het belang aan van het opmeten van de steunkousen door een bandagist. Ze stellen duidelijk dat dit correcter en nauwgezetter wordt uitgevoerd door de bandagist en dat zij hiervoor niet zijn opgeleid. Ook de patiënten in deze studie geven aan dat ze voor hun steunkousen integraal werden doorverwezen naar de thuiszorgwinkel/ bandagist.

De zorgverleners in deze studie geven aan dat het aan- en uitdoen van steunkousen door zowel verpleegkundigen als zorgkundigen (die de opleiding om 5 extra handelingen uit te voeren hebben gevolgd) wordt uitgevoerd. Enkel in combinatie met wondzorg of een andere technisch-verpleegkundige zorg, wordt de handeling niet uitgevoerd door zorgkundigen, verder wordt er geen onderscheid gemaakt tussen het aan-en uitdoen van steunkousen door een zorgkundige of verpleegkundige. Deze zorg wordt soms in combinatie met een andere zorg uitgevoerd, zoals een stomazorg, voetcontrole, klaarzetten van medicatie of een toiletzorg, maar is vaak ook een alleenstaande zorg.

De zorgverleners in deze studie omschrijven de handeling als een technische prestatie die op zich makkelijk aan te leren is. Tegelijk benadrukken ze het belang van de aanwezigheid van een verpleegkundige indicatie: een achterliggende pathologie van lymfeproblematiek, preventie ulcera en veneuze insufficiëntie, in combinatie met een noodzaak aan verpleegkundige observatie en het feit dat de patiënt/ mantelzorger tegen de eigen mogelijkheden en grenzen botst. Ook het merendeel van de patiënten in deze studie heeft inzicht in het belang en de noodzaak van het dragen van steunkousen.

'Ik heb al veel gesukkeld met mijn benen. Veel operaties. En het is nu zeker 2 jaar dat ik een verplichte steunkous op maat. Van een specialist. Dat is alle dagen dat ik ze moet aandoen. [...]En dat is wel echt efficiënt. Dat is echt nodig. Zo snel mogelijk, als je wakker bent, ze aandoen. Anders zwellen de benen. Daar ben ik heel content mee. Het is een gewoonte.' [Pat_4]

Het merendeel van de zorgverleners is van mening dat de verpleegkundige / zorgkundige hierbij een belangrijke taak heeft, vaak omwille van de complexiteit van de zorg, alsook omwille

van het belang van educatie, gezondheidsbevordering, en het stimuleren van de zelfredzaamheid van de patiënt, op welk niveau ook.

'Ze trekken mijn kous aan, maar ik probeer als het gaat om te helpen, om die mee omhoog te trekken. Maar dat gaat niet altijd. Ik doe handschoenen aan, ik ga op bed zitten en dan doen zij die aan, tot aan mijn knieën, want als ze dat op mijn knieën doen, dan heb ik razende pijnen. Want dat spant dan precies, de prothese. En dan moet ik recht gaan staan en dan trekken ze die voort omhoog en dan help ik zo wel wat. Zolang als ik kan. Maar voor mijn arm mag ik het niet meer van de kiné. Ik kan niet omhoog met mijn gescheurde schouder. Dan moet ik mijn armen strekken en dan moeten ze die dan aantrekken. [Pat_1]

De patiënten in deze studie zijn eveneens van mening dat het aan- en uitdoen van steunkousen geen complexe techniek is, maar dat ze genoodzaakt zijn om beroep te doen op een zorgverlener als het gevolg van stramheid in de ledematen of vingers, slecht zicht, evenwichtsstoornissen, de onmogelijkheid tot bukken of reiken tot aan de voet/ enkel en gewrichtsproblemen. Zowel de zorgverleners als de patiënten in deze studie geven aan dat deze prestatie vaak een toegangspoort is naar de vaststelling van een andere problematiek. Enkele zorgverleners geven aan dat de huisarts deze zorg ook vaak voorschrijft met het oog op sociale controle.

'Maar, eh... allé, de verpleegkundigen die zeiden ook wel, nu met mijn voeten ook. Want ik ben nu, op dit moment ben ik bezig. Ik heb al van in november, vorig jaar, hielspoor. En ik ben daar in behandeling voor, met ultrasonen en zo. Maar dat hielp niet. Nu heb ik een infiltratie gehad in mijn hiel. Maar van die ultrasone, op het laatste had ik blaren op mijn hiel. En het zijn de verpleegsters van het Wit Gele Kruis dat het gezien hebben, hè. Dat er blazen op mijn hiel stonden, want anders wist ik dat nog niet. En ze houden dat wel in 't oog ook, hè.' [Pat_2]

'Ja, omdat mensen toch dikwijls, als je gewoon een kous gaat aandoen, nog iets anders vragen. Overtijd zat het pasalarm van iemand vast. Hup, bellen, voor dat pasalarm, want zelf weten ze niet te goei naar welke nummer of dit of dat. Dat is toch ook wel een stuk sociaal toezicht. Mensen zitten met iets anders ... of hun wasmachine. Die zien een hele dag niemand hé. En je bent er ook rapper bij. Als je de zorg gaat uit handen geven naar familie of zelfzorg, dan ben je er toch niet zo rap bij. En nu ben je er al bijna elke dag om die kousen aan te doen of uit te doen. (Andere: Of ze hebben een wondje ergens.) Ja, dan zijt ge toch sneller terug vertrokken voor een complexere zorg. En de meeste van de mensen die gewoon bij ons zijn voor alleen kousen, in de toekomst, wordt dat toch meer. (Anderen: Ja, sowieso.) Ik denk niet dat ze van begin tot eind alleen maar kousen. Dat wordt toch opgedreven na een tijd naar een toilet of pilletjes. Dan zie je dikwijls, dat je dan zegt van, lukt het met wassen. Heb je niet graag dat we twee keer in de week je helpen. Ja, en dan wordt dat toch. Ja, en dan zijn we vertrokken.' [FG_5]

De zorgverleners in deze studie geven aan dat het aan- en uitdoen van steunkousen kan worden gedelegeerd aan mantelzorgers, mits er wordt voldaan aan de volgende criteria:

- ✓ Voldoende lenigheid (kunnen bukken);
- ✓ Voldoende kracht/ macht om de steunkousen te kunnen open rekken en correct (zonder plooiën) aan te brengen;
- ✓ Met de nodige hulpmiddelen de steunkousen correct kunnen en willen aan- en uitdoen na de aangereikte educatie/ opleiding door de zorgverleners;

- ✓ Opvolging door de zorgverleners, maar geen dagelijkse.

Verder geven de zorgverleners ook aan dat deze criteria heel belangrijk, maar tegelijk niet evident zijn, gezien het bij mantelzorgers vooral om een oudere populatie gaat. Vandaar ook het belang van het (correct) gebruik van hulpmiddelen. Sommige zorgverleners in deze studie geven aan dat het hier weldegelijk om een verpleegkundige handeling gaat, maar dat men kritisch moet nagaan wie het zelf zou kunnen en wie niet. Hierbij is het belangrijk dat de uitvoerende zorgverlener een coachende en stimulerende rol opneemt, zowel naar de patiënt als naar de mantelzorger toe. Andere zorgverleners onderstrepen het belang van deze handeling als 'leuke afwisseling' op de ronde.

'(R1) Steunkousen zijn inderdaad heel belangrijk voor de genezing, bij veneuze insufficiëntie, om ulcera te voorkomen, maar tegelijk, gezien het grote tekort aan verpleegkundigen, dat het financieel weinig opbrengt, en ook heel belastend is voor de verpleegkundigen, schouders en duimen, van in hoeverre we daarvoor verpleegkundigen moeten blijven inschakelen. Allé, denken we toch dat die zorgen moeten kunnen worden, ja, gedelegeerd aan mantelzorgers. Maar inderdaad, je hebt daar wel die verpleegkundige misschien nog nodig om bepaalde observaties te doen, maar zeker niet dagelijks, denken wij, en dat dat er ook indien de verpleegkundige toch nog moet langsgaan dat daar toch bepaalde hulpmiddelen nodig zijn, zodanig dat het voor de verpleegkundige niet langer een belastende zorg is [...]. [FG_1]

'Wij kwamen daar twee keer in de week voor een toilet. En dan moest die op de duur, om de een of andere reden, kousen aandoen tot hier. Maar die vond dat zo lastig, dat wij elke dag moesten komen voor die kousen. En die had zich dat (hulpmiddel) aangeschaft. En die zei, ik ga dat zelf doen. Ik zeg, ja, maar dan wil ik wel zeker weten dat jij dat kunt. [...] Dus ik zeg, als jij dat een paar keer doet, dan wil ik die kousen stopzetten. Dan moeten we voor die kousen niet meer komen. Maar ik wil wel zeker weten dat je dat lukt. En ja, die deed dat zelf en deed dat voor. Dus zo'n omslachtig, heel ding, zal het niet geweest zijn. En sindsdien doet hij dat altijd zelf. Zijn kousen aandoen, met behulp van dat ... Dat is toch ook een mens van in de tachtig al, dus. [FG_5]

Tenslotte geven sommige zorgverleners en patiënten in deze studie aan dat het aan- en uitdoen van steunkousen behoort tot de taak van een thuiszorgverlener.

En dan vragen ze dikwijls, kan er geen familielid komen? Voilà, ja. Maar dan denk ik, waarom zijn wij er dan? Dan denk ik, akkoord, ja, als het heel druk is. Ik werk ook heel laat, dus ik snap dat het heel druk soms is in de avond. Ik snap dat zeker. En dan komt er een collega bij de patiënt en dan zit daar bezoek. Ja. En dan denk ik, ja, die hadden dat misschien kunnen doen, maar wij worden er wel voor betaald. Als je op bezoek gaat bij je grootmoeder in het rusthuis en je bent daar ook, dan ga jij ook haar pyjama niet aandoen. Allé, dan laat je dat ook aan het personeel over. Ondanks dat ik het misschien ook zou kunnen, maar zij worden ervoor betaald. Het is lelijk om dat zo te zeggen, maar het is wel zo. Dan denk ik, wij zijn er wel om de mensen te helpen, ondanks dat het misschien familie is of bezoek dat het al heeft kunnen doen. Maar het is onze job. [...] Er zijn ook heel veel patiënten die zeggen van, ja, ik moet deze avond naar mijn dochter of mijn zoon, als ik thuis kom, die doen mijn kousen uit, je moet niet langskomen. Dat is iets anders, omdat ze het dan zelf voorstellen. Maar zelf gaan zeggen van, ja, is er iemand anders die dat kan doen? Dat vind ik, ja, dan gaan ze binnenkort niet meer naar het Wit Gele Kruis bellen, hè.' [FG_5]

4.2.2 Fysiek zware zorg

Het merendeel van de patiënten in deze studie is erg gesteld op hun onafhankelijkheid. Zolang als mogelijk willen ze hun zelfredzaamheid behouden en valt het hen ook moeilijk om te

moeten aanvaarden dat ze ‘hulp’ nodig hebben. Een patiënt geeft zelfs aan zich beschaamd te voelen, omdat de zorg voor ‘maar’ kousen 45’ in beslag neemt voor de zorgverleners.

‘(OZ) En hoe ervaart u dat u steunkousen moet aandoen? (pat) Ik ben daar niet zo gelukkig mee, natuurlijk. Maar, echt... Omdat, waarom ook, omdat ik gebonden ben dan, aan bepaalde dingetjes, hé, dan moeten ze... (MZ) Ja, je moet thuis zijn zo laat, hé, tot zo laat, ja. Meestal komen ze al negen uur hé. Kwart over negen. Alle dagen dus komen ze, om die steunkousen aan te doen, hé. En, wat ik ook zie, dat zij, allemaal, dat ze heel moeilijk hebben, dat is waar. Ze trekken dat erover. Ja, dat is moeilijk. En ook echt, trekken ze. Persoonlijk, ik zou dat niet kunnen. Op mijn ouderdom moet dat ook niet hé. Maar ja, ze staan hier hé. Ze zijn jong. Oh ja. Heel jong zelfs. [...] Dat is dan vooral dat je afhangt van iemand anders, hé. En dat ik het bijna, ja, bijna moet vragen. Wil je dit doen, dat doen? Alleen, zonder hen zou dat niet gaan.’ [Pat_3]

‘Ja, natuurlijk. Je bent blij als je zelf iets kunt doen dat je niet moet wachten, eigenlijk op de verpleegkundige of je wilt ergens naartoe of zoiets, je moet altijd je afspraken verplaatsen. Wil je vroeger komen, wil je later komen? Je bent eigenlijk afhankelijk van de persoon die je kousen komt aandoen. Ik zou ook wel liever willen dat ik ze zelf terug kon aandoen, maar helaas gaat dat niet. Ik ben blij dat die meisjes komen. Ik zou daar niet zonder kunnen. Moest ik nu levenslang die korte mogen aandoen, dan zou ik misschien wel proberen om ze zelf aan te doen om hen te ontlasten, omdat er belangrijkere zaken zijn als kousen aandoen, natuurlijk, voor die meisjes. Maar die lange die krijg ik sowieso niet alleen aan.’ [Pat_6]

Het aan- en uitdoen van steunkousen wordt zowel door de zorgverleners in deze studie, als door de patiënten ervaren als een fysiek zware zorg. Vanuit het perspectief van de zorgverleners gaat het om een fysieke belasting voor de schouders, rug, nek, elleboog, duimen en gewrichten. Dit is vooral het geval bij steunkousen van klasse 3 en 4, omwille van de moeilijkheid om de kousen open te rekken en het feit dat deze typen van kousen niet soepel aan te brengen zijn. Ten gevolge van toegenomen stramheid in rug, nek, en vingers, pijn in de gewrichten, en verminderde lenigheid en mobiliteit wordt het voor patiënten te belastend om deze handeling zelf uit te voeren. Vooral het aandoen van steunkousen wordt daardoor belemmerd of zelfs totaal onmogelijk gemaakt. Tegelijk ervaren enkele patiënten het aandoen van de steunkousen door zorgverleners soms als pijnlijk. Het trekken aan de steunkousen veroorzaakt dan pijn in de rug of aan de benen.

‘Het was zelfs zo ver gekomen, op een zeker moment heb ik heel sterke elasticiteit gehad. Het was in het begin dat de verpleegkundigen naar hier kwamen. Ik had het altijd zelf gedaan, maar door de nalatigheid van mijzelf. Ik sloeg nogal een keer over om die kous aan te doen, omdat ik ze niet meer aan kreeg. Dat was dus door mijn springvingers, die ik gekregen had. Toen zijn ze in het begin gekomen en hebben ze op een zeker moment gezegd: “We gaan hulp moeten weigeren, want wij krijgen uw kousen niet aan.” En iedere keer viel daar maar iemand uit met een kwetsuur, doordat ze mijn kousen moesten aandoen. Ze zeiden dat ze een man moesten laten komen. Ik zei dat sommige mannen minder sterk waren dan vrouwen. Dan hebben ze zelf met mij oplossingen gezocht. Ik zei als dat zo is, dan moet ik overschakelen naar iemand anders, naar een andere verpleegzorg. Dan hebben ze zelf bij mij gezocht van wat kunnen we doen om haar toch te kunnen blijven helpen. En dan hebben ze gewoon de sterkste naar hier gestuurd. Zo zijn ze dan blijven komen, want ze hebben gedacht om de hulp stop te zetten, omdat ze de kous niet aan kregen. Toen was ik wel heel van mijn melk. Maar ik zeg het zelf ook. Die meisjes waren altijd gekwetst. Er waren er bij die weenden, die weenden. Ze zeiden dat kan toch niet. En dan probeer je van alles. Je zet je in de zetel, op de stoel, je zet je plat op het bed. En die meisjes proberen en proberen en het lukt dan niet. Ja, dat geeft geen motivatie niet meer dan. Ze zeiden dan hoe heb jij dat altijd aangekregen? [...] Dat weet ik ook niet. Maar ik vind het wel, als je dat bij jezelf moet aantrekken... Je weet wanneer je kunt stoppen of wanneer je kunt

doorgaan. Als iemand dat bij jou moet doen, die weten niet of je last hebt. Dan moet je wel zeggen, trek maar rap door. Of je vel steekt ergens tussen of zo. Dan mag je het vergeten. [...] Ik heb wel gemerkt en ik hoor dat van de verzorgenden eigenlijk ook, dus als iemand mijn naam op zijn toer ziet staan, dan hebben ze al schrik. Omdat er zoveel meisjes al vanalles meegemaakt hebben en werkonbekwaam geworden zijn door die kousen aan te doen. Het is beter dat ze eigenlijk rekening houden dat ze de sterkste naar hier sturen. Maar ze hebben waarschijnlijk nog nooit geprobeerd hoe het in zijn werk gaat. Dus het is gewoon al door van anderen te horen hoe het in hun werk gaat dat ze schrik hebben om naar hier te komen. Ik probeer mijn best te doen om als er iemand nieuw komt om mee te helpen en te zeggen zo of zo of pas op bij dit of pas op bij dat. Ik probeer altijd mijn best te doen. Ik zou niet willen dat er iemand werkonbekwaam is door stomme kousen, weet je. Maar je kunt de zorg niet verbeteren als ze vooraf afgebroken wordt. Ik denk wel dat ze daarmee bezig zijn om de zorg zo gemakkelijk mogelijk voor hen te maken en voor mij ook. Want als ze hulpmiddelen komen aanbieden, die komen ze altijd bij mij aanbieden, nooit ergens anders. Ze weten als het bij mij werkt, werkt het bij iedereen.’ [Pat_6]

‘Dat je altijd, je trekt op je schouders en je nek, hè. Je trekt sowieso, al heb je hulpmiddelen, handschoenen, je trekt altijd. En dan, na de tweede of derde zware steunkous voel je dat toch, vind ik. En ook van je rug, van het bukken, om dat over die voeten te krijgen. Ik heb nu iemand die halfzijdig verlamd is. Die moet zijn been vasthouden, maar die geraakt niet hoger dan dat. Dat hangt daar te bengelen. Die heeft dan van die crocs aan, waardoor die voeten dan nog vochtig zijn als die eruit komen. En probeer dan maar eens te trekken. Ja, daar moet je echt fors hebben om dat aan te krijgen. [FG_2]

Uit deze studie kan worden afgeleid dat sommige klassen, in combinatie met type van steunkousen, grote implicaties hebben voor zowel de zorgverleners als de patiënten. Sommige steunkousen zijn zo moeilijk aan te krijgen of zo pijnlijk om te dragen dat het uiteindelijke resultaat is dat de patiënt van steunkous moet veranderen, of dat patiënten in het kader van hun vrijheid en onafhankelijkheid (al dan niet autonoom) de keuze maken om andere steunkousen aan te kopen of over te stappen naar windels (of ze zouden uitlaten) zodat ze deze ’s avonds of op vakantie nog zelf (of door de partner) kunnen uitdoen.

‘Ik heb normaal alleen lange kousen aan. Eigenlijk zou ik moeten broekkousen aandoen, maar de verpleegkundigen krijgen die helemaal niet aan. Wij hebben al heel veel hulpmiddelen gebruikt die ze meegebracht hebben, maar dat krijgen ze gewoonweg niet aan. [...] Als je twee aparte kousen hebt, dan is het gemakkelijk om been per been een kous aan te doen. Maar als je een panty hebt, dan moet je een been, dan een ander been, en dan moet je ze geleidelijk aan omhoog krijgen. En dat is niet te doen voor die meisjes. En daar kun je geen enkel hulpmiddel bij gebruiken. En wat ook een nadeel is, in mijn geval dan, voor die broekkousen, omdat mijn handen zo niet meer meegaan, moet je nu bijvoorbeeld naar het toilet gaan, moet je u haasten, want die zit ook strak aan de buik, dan moet je haasten om ze naar beneden te kunnen doen of je bent te laat. En dan vroegen ze: “kun je niet vragen aan je vaatchirurg of de elasticiteit minder mag zijn.” Maar dat was geen optie. Daarmee zijn ze ook overgeschakeld. Dus deze zijn heel erg elastisch. Maar die ik nu aanheb, dat is de vlakbrei... Maar ik heb ook speciale schoenen aan, ziet u. Dat is de vlakbrei. Die gaan gemakkelijker aan. Dan heeft ze gezegd: “We zullen overschakelen van deze naar deze. En bij die hebben ze dus minder last om ze aan te doen. Het effect zou hetzelfde moeten zijn. Maar ik moet nu teruggaan, natuurlijk. Het effect zou hetzelfde moeten zijn. Dus dat ze de lymfeklieren herstellen en dat ze hun bewegelijkheid toelaten. Dat gaat ze nu vaststellen, natuurlijk.’ [Pat_6]

‘Voor het uitdoen zou je soms, denk ik, zelf al naar windels overstappen, omdat het makkelijker is om die ’s avonds zelf los te maken. Gewoon om dat avondbezoek te kunnen skippen, om het zo te zeggen. Dat we dan zeggen: “We pakken de windels”. En windels moeten niet uit hè.’ [FG_4]

Het uitdoen van de steunkousen is minder belastend voor zowel zorgverleners als patiënten. Dit maakt dat het merendeel van de patiënten met het oog op hun eigen zelfstandigheid en vrijheid (en sommigen ook om de verpleegkundigen niet extra te belasten) er, in de mate van het mogelijke, voor opteren het uitdoen van hun steunkousen zelf te doen of te laten uitvoeren door hun partner/ mantelzorger.

Enkele patiënten in deze studie geven aan dat het dragen van steunkousen ook esthetisch gezien lastig is, alsook vanuit de angst om de kousen stuk te maken.

'(OZ) En ga je dit levenslang moeten dragen? (Pat) Ja, dat denk ik wel. Want het is eigenlijk wel vervelend als je al eens een kleedje aandoet. Een broekkousje, dan iet of wat zie je dat, maar toch niet zo veel. Anders moet je altijd in broek hè. Dat vind ik wel vervelend. Maar ja, als het moet, moet het. Ook als je zo ergens naartoe gaat, of je hebt een feestje ofzo, en in de zomer ook. Ja, ze zeggen, is dat warm? Maar ik ben dat gewend nu, ik vind dat niet warm.' [Pat_5]

'Nu, ik ga niet zeggen, maar met die andere, als je nog een keer ergens tegen zat, ja, eh, ja, zogezezd, dat is een soort, hoe moet ik dat zeggen, dat leefde, zogezezd, hé. En je voelde dat wel beter. Nu zit dat echt gesloten. Ik ben nog voorzichtig, als ik steun met mijn benen, oeh. Ja. Ik draag nooit een rok, altijd een lange broek, als ik nog een keer haper, is dat nog maar dan die broek.' [Pat_4]

4.2.3 Organisatorische problemen

Zowel de zorgverleners als de patiënten in deze studie wijzen op het belang van het tijdstip voor het aan- en uitdoen van steunkousen. Het is belangrijk dat de steunkousen 's morgens zo snel mogelijk na het wakker worden, worden aangedaan, en dat ze 's avonds zo kort mogelijk bij het slapengaan worden uitgedaan. Dit is echter niet zo evident om organisatorisch te regelen op de ronde van de zorgverleners. Dit maakt dat zorgverleners zeer inventief en zeer flexibel moeten zijn, alsook dat patiënten er bewust voor kiezen om hun steunkousen zolang als mogelijk zelf uit te doen 's avonds (of door een mantelzorger). Dit is echter niet mogelijk voor alle patiënten, enerzijds omdat het fysiek niet haalbaar is of omdat er geen mantelzorger beschikbaar is. Ook bepaalde ingevoerde regels, zoals boete bij laattijdig annuleren, belemmeren soms de zelfzorg van de patiënt.

'Normaal ben ik een vroege opstaander. Maar als ik vanaf vijf uur al op ben... En te zevenen komen ze normaal. Of te zeven en een half. Dat is te veel ertussen. Ik moet niet... Ik ga in mijn zetel zitten. Ik mag niet veel rondlopen. Op het einde voel ik dat dan ook. Dus daarom, als ik voorzichtig ben tegen dat ze komen... Dat ik zeg, ja, ik moet zien. Op de zes en een half... Doe ik dan de deur open. Tegen dat ze komen, kwart van zeven, tien van zeven... Dan heb ik niet te veel om te lopen.' [Pat_4]

'Vorige week waren we weggeweest met ziekenzorg. 's Avonds dachten we dat we niet teruggingen zijn rond zeven uur. En toen zat mijn buurvrouw hiervan dat is geen probleem, ik hou dat wel in het oog, zei ze. En we waren gestopt, de bus zetten ons af hier en even daarna was ze daar. De verpleegkundige komt dan gewoonlijk tussen zeven uur, zeven uur en half acht. En het was kwart voor acht dat we hier waren. Maar dan moet die van de hele toer terugkomen, dat wil ik dan ook niet, hè. Maar zelf kan ik dat niet. Als ik nu naar een feestje ga ofzo, dan doe ik ze niet aan. Maar ik heb daar dan geen last van. Dat is niet dat ik zeg, oei oei, dit of dat. Ik heb daar geen last van.' [Pat_8]

‘s Avonds, dan worden ze soms ook nog altijd om vijf uur ... Vijf uur begint ik, hè. En de late mensen worden in bed gelegd. Dus, en je kijkt waar je begint. Begin je in dat dorp, dan ga je dat dorp helemaal af. Je gaat naar het volgende, want je rijdt niet over en weer. Dus dan zijn die kousen soms ook al om vijf uur uit. En niet iedereen wordt ‘s morgens als eerste gedaan. Dus soms heb je om elf uur nog steunkousen. Om vijf uur gaan ze terug uit. Wat eigenlijk dan ook wel niet is wat het moet zijn.’ [FG_2]

‘Dus ‘s zondags komen ze ze niet aandoe, want dan zijn we altijd vroeg weg. We zijn in een verzamelclub en ik zit dan met een stand en ik moet dan altijd heel vroeg weg, zodus dat gaat niet. Dat is te vroeg. Maar omdat ik die ‘s zondags niet laat aandoen, mogen ze die zaterdag ook niet komen aandoen. En dat vind ik nu ook niet plezant. Want dan zit ik twee dagen dat ik ze niet kan aandoen. Dan heb ik dikke voeten.’ [Pat_2]

‘Het is zo, ‘s zondags, dan is het zo dat de dochter zegt dat ik ernaartoe moet gaan voor een verjaardagsfeestje ofzo, of de kleinkinderen. En dan zeggen ze, ja maar we doen dan wel de kousen uit. En dan moet ik verwittigen, hè. Want anders kost het 5 euro. Als ik ze niet verwittig. Als ze me komen halen, dan zeg ik dat: “hoe laat ben ik terug?” Dat ik ze kan verwittigen. Want anders gaat dat niet, hè.’ [Pat_5]

‘Maar ook soms het probleem is dat mijn patiënten aangaan, is van, heb je onverwacht, komt de kleindochter toe, die kan de steunkousen afdoen. Wij willen dan bellen naar de afdeling, maar met die boete doen wij dat niet meer. Ja, eigenlijk soms, allé, die patiënt houdt dan ook de steunkousen aan, en laat dan ons de steunkousen afdoen. Als ze laattijdig annuleren, de dag zelf. Ja, maar als onverwachts de kleindochter op bezoek kwam, ja, dan belden ze, mijn kleindochter is hier, ze moet niet meer komen vanavond. Dus eigenlijk de dochter is daar bijna iedere dag, en kan het eigenlijk doen, maar ze laten het gewoon staan op de ronde want anders, als ze dan toch laattijdig annuleren, is die boete daar. En patiënten die van kousen wisselen, die een klasse minder aandoen, om ze wel uit te kunnen doen in nood, omdat je met die annulatie zit.’ [FG_3]

4.2.4 Hulpmiddelen: van ongekend is onbemind naar verplicht

Het merendeel van de zorgverleners en ook enkele patiënten in deze studie onderstrepen het belang van het gebruik van hulpmiddelen in het kader van het vermijden van wonden, het comfort van de patiënt, en het uitstellen en het voorkomen van gaatjes in de steunkousen. Uit deze studie blijkt ook dat het belangrijk is dat de gekozen hulpmiddelen ondersteunend zijn voor zowel de zorgverleners als de patiënten/ mantelzorgers en dat bij aankoop van een hulpmiddel het ook door alle zorgverleners wordt gebruikt.

‘Ja, ze gebruiken het, en ook, ja, ze gaan anders mijn kousen niet aandoen hoor. Neen. Maar ik zou niet willen dat ze daar ... er moet maar een vel af zijn, of beginnen schenden of wat. Ik zou niet content zijn. Ik zou zeggen, hier moet je niet meer komen. Nee, maar ze doen het allemaal, ik ben content. Van al de verpleegsters die komen, ben ik content.’ [Pat_4]

‘Ik vind als je iets aankoopt dat het u ook veel gemakkelijker moet maken. Niet alleen voor de verpleegkundige, maar ook voor mezelf. En als ik iets aankoop, is het niet alleen de keuze om ze aan te krijgen, maar ook om ze uit te krijgen. Ik ben nu zelf op het idee gekomen om die schoenlepel te gebruiken om mijn kousen bijvoorbeeld uit te duwen. En dan denk ik bij mezelf, waarom vinden ze nu zo geen soepele schep uit? Dat je in je kousen kunt steken, dat je die zo... Waarom vinden ze dat nu niet uit? Die schoenlepel is niet sterk, want ik heb hem twee keer gebroken, omdat ik te veel... hè. Maar ik bedoel, dan denk ik in mijn eigen... Ik zit hier met een schoenlepel, dat is nu zo gemakkelijk. Waarom vinden ze zo niks uit in plaats van... Sommige zaken dat ze uitvinden, dan zeg ik, hoe komen ze erop? En dat heeft geen nut.’ [Pat_6]

'Ik heb dat nog nooit echt moeten tonen. Meestal is dat er bij ons al. Ik heb dat nog niet meegemaakt. Dat er mensen zijn die dat financieel niet kunnen betalen. Maar ik kan me voorstellen dat dat wel bestaat. Ja, dat kan ik me wel voorstellen. Door het financiële, hè. Of gewoon niet willen. Maar dan zeggen die "wat gaat dat wel niet kosten?". Dat is hun eerste reactie. Wat kost dat, hè? Want dat gaat hier gewoon liggen. Niemand gaat dat gebruiken. Dat gebeurt ook soms, dat ze het helemaal niet gebruiken. Dat is frustrerend voor de mensen. Maar ik vraag dat ook als ik ga bij mensen. Gebruiken ze het hulpmiddel? Ah, nee? Ah ja, oké. Dan schrijf ik meestal een berichtje. Hulpmiddelen zijn aanwezig, ook gebruiken. Dat staat ook op de zorgplanning meestal. Bij de X zet ik meestal hulpmiddelen aanwezig. Het soort hulpmiddel dat aanwezig is. Bij de meeste staat dat erin. Waar dat ik dat zie of ga.' [FG_4]

Sommige zorgverleners in deze studie schuiven de volgende criteria naar voor in de keuze van een hulpmiddel:

- ✓ De kostprijs voor de patiënt;
- ✓ De effectiviteit (werkelijk ondersteunend werken);
- ✓ Patiënt/ mantelzorger kan het gebruiken mits educatie;
- ✓ Comfort voor patiënt (geen pijn);
- ✓ I.f.v. soort steunkous.

Verder kan uit de resultaten van deze studie de volgende lijst van gebruikte hulpmiddelen worden opgemaakt: (tuin)handschoenen, Easy-Slide, Magnide, Medi Butler Off, glijzeil, voetzakje, ijzeren toestel, PVC buis, roly (+ Duff Donner), schoenlepel, en zwembandje.

Echter, uit deze studie blijkt dat er geen uniform beleid is binnen de Wit-Gele Kruisprovincies rond het gebruik van hulpmiddelen in het algemeen, noch welk hulpmiddel wanneer het best wordt gebruikt; en dat de zorgverleners vaak individueel creatief op zoek zijn naar de nodige oplossingen:

- ✓ Uit deze studie blijkt dat de zelfzorg van de patiënt rond het aan- en uitdoen van steunkousen niet overal even sterk wordt gestimuleerd. Sommige zorgverleners en patiënten zijn van mening dat deze taak nu éénmaal behoort tot hun takenpakket, en blijven vasthouden aan 'oude' gewoonten, waardoor er bij sommige patiënten geen hulpmiddel ter ondersteuning van de zelfzorg (of de zorgverlener) werd uitgetest of gebruikt.

'(OZ) En de verpleegkundige gebruikt ook geen hulpmiddelen? (R) Nee, die doen dat zo. Dat is zo gebeurd. Ik zeg, omdat ze toch komen voor te verzorgen 's morgens, dan is dat heel rap gebeurd. Omdat ze toch moeten komen, vind ik dan eigenlijk, als je dan toch zo'n duur hulpmiddel moet pakken. Het is eigenlijk heel rap gebeurd. En ze kunnen het eigenlijk allemaal. Omdat je in de zorg zit. Je moet dus 's morgens, elke dag iemand hebben. Het lukt zo goed.' [Pat_5]

- ✓ De zorgverleners zijn van mening dat bij elk type van steunkous verplicht een hulpmiddel zou moeten worden gebruikt. Geen hulpmiddel = geen verpleegkundige zorg. Het voetzakje blijkt bij de meeste steunkousen automatisch bijgeleverd. Maar tegelijk wordt men hier geconfronteerd met het feit dat er blijkbaar voor sommige

steunkousen, o.a. met een gesloten teen geen hulpmiddelen voorhanden zijn, terwijl dit wel welkom is.

'Ik denk dat als je nu een lage klasse hebt, dat die hulpmiddelen wel doenbaar zijn. Want mijn man zei ook in het ziekenhuis gebruiken ze dat om die flebitis kousen aan te doen. Maar die zeiden zelf... We zouden dat niet kunnen gebruiken met steunkousen van een hoge klasse. En het lukte hun nu ook niet hier. Want ze waren toen met twee. En dan kwam daar nog een andere meisje kijken, omdat ze echt willen dat het gemakkelijker gaat, natuurlijk. Maar het was niet te doen. [...] Met die zak kan ik het niet. Ik heb geprobeerd. Ik geraak gewoon niet tot aan mijn voet. Tot aan mijn voet, ik geraak er niet aan. Met die ijzers kon ik niet blijven rechtstaan. En dat rolletje, zei ze ook, dat is goed voor als je in het ziekenhuis ligt, om gewoon een flebitiskous aan te doen. Maar bij een klasse drie moet je met zo'n rolletje niet afkomen.' [Pat_6]

- ✓ In 1 provincie werd recent de beslissing doorgevoerd om bij alle nieuwe zorgaanvragen het gebruik van hulpmiddelen te verplichten. Hierbij is een keuze mogelijk tussen de Easy-slide en de Magnide. Tegelijk blijkt uit het verhaal van de zorgverleners dat het niet evident is om dit beleid in alle afdelingen gelijktijdig en even snel te implementeren en te integreren.
- ✓ Nagenoeg alle zorgverleners in deze studie kennen het gebruik van handschoenen, van het glijzeil, en van het voetzakje als hulpmiddel, maar een deel van de zorgverleners hebben geen weet van de andere hulpmiddelen die kunnen worden getest binnen hun afdeling, terwijl een ander deel wel weet heeft van deze andere hulpmiddelen. Binnen deze laatste groep is er dan ook een deel dat deze hulpmiddelen test en dan laat aankopen door de patiënt, terwijl een ander deel vanuit onwetendheid rond het gebruik van deze hulpmiddelen ze niet test en alles liever laat bij het 'oude' en dus wat ze gewoon zijn te doen.

'Er zijn ook heel veel mensen, bijvoorbeeld... We zijn allemaal... We hebben allemaal onze gewoontes. Ik kan me voorstellen dat collega's die hier al tien, twaalf of meer jaren werken en dat nooit echt gedaan hebben, dat die zoiets hebben van... Ik ga dat gewoon doen hoe ik het gewoon ben. Terwijl ik heb dat allemaal gezien, nieuw. Dus voor mij is dat makkelijker om die gewoonten... Dat is logisch. Ja, ik weet dat niet. Maar ik kan me voorstellen dat er collega's zijn die hier al zo lang werken dat ze denken van... Ik ga dat zo doen omdat ik het gewoon ben. Omdat ze het middel niet gebruiken, denk ik dan. Uit gemak en uit... Ik doe het nu zo.' [FG_4]

- ✓ De merendeel van de zorgverleners in deze studie heeft geen weet van hoe hulpmiddelen worden gekozen binnen hun afdeling, noch waarom dat specifiek aanbod. Ze worstelen ook met de vraag wat nu het best werkt voor welk type kous en patiënt. Nu heerst er het gevoel dat ieder een beetje voor zichzelf beslist wat wel en wat niet werkt. Ook wordt de vraag gesteld in welke mate de huidige hulpmiddelen vandaag inzetten op zelfmanagement door de patiënt/ mantelzorger. Enkele zorgverleners geven heel expliciet aan dat ze als ze geen opleiding/ instructies krijgen vanuit de afdeling rond het gebruik van een hulpmiddel, ze het ook niet gebruiken.
- ✓ Sommige zorgverleners geven aan dat de patiënt soms op eigen initiatief een hulpmiddel aankoopt en dan verwacht dat de zorgverlener dit ook gebruikt.

Omgekeerd wordt ook aangehaald dat 1 verpleegkundige beslist om bij een patiënt een bepaald hulpmiddel te gebruiken en dat dan alle andere verpleegkundigen moeten volgen, zonder voorafgaandelijke bespreking in bv. het patiëntenoverleg. Tegelijk rijst hierbij de vraag ‘welke hulpmiddel is geschikt voor iedereen?’ Hier ziet men een belangrijke rol voor de referentieverpleegkundigen.

- ✓ Langs de zijde van de patiënten in deze studie blijkt dat sommigen duidelijke instructies en toelichting hebben gekregen van de zorgverleners of de bandagist rond het gamma en het gebruik van hulpmiddelen, terwijl dit bij anderen niet het geval was. Het merendeel van de patiënten in deze studie staat niet weigerachtig tegenover het gebruik van hulpmiddelen, maar vinden het vooral belangrijk dat het hulpmiddel gebruiksvriendelijk is, niet te zwaar en niet te complex in gebruik.

‘(OZ) Denk je, als wij op zoek gaan naar een bepaald hulpmiddel of eens gaan zoeken hoe we het beter kunnen aanpakken, dat jij ondersteund kan worden om dat potentieel toch zelf te doen? Heb je het daar al eens met de verpleegkundige over gehad? (R) Nee, nog nooit. Zijn er zo'n middelen om dat zelf aan te doen? [...] (OZ) En zou je daarvoor openstaan, bijvoorbeeld, als we zeggen, we hebben zo'n hulpmiddel, dat kan wel helpen dat je je minder moet bukken, maar dat je zelf je kous zou aan kunnen doen? Of dat je dat eens zou uitproberen? (R) Tja, dat mag. Als dat goed gaat, ja, waarom niet? [Pat_2]

‘Ze hadden een keer een buis, dat je dat moest overtrekken. Dat is ook geen systeem voor ons. Dat ging bijna niet. Dat was een speciale buis om kousen aan te doen. En die verplegers zeiden het zelf. Ja. Ja, dat past niet goed. Je moest die kous eerst over die buis hangen en dan halfweg plooiën en dan moest je dat aan je been doen en dan die buis weer in de hand. En die buis moest recht staan. Dat was niet zo gemakkelijk. Nee. Dus we hebben dat geweigerd. En we hebben gezegd, nee, je moet dat hier niet laten, die buis, we gaan dat toch niet gebruiken. Het was te ingewikkeld. Het was zo heel gedoe. [...] Ik zag het echt niet zitten. Echt niet. Nee, nee. Ik zag het echt niet zitten. Je moest werkelijk de dingen helemaal juist doen. En als je iets vergeet, dan ging het allemaal niet. Het klopt niet. (OZ) En heb je het een paar keer geprobeerd? Nee, ik had meteen opgegeven. Nee, nee, nee.’ [Pat_3]

Naast het gebruik op zich speelt de kostprijs ook een rol. In deze studie geeft het merendeel van de zorgverleners aan dat de kostprijs een groot struikelblok is voor de patiënten. Tegelijk kan worden afgeleid dat de zorgverleners niet graag de taak op zich nemen om te moeten vragen aan patiënten/ mantelzorgers om zaken aan te kopen. Het brengt hen in een ongemakkelijke positie: ze jagen de patiënten niet graag op kosten. Uit de gesprekken met de patiënten in deze studie blijkt inderdaad dat de kostprijs steeds in verhouding moet staan tot de meerwaarde van het hulpmiddel, maar het merendeel van de patiënten is van mening dat als het iedereen ondersteunt (zorgverlener en patiënt) ze dit zeker zouden aankopen. Tegelijk blijkt €100 wel een belangrijk grensbedrag te zijn.

Tenslotte werd in het gesprek met experts aangekaart dat het belangrijk kan zijn om samen te werken met een universiteit om hulpmiddelen op hun effectiviteit en efficiëntie te testen.

'Ik denk dat het sowieso wel interessant is als we al zowat bepalen welke hulpmiddelen dat er nu echt geschikt zijn of goed zijn en je zegt van we willen standaard met dit gaan werken dat we ergens misschien ook een kenniscentrum een KU Leuven of een Ugent in betrekken naar dat testen. Ik weet in UZGent de preventiedienst daar, vanaf dat er een nieuw glijzeil op de markt komt, bestellen ze hem en laten ze hem testen van hoeveel kracht heb je nodig om te glijden. Ik denk dat dat ook wel relevant is, omdat nu is dat allemaal zo gevoelsmatig. Allé ja, dat glijdt goed, dat rolt goed, maar dat je echt met cijfers kan stellen, van goed, diene glijdt beter dan diene. En dat is het verschil in prijs, dat je daar veel transparanter in kan zijn, want nu is dat dan zo allemaal op buikgevoel en dat je toevallig een goeie korting krijgt bij de thuiszorgwinkel of op het internet en dat het en beetje afhangt van, ja van toeval zeker. Ik ken referentieverpleegkundigen die totaal geen fan zijn van de Rolly, maar die dan eerder altijd handschoenen gaan gebruiken. Ja, terwijl handschoen is best te combineren met het glijzeil of een glijzak, dus het zou ook wel leuk zijn als we dat kunnen objectiveren van oké, je hebt hier zodanig veel op de markt, Maar dat zijn nu goeie, dat glijdt goed en dat glijdt minder goed. Je kunt het dan ook transparanter uiten naar je patiënt van dat zijn de keuzes, maar aan de verpleegkundigen ook van we kiezen daarvoor en daarvoor om die en die reden.' [FG_2]

4.2.5 Verschil in techniek en gebruik van hulpmiddelen bij zorgverleners

De zorgverleners en ook sommige patiënten geven aan dat iedere zorgverlener zijn eigen techniek heeft en ook vaak andere hulpmiddelen gebruikt, alsook dat de een zorgverlener wel versus geen hulpmiddelen gebruikt. Niemand maakt daar problemen rond, maar uit deze studie kan wel worden afgeleid dat patiënten goed weten wat bij welke zorgverlener de gang van zaken is en zich daar ook aan aanpassen. Voor het merendeel van de zorgverleners in deze studie is ergonomie een ware zoektocht: wat is nu de juiste houding en welke techniek ondersteunt de ergonomie nu het best?

'Er staat een bankje. En daar zitten die op. Behalve de mannen, die zitten op hun knieën. Maar de vrouwen die pakken altijd dat bankje.' [Pat_2]

'Ja, ze installeert haar. Ze ontsmet haar handen. De ene doet handschoenen aan, de andere niet. Dat is te zien welk hulpmiddel dat ze gebruikt. Meestal vragen ze dan of ik mij daar in de zetel zet. Dan kunnen ze naast mij gaan zitten om ze zo aan te trekken. De ene heeft meer kracht dan de andere. De ene verpleegster krijgt ze in één trek aan en de andere moet millimeter per millimeter of centimeter per centimeter ze omhoog trekken.' [Pat_6]

'Met die roly, als je de kous aangedaan hebt, en je hebt wat ribbels. Dan kan je met die roly, dat vervangt een beetje die handschoen... (RX) Ik gebruik die handschoen niet. Ik gebruik gewoon het hulpstuk dat erbij zit, voor over de voet. Dan doe ik ze aan en dan naar boven. Want inderdaad, die glijzeiltjes... (RY) Ik zie dat nu ik referent ben. Maar ik zie dat in verschillende afdelingen, in bepaalde afdelingen is dat 90% de roly. En is dat de standaard. In mijn afdeling bijvoorbeeld, kennen ze dat niet. En wordt dat bijna niet gebruikt.' [FG_3]

'Maar je moet het op je dienst hebben. Zolang je het niet op je dienst hebt, ga je er ook niet mee kunnen werken. En hoe meer verpleegkundigen er goed mee kunnen werken... dat is een vicieuze cirkel. En ook, ja, we moeten voor onszelf zorgen. Er zijn al heel veel collega's die zelfs dat niet doen. Dat is eigenlijk al bij de opstart van zorg. Alle nieuwe patiënten kunnen zeggen, we gaan ergonomisch gewoon zitten op een stoel. En we hebben een klein handdoekje. Want ik en mijn collega schelen ook heel veel. Dat is een heel kleintje. En wij hebben gewoon de vaste afspraak. Uniform werken, iedereen zit op een stoel. (RX) Maar mijn patiënt klaagt ook dat ik altijd de roly gebruik. En dat de oudere verpleegkundigen het niet willen doen. (R) Wij zouden dezelfde dingen moeten doen.' [FG_3]

'Maar ja, niet iedereen is het zelf. Want de meeste plooiën dat naar binnen of naar buiten. Dat doe ik ook niet. Dat kan ik niet. Ik doe het niet over mijn hand. En dan zeg je, amai, je doet dat raar. Waarom doe je het zo niet? Ik zeg, omdat ik het niet kan. Ja. (RX) Ik trek die over mijn hand. Met de hiel naar beneden. Ik doe dat zo. En dan ga ik ernaast zitten en dan trek ik het zo aan. Ik kan beter trekken als duwen. En ik heb bijna nooit hulpmiddelen nodig. (RY) Ik gebruik alleen zo'n voetje. Dat is alles. Alleen het voetje, maar die handschoenen die er tegenwoordig bij zijn, ik gebruik het niet. Ik vind het niet zo handig. (RZ) Na een tijd weten ze wel van ah jij bent het, jij gebruikt dat zakje niet, dan moet ik dat niet. Als ze weten dat ik kom, dan leggen ze dat klaar. Ge hebt er die zo zeggen van, die anderen gebruiken handschoenen. En dan na 2 minuten als je aan die 2de kous wilt beginnen, die anderen gebruiken wel handschoenen. Dan denk ik bij mijn eigen, heb je geire dat ik die handschoenen... Dus X (eigen naam) doe die handschoenen aan. Geen probleem, ik pas mij aan. En als er zo'n machine is en die willen dat gebruiken, dan zal ik zeggen, oké, we zullen dat samen eens proberen. Die mensen weten dat dan zelf. Die hebben dat aangeleerd gekregen. En desnoods ga ik het opzoeken. Als ze dat echt willen. Als ze er echt op staan dat dat gebruikt wordt, dan pas ik mij aan.' [FG_5]

4.2.6 Ondersteuning & samenwerking

Sommige zorgverleners in deze studie geven aan dat er meer nood is aan samenwerking met **de bandagisten**. Zij zijn het best geplaatst om steunkousen op te meten, maar ze zijn ook het best op de hoogte van het bestaande gamma aan steunkousen en bijhorende hulpmiddelen. Op vandaag blijken sommige bandagisten nog te weinig steunkousen aan te bieden in combinatie met de nodige hulpmiddelen, en niet alle bandagisten geven instructies mee rond het correct aan- en uitdoen van steunkousen en/of het correct gebruik van de bijhorende hulpmiddelen aan de patiënt of mantelzorger. Dit wordt door de zorgverleners als cruciaal aangevoeld: bandagisten dienen steunkousen steeds te verkopen in combinatie met een geschikt hulpmiddel of tenminste een hulpmiddel aan te bieden in testfase tot het geschikte hulpmiddel is gevonden. De zorgverleners in deze studie geven aan dat het opportuun is om meer samen te werken met de bandagisten, ook naar vorming en opleiding toe.

'(OZ) Hebben zij dan ook een rol in die instructies? (R) Ik denk het wel. Absoluut wel en daar is eigenlijk, denk ik, richting formele samenwerking, eigenlijk nog niet zo heel veel rond gedaan, dus dat zou mogelijks ook wel wat meer in samenwerkingsverbanden kunnen gedacht worden, denk ik, want zij kunnen een stuk, denk ik ook de educatie geven. Als we niet weten wat zij hebben gezegd. En ze weten eigenlijk niet goed wat wij eigenlijk allemaal doen. Ja, dan zit je zo wat naast elkaar te praten en die patiënt loopt dan wel eens het risico om verschillende verhalen of om ja, geen duidelijkheid te hebben bij wie dat die voor wat terecht kan eigenlijk hè. Maar inderdaad, ik denk wel dat ze dat voor een stuk wel doen, want ik hoor dat ook wel van patiënten. En ik denk dat een stuk ook een gedeelde verantwoordelijkheid zou kunnen zijn, maar we hebben er eigenlijk weinig. Ik heb daar weinig echt concreet zicht op. Ik hoor dat wel van patiënten, maar kan dat niet hard maken.' [FG_1]

De rol van **de (huis)artsen** in deze materie is eerder beperkt. Bij het merendeel van de patiënten in deze studie werd de diagnose en bijhorende behandeling gesteld door een specialist, maar meestal niet in combinatie met een hulpmiddel. De zorgverleners in deze studie geven aan dat als huisartsen steunkousen voorschrijven dit zelden in combinatie is met

type steunkous, noch met een hulpmiddel. Uit deze studie kan niet worden afgeleid dat de patiënten en zorgverleners meer nood hebben aan ondersteuning door de (huis)arts.

‘Vanuit de dokters heb ik toch het gevoel dat er rap een briefje geschreven wordt. Ik denk niet dat de dokters weten welke hulpmiddelen er aanwezig zijn voor steunkousen aan te doen. Ik denk dat die gewoon niet weten wat dat is voor die hulpmiddelen. Want ik heb over een tijdje in november huisartsen opgeleid voor wondzorg. En ik heb dan ook de steunkousen en de windels aangepakt. En ik heb dan ook de hulpmiddelen getoond voor steunkousen aan te doen. Er zaten hier, denk ik, acht of negen artsen die dat dus nog nooit gezien hadden. Dus ik denk niet dat huisartsen weten, welke hulpmiddelen er aanwezig zijn. En ook de specialisten, ja. Ik denk dat daar al een grote oorzaak zit van het meegeven van hulpmiddelen, eigenlijk wel.’
[FG_4]

Het merendeel van de zorgverleners in deze studie onderstrepen het belang van **de referentieverpleegkundigen en de leidinggevenden**. Voor de referentieverpleegkundigen zien ze een belangrijke rol in het geven van educatie rond inzicht in pathologie, in types steunkousen/windels, in wanneer welke steunkousen/ windels, en in de bijhorende hulpmiddelen (per type steunkous), naast de techniek van het aan- en uitdoen of windelen op zich. Naast de referentieverpleegkundigen vinden ze het ook heel belangrijk om door de leidinggevenden gestimuleerd te worden om bepaalde hulpmiddelen te gebruiken.

‘(R1) Het is een deel ook de hoofdverpleegkundige, die er ook een beetje in moet kunnen achterstaan. Ik heb nu mijn hoofdverpleegkundige daar ook, ik heb het hen eerst aangeleerd, en nu merk ik dat het begint te lopen. Ze gaan nu ook overal gaan promoten. Ze gaan soms mee op dienst, en ze pakken het soms al mee als ze op dienst gaan. (R2) Ja, maar als we ze kunnen meenemen op dienst, en de mensen zien ook, en voelen ook, hoe makkelijk dat is, zou ik daar zeker voorstander van zijn. (R3) Ik heb ook al geprobeerd er mee te werken, maar ik begrijp het niet. Het is ook nog nooit door iemand op de afdeling, die... De hoofdverpleegsters weten het zelf niet, hoe ze er mee moeten werken. Ik heb ook nog dat filmpje gekeken, en dat ziet er makkelijk uit. In het begin vond ik dat zo... Ik wil de rolly gebruiken, en ik keek een filmpje, en dat lukt eerst niet. Maar eigenlijk door het zelf te oefenen, door het te doen, dat je zegt, ah ja, eigenlijk moet ik nog daarop letten, en daarop letten.’ [FG_3]

‘(R1) Het is in de afdeling, het is er. En als wij dat zouden zeggen is dat direct, het ligt hier, je moet het maar gebruiken. Maar ik zeg het, je hebt je afdeling, daar heb je je pakket. En je moet dan van ergens dat gaan halen, dat testen. En... We moeten daar wat meer aandacht aan geven. (R2) Als je niet iemand hebt die zich daar zo mee bezighoudt, het is gewoon zo, dan blijft het zo een beetje liggen. Want er zijn mensen die hulpmiddelen hebben. Het is niet dat er geen zijn, er zijn er.’ [FG_4]

Verder geven de zorgverleners in deze studie aan dat ze nood hebben aan **opleiding en vorming** rond het aan – en uitdoen van steunkousen. Momenteel zijn er bijscholingen, maar deze zijn meestal niet verplicht en dan gaat de interesse nogal snel uit naar ‘boeiendere’ vormingen zoals rond wondzorg. Bovendien geven ze aan dat de huidige bijscholingen te sterk gericht zijn op de techniek. Dit is belangrijk, maar 1 keer de techniek oefenen is niet voldoende. Het aan- en uitdoen van hoge klassen van steunkousen vraagt veel oefenen. Daarnaast heeft men ook nood aan inzicht in de pathologie, in wanneer een steunkous en wanneer een windel, in wanneer welke type steunkous, in welke hulpmiddelen voor welk type steunkous, wanneer steunkousen vervangen, inzicht in de juiste maat en hoe steunkousen onderhouden. Ook inzicht in ergonomie: welke houding is nu de juiste?

'Ik denk ook, het niet kennen van hoe je het hulpmiddel gebruikt. We hebben daar ook geen standaard opleiding over. Mensen kunnen opleiding volgen om bepaalde handelingen aan te leren en als je gemotiveerde verpleegkundigen hebt die zelf initiatieven nemen of op die opleiding gaan aansluiten, dan is dat goed. Of als je een referent hebt die dat wat mee opvolgt of die mensen aanleert, maar verpleegkundigen kunnen zich nu ook gemakkelijk verstoppen als zij er niets van zeggen. Ze doen hun werk en ze gebaren van niets dat ze het niet kunnen of niet willen gebruiken. Ja nou, weten we dat eigenlijk ook niet. Er is daar geen gestructureerde opleiding voorzien voor hulpmiddelen. Het is niet alleen voor steunkousen, maar ook voor ja tilliften of zos. Het is nog niet gestructureerd op dit moment bij ons' [FG_1]

'Het is toen bij ons wel getoond, gedemonstreerd. We hebben dat toen ook in groepjes, bij iedereen. Alle hulpmiddelen zijn gebruikt. Maar diegenen die dan achter komen, hebben dat niet gehad. Dan blijft dat wat liggen. Die weten daar niet altijd allemaal van. Dus het updaten, dat is misschien... Dat je daar ook meer... De mensen die dat uit de jaren heen... Ik merk dat bij mezelf ook. Ik werk 21 jaar. Toen bestond dat niet. Toen was het voetje er. Dan was dat al wauw. Ik doe het met het voetje. Vaak lukt het, maar bij moeilijker... Dan ga je wel naar een extra hulpmiddel. Maar bij de gewone, met het voetje, zo lang dat dat met het voetje gaat, heb ik ook niet echt die neiging om daar met mijn assortiment te staan. En je moet misschien wel rapper die reflex maken van... Het moet er gewoon. Kousen, oké. Standaard. Dat is er. En dat is, denk ik, bij ons misschien in sommige groepen wel. Maar in onze groep dan toch nog minder.' [FG_4]

'(R1) Opleiding voor verpleegkundigen en oefenmomenten. (R2) Voor mij vooral ja, verplichten is een groot woord, maar bij opstart, bepalen welk hulpmiddel er specifiek komt. Misschien met folders werken bij opstart, bij de honden bijvoorbeeld. Bij ons zijn er heel veel bijtincidenten geweest. En nu zit het standaard in de map. En je verschiet van hoeveel mensen dat toch lezen. Omdat je er toch wel op wijst. Maar misschien via folders laten weten aan de mensen dat hulpmiddelen bestaan. (R3) ik zou ook zeggen dat het standaard in het beleid moet zitten. Maar dat er ook wel genoeg opleidingen moeten zijn dat we allemaal aan 1 touw trekken. Patiënten moeten op de hoogte zijn dat er hulpmiddelen zijn.' [FG_3]

Uit deze studie kan ook worden afgeleid dat zorgverleners té laat aan de alarmbel trekken. Ze gaan pas nadenken over hun houding en over hulpmiddelen wanneer er lichamelijke klachten optreden en dat is het té laat. Ook hier geven de zorgverleners aan dat ze nood hebben aan ondersteuning en gehoord worden.

'(R1) Maar als je ziet hoeveel dat maar opbrengt. En wat het op termijn geeft. Ze hebben er studies over gedaan. Hoeveel letsels dat er ten gevolge zijn bij personeelsleden... (R2) Ja, eigenlijk is dat wel waar. De kostprijs van... De prijs van mensen die uitvallen door overbelasting. En dan moet je nog rekenen. Ik ken een paar collega's. Ze zitten met pijnstillers met ontstekingsremmers en alles. Veel werken niet meer zonder. (R3) Ah ja, dan zeg je, ik werk door met een lumbago. (R4) We blijven maar verder doen hé. Als je belt dat je ziek bent, het is een ramp. (R5) En je gaat verder met ontstekingsremmers, inspuitingen, en er komt een operatie van. En dan ben je maanden uit. Klopt niet hé. (R6) Maar soms moet je ook aan lange termijn denken. Maar als er te weinig personeel is... (R7) Wij blijven gaan totdat we niet meer kunnen. (R8) Ja, wij zijn zo opgevoed hé.' [FG_3]

'Als je morgen een wonde hebt en je loopt er tegenaan, en het lukt niet, dan ga je de referentieverpleegkundige aanspreken, van die moet komen. Maar als we morgen tegen hulpmiddelen aanlopen, dan doen we dat niet, hè. Omdat ik niet wist dat er nog andere dingen bestaan, dus je doet gewoon verder, hè. [...] Omdat die wonde, de patiënt heeft daar rechtstreeks last van. Je ziet dat, want hoe een wonde, dan wil je dat zo snel mogelijk genezen. Als wij rechtstreeks last hebben, dan is dat niet erg. En eigenlijk is dat verkeerd, hè.' [FG_2]

Tenslotte wordt zowel door de zorgverleners als de patiënten in deze studie het belang benadrukt van de ondersteuning door mantelzorg. Het feit dat mantelzorg de zorg 's avonds kan overnemen, is heel belangrijk ter ondersteuning van de autonomie van de patiënt en van de drukke avondrondes voor de zorgverleners. Tegelijk geven sommige zorgverleners aan dat er soms mantelzorg aanwezig is, die de zorg zou kunnen overnemen (zeker 's avonds), maar dit pertinent weigeren, omdat het nu éénmaal de taak is van de verpleegkundigen/ zorgkundige.

5. Discussie

5.1 Methodologische sterktes en zwaktes

De sterktes in deze studie zijn het provincie-overschrijdend karakter van het project. Dit ondersteunt de veralgemeenbaarheid van de resultaten binnen het Wit-Gele Kruis en zorgt ervoor dat de overhead kon worden gedeeld tussen de provincies. Een andere sterkte is de co-creatie binnen de studie: binnen het onderzoeksteam waren verschillende profielen aanwezig, dus niet enkel verpleegkundige profielen, maar wel met relevante expertise, en de bevraging werd gedaan bij verpleegkundigen, zorgkundigen en patiënten. Tenslotte gaat het om een zeer praktijkrelevant project met wetenschappelijke ondersteuning.

De grootste uitdaging in deze studie was de accurate recrutering van patiënten. Deze recrutering werd voornamelijk gevraagd aan personen die niet rechtstreeks betrokken waren bij het project, wat impact kan hebben gehad op de gedragenheid van het project en bijgevolg, ook op de recrutering. Nog specifiekere inclusiecriteria had dit proces ook kunnen vergemakkelijken.

5.2 Nood aan een uniform en duidelijk beleid

Uit deze studie blijkt dat zowel zorgverleners als patiënten (op 1 na) inzicht hebben in de pathologie rond en het belang van het dragen van steunkousen. Tegelijk kan worden gesteld dat er vanalles beweegt en gebeurt op het vlak van deze zorg, maar dat beide partijen een gebrek aan een uniform en duidelijk beleid aanvoelen. Een beleid dat op basis van de resultaten van deze studie minstens het volgende moet bevatten:

- ✓ **Aandacht voor de bewustwording** binnen de organisatie en dit in al zijn/haar geledingen: het aan- en uitdoen van steunkousen is omwille van zijn fysieke belasting voor zowel de zorgverleners als de patiënt en zijn mantelzorger, de complexiteit van de achterliggende pathologie, en de noodzaak aan kennis omtrent o.a. type steunkousen, belang van correct opmeten en het instructies rond het gebruik van hulpmiddelen in de brede zin, niet te beschouwen als 'zomaar eens kousjes aan- en uitdoen'.
- ✓ Nadenken over de opmaak van **een uniform protocol** voor het Wit-Gele Kruis:
 - Welke keuzes moeten we maken in een dergelijk protocol: wat nemen we uniform op en wat niet; hoe diepgaand?
 - Welke thema's werken we uit in dit protocol, gebaseerd op de resultaten in deze studie: informatie rond pathologie; types & klassen steunkousen & windels; wanneer welk type/ klasse moet worden gedragen; hoe de juiste maat te herkennen; het gebruik van hulpmiddelen; welk hulpmiddel en hoe te gebruiken bij welk type van steunkous/ windel en waarom; bij welk type van steunkousen welk hulpmiddel; welke techniek bij welk type/ klasse van steunkousen/ windels

- Welke parameters moeten worden opgevolgd (i.f.v. gezondheidsvoorlichting- en opvoeding-verhaal), ...
- Welke aanpak hanteren we: een flowchart, een beslisboom of en stappenplan?
- Met als bijkomende aandachtspunten:
 - Bij aanvang van de zorg beleidskeuzes doorvoeren, want het blijkt heel moeilijk te zijn om een 'gewoonte', zowel bij zorgverleners als bij patiënten, nadien terug te moeten draaien.
 - Het protocol als belangrijk preventie-instrument, incl. het pro-actief mensen bewust maken van het belang van het opvolgen van het protocol.
 - Opname van een beleid rond 'weigering' door patiënten en hoe weigeringen moeten worden aangepakt; alsook wat met zorgverleners die het afgesproken beleid/ protocol niet volgen.
 - Oprichting van een werkgroep die het opgemaakte protocol opvolgen en instaan voor de borging en jaarlijkse evaluatie van het protocol. Wie moet in deze werkgroep zetelen (experten wondzorg en ergonomie?)
- ✓ **Maatschappelijk & medisch verantwoorde zorg.** Zorgverleners en patiënten/ mantelzorgers zijn doorgaans heel begripvol naar elkaar toe. Zorgverleners passen zich makkelijk aan aan het dagschema van de patiënt en zijn mantelzorgers en omgekeerd gebeurt dat ook. Echter, uit deze studie blijkt ook dat sommige patiënten/ mantelzorgers hun zorgverlener toch laten komen, terwijl er iemand aanwezig is, die de zorg kan opnemen, om een boete te ontlopen wegens laattijdig annuleren. Anderen geven aan dat de zorgverlener niet moet komen, opdat ze dan meer vrijheid hebben om weg te gaan (ook voor een langere periode), waarbij dit vaak gepaard gaat met inwisselen van steunkousen voor windels of het dalen in een klasse van steunkousen. In beide gevallen kan de vraag worden gesteld of het hier gaat om maatschappelijk en medisch verantwoorde zorg? Dit benadrukt het belang van het hebben van inzicht in de noodzaak en de medische meerwaarde van het dragen van steunkousen.
- ✓ Investeren in **een innovatief en uniform model** dat het thema 'steunkousen en hulpmiddelen' laat 'leven' in de organisatie en een makkelijke toegang creëert tot de noodzakelijke kennis en inzicht via referentieverpleegkundigen, leidinggevend en de gangbare communicatiekanalen (intranet, filmpjes, ...). Hierbij is het mogelijk dat de uniforme content en dragers verschillend zijn van het 'hoe'. Zoals eerder aangegeven kunnen de referentieverpleegkundigen en leidinggevend hier een belangrijke rol spelen in de borging van dit model, door het te sturen en ondersteunen van onderuit, zonder de patiënt en de mantelzorgers hierin te vergeten. Een marktexploratie zou eventueel provincie-overschrijdend door de referentieverpleegkundigen kunnen

worden aangepakt, verdeeld of onderzocht, maar tegelijk kan het model ook zo worden opgebouwd dat firma's makkelijk hun weg vinden naar het Wit-Gele Kruis met nieuwigheden. Er kan ook worden gedacht aan een samenwerking met een universitair kenniscentrum om de gebruiksvriendelijkheid, efficiëntie en effectiviteit van bepaalde hulpmiddelen wetenschappelijk te staven.

- ✓ Aandacht voor **samenwerking** met:
 - Bandagisten: uit deze studie kan worden afgeleid dat zij vandaag worden onderbenut. Zij kunnen een grote rol spelen in het aanbod aan steunkousen met bijhorende hulpmiddelen, alsook in het correct opmeten van steunkousen en het geven van de nodige instructies/ opleiding aan zowel zorgverleners als patiënten en hun mantelzorgers. Ook vertegenwoordigers van firma's kunnen hier een rol spelen, meer bepaald naar innovatieve wijzigingen in het aanbod.
 - Een dienst voor welzijn en preventie op het werk, gezien de grote impact van het aandoen van steunkousen op de uitval van zorgverleners.
 - Andere actoren, zoals specialisten en huisartsen die zich niet altijd bewust zijn van de problematiek en het belang van het gebruik van (de juiste) hulpmiddelen. Het onderzoek kan ook inspirerend zijn voor onze collega thuisverpleegkundigen, om eventueel samen te kijken naar een uniform beleid voor de sector. Dit zou onze positie t.a.v. beleidsmakers ook versterken.
 - Beleidsmakers (RIZIV) en mutualiteiten die mee kunnen nadenken over het voeren van een consistent beleid (met name voor de ganse sector!). Zij kunnen medebepalen hoe we tot duurzame oplossingen komen waarbij het gebruik van hulpmiddelen bij patiënten meer wordt gepromoot en gestimuleerd (cf. situatie in Nederland...).
- ✓ Last but not least, de huidige financiering is ontoereikend om deze handeling uit te voeren. Daarom is er nood aan een alternatief model rond de inzet en terugbetaling van hulpmiddelen i.f.v. het uitgewerkte protocol ter ontlasting van de zorgverlener en patiënt/ mantelzorger.

6. Conclusies

Uit deze studie kan worden geconcludeerd dat het aan- en uitdoen van steunkousen niet alleen een frequent uitgevoerde handeling is in het Wit-Gele Kruis, maar ook fysiek zeer belastend is voor zowel de zorgverleners als voor de patiënt/ mantelzorgers. Verder blijkt ook dat het gebruik van hulpmiddelen, ter ondersteuning van de zorgverleners en patiënten/ mantelzorgers, nog vaak ongekend zijn en verschillende worden toegepast, zowel wat betreft type steunkous als toegepaste techniek. Er is nood aan een uniform beleid dat enerzijds inzicht biedt in het belang en de meerwaarde van het aan- en uitdoen van steunkousen, zodat 'het zomaar even kousjes aandoen' de wereld wordt uitgeholpen, en dat anderzijds de nodige ondersteuning biedt, incl. mogelijkheid tot samenwerking met bandagisten, om onze zorgverleners en patiënten/ mantelzorgers te ontlasten.