

Psychosociale gevolgen van een veneuze ulcus cruris

Wat zijn de psychosociale gevolgen van veneuze ulcus cruris op de korte en op de lange termijn en welke rol kunnen huidtherapeuten spelen bij het begeleiden van patiënten met deze klachten?



Personalia student

Naam: Chanta Schouten
Adres: Burgemeester Aalberslaan 72B
2922 BE Krimpen aan den IJssel
E-mailadres: Chantaa-@live.nl
Studentnummer: 11045930
Telefoonnummer: 06-23665519

Opleiding

Naam: De Haagse Hogeschool
Opleiding: Huidtherapie
Adres: Johanna Westerdijkplein 75
2521 EN Den Haag
Telefoonnummer: 070- 445 8300

Cursusgegevens

Cohort: 2011
Naam cursus: Afstuderen 2 onderzoeksrapport
Cursuscode: HDT-BV410-11

Afstudeerbegeleider

Naam: F.A. Jellema
Functie: Hogeschoolhoofddocent
Telefoonnummer: 070-445 8296
E-mailadres: F.A.Jellema@hhs.nl

Meelezer

Naam: E.A. van der Kleij
Functie: Senior instructeur praktijkonderwijs
Telefoonnummer: 070-445 7710
E-mailadres: E.vanderKleij@hhs.nl

Opdrachtgever

Naam: Dhr. Lonnee
Functie: Dermatoloog
Adres (ziekenhuis): Ikazia Ziekenhuis
Montessoriweg 1
3083 AN Rotterdam
Telefoonnummer: 010-2975230
E-mailadres: lonnee@ikazia.nl

Voorwoord

Voor u ligt mijn bachelorscriptie van de opleiding Huidtherapie aan de Haagse Hogeschool. Deze scriptie is tot stand gekomen door het uitvoeren van een literatuuronderzoek en een praktijkonderzoek. Aan dit onderzoek heb ik zeven maanden parttime, maar intensief en met enthousiasme gewerkt. Dit afstudeeronderzoek heeft tot doel duidelijker te krijgen welke psychosociale klachten ontstaan als gevolg van een veneuze ulcus cruris, zodat huidtherapeuten in de toekomst patiënten beter kunnen begeleiden

Voor de totstandkoming van dit afstudeeronderzoek ben ik een aantal mensen zeer dankbaar. Ik wil dan ook graag van deze gelegenheid gebruikmaken om deze mensen voor hun inzet en bijdrage van harte te bedanken. Ten eerste wil ik Dr. Lonnee en de assistentes van de polikliniek Dermatologie van het Ikazia Ziekenhuis bedanken voor het bieden van een geschikte afstudeerplek. Daarnaast wil ik alle patiënten die deelgenomen hebben aan mijn enquêteonderzoek bedanken voor hun medewerking.

Ten tweede gaat mijn dank uit naar de docentenbegeleiders mevrouw Barten, mevrouw Jellema en mevrouw Van der Kleij. Hen wil ik graag bedanken voor hun ondersteuning en motiverende begeleiding gedurende het afstuderen. Ten slotte een speciaal woord van dank aan mijn familie en mijn vriend. Ook jullie dank ik voor de medewerking aan dit onderzoek, voor jullie kritische blik. Ik waardeer dit bijzonder.

Chanta Schouten

Krimpen aan den IJssel, mei 2015

Samenvatting Nederlands

Achtergrond: In dit onderzoek is gekeken naar de psychosociale gevolgen van een veneuze ulcus cruris op de korte en lange termijn. Het doel van dit onderzoek was meer duidelijkheid te geven over de psychosociale gevolgen, zodat huidtherapeuten in de toekomst patiënten beter kunnen begeleiden. De incidentie van een veneuze ulcus cruris over de gehele bevolking van Nederland is iets minder dan 1% van de mannen en 2% van de vrouwen. In de leeftijdsgroep van 75 jaar en ouder is de incidentie voor mannen echter 6% is en voor vrouwen 12% (Schweitzer, et al., 2009).

Vraagstelling: Wat zijn de psychosociale gevolgen van veneuze ulcus cruris op de korte¹ en op de lange² termijn en welke rol kunnen huidtherapeuten spelen bij het begeleiden van patiënten met deze klachten?

Methode: Door middel van literatuuronderzoek is gekeken naar de lichamelijke en psychosociale gevolgen van een veneuze ulcus cruris. Verder is in literatuur gezocht naar wijzen waarop huidtherapeuten patiënten met een veneuze ulcus cruris kunnen begeleiden. Binnen het literatuuronderzoek werden geraadpleegde publicaties beoordeeld op basis van level of evidence. Voor het praktijkonderzoek is gebruikgemaakt van een mondelinge enquête met tien achtergrondvragen en 29 Skindex-29 vragen. Het doel van de enquête is de psychosociale klachten in kaart te brengen.

Resultaten: Uit het literatuuronderzoek is gebleken dat psychosociale klachten effect hebben op het immuunsysteem, de wondgenezing en klachten zoals depressie. Tevens komt naar voren dat er geen wetenschappelijk onderzoek is gedaan naar de psychosociale gevolgen van een veneuze ulcus cruris op de korte en lange termijn. Uit de enquêtes komen klachten op het gebied van symptomen, emoties en functioneren naar voren die in de wetenschappelijke literatuur worden beschreven. Het begeleiden en informeren van patiënten door de huidtherapeut speelt een belangrijke rol tijdens een actieve ulcus om genezing te bevorderen en om na genezing terugkeer van de ulcus te voorkomen.

Conclusie: Vanuit literatuur- en praktijkonderzoek kan er geconcludeerd worden dat patiënten van het Ikazia Ziekenhuis op zowel de korte als lange termijn ernstige psychosociale gevolgen kunnen ondervinden van een veneuze ulcus cruris. Verder is uit literatuur gebleken dat het van belang is dat huidtherapeuten een sociaal en psychologisch aanvaardbare behandelvorm voor de patiënt creëren.

¹ Korte termijn: na het ontstaan van de veneuze ulcus cruris een tot drie maanden.

² Lange termijn: na het ontstaan van de veneuze ulcus cruris drie tot twaalf maanden.

Background: This study examines the psychosocial consequences of venous leg ulcers in the short and long term. The aim of this study was to provide clarity on the psychosocial consequences that, in the future, skin therapists can accompany more with patients. The incidence of venous leg ulcer across the entire population in the Netherlands is slightly less than 1% of male and 2% female, while at the age of 75 years and older, the incidence of male is 6% and female is 12% (Schweitzer, et al., 2009).

Question: What are the psychosocial consequences of venous leg ulcers in the short¹ and long² term and which role can skin therapists play in the management of patients with these symptoms?

Method: Through literature review is viewed at the physical and psychosocial consequences of venous leg ulcers. Furthermore, there is searched in literature how skin therapists can accompany the patients with venous leg ulcers. The literature publications were analyzed based on the level of evidence. For the practical research surveys are used with 10 background questions and 29 Skindex-29 questions. The target of this survey was to notify psychosocial complaints.

Results: The literature research showed that psychosocial complaints effects the immune system, wound healing and symptoms such as depressions. It also shows that no research has been done into the psychosocial consequences of venous leg ulcers in the short and long term. Regarding the Skindex-29 survey, some complaints came up like symptoms, emotions and functions. These complaints are also described in the scientific literature. Skin therapist plays an important role in guiding and informing patients during an active ulcer to promote healing and prevent return.

Conclusion: From literature and practical research can be concluded that, in both the long and short term, patients from the Ikazia Hospital have serious psychosocial consequences from having venous leg ulcer. Literature shows that it is important that skin therapists create an acceptable social and psychological form of treatment for patients.

¹ Short term: after the occurrence of venous leg ulcers one to three months.

² Long term: after the occurrence of venous leg ulcers three to twelve months.

Inhoudsopgave

Voorwoord	3
Samenvatting Nederlands	4
Samenvatting Engels	5
1. Inleiding van het onderzoek	7
1.1 Aanleiding	7
1.2 Doelstelling	8
1.3 Hoofd- en deelvragen	8
1.4 Begripsafbakening	9
1.5 Relevantie	10
2. Onderzoeksmethode	11
2.1 Literatuuronderzoek	11
2.2 Praktijkonderzoek	12
3. Resultaten van het literatuuronderzoek	14
3.1 Veneuze ulcus cruris	14
3.2 Lichamelijke klachten bij een veneuze ulcus cruris	14
3.3 Psychische klachten bij een veneuze ulcus cruris	15
3.4 Sociale klachten bij een veneuze ulcus cruris	15
3.5 Begeleiding bij psychosociale klachten als gevolg van veneuze ulcus cruris	16
4. Resultaten van het praktijkonderzoek	17
4.1 Lichamelijke klachten van veneuze ulcus cruris	17
4.2 De psychosociale klachten van veneuze ulcus cruris < 3 maanden	17
4.3 De psychosociale klachten van veneuze ulcus cruris > 3 maanden	18
4.4 Verschil in psychosociale klachten tussen < 3 maanden en > 3 maanden	18
4.5 Psychologische hulp	20
5. Conclusie	20
6. Discussie en aanbevelingen	21
Literatuurlijst	23
Bijlage 1. Zoekstrategie literatuur	28
Bijlage 2. Logboek	31
Bijlage 3. Enquête	35
Bijlage 4. Uitgewerkte enquête	38
Bijlage 5. Analyse Skindex-29	42
Bijlage 6. Resultaat praktijkonderzoek	46

1. Inleiding van het onderzoek

In dit hoofdstuk zal nader worden ingegaan op de aanleiding van het onderzoek, de doelstelling en de hoofd- en deelvragen. Verder wordt de begripsafbakening, de relevantie voor de huidtherapie en de maatschappij toegelicht; ook de onderzoeksofzet wordt beschreven.

1.1 Aanleiding

Een ulcus cruris is een defect aan de huid van het onderbeen, waarbij sprake is van slechts een geringe of geen genezingstendens (Pieters & Zonnenberg- van de Weerd, 2009). Ulcus cruris wordt in 80% van de gevallen veroorzaakt door een veneuze circulatiestoornis. Bij een veneuze ulcus cruris is er een disfunctioneren van het bloedvatensysteem. De behandeling van een veneuze ulcus cruris bestaat voornamelijk uit ambulante compressietherapie door middel van therapeutische elastische kousen of zwachtels. Daarnaast zijn leefregels van belang, zoals het heffen van de benen boven het hart. Dit vermindert oedeem en verbetert de stroming in de microcirculatie (Weir, 2008). De aan ulcus gerelateerde problemen van patiënten zijn voornamelijk pijn, immobiliteit, slaapstoornissen, gebrek aan energie, beperkingen in het werk en zorgen en frustraties over de wond (Heinen, Rooij, Vleute & Achterberg, 2009).

Een veneuze ulcus cruris komt bij patiënten onder de 45 jaar zelden voor. Het aantal gevallen met een veneuze ulcus cruris stijgt met het oplopen van de leeftijd. De incidentie van een veneuze ulcus cruris over de gehele bevolking van Nederland is iets minder dan 1% van de mannen en 2% van de vrouwen. In de leeftijdsgroep van 75 jaar en ouder is de incidentie voor mannen daarentegen 6% en voor vrouwen 12% (Schweitzer, et al., 2009). Nederland telt 16.917.433 inwoners. Dit zou betekenen dat over de Nederlandse bevolking 169.174 mannen en ongeveer 338.348 vrouwen een veneuze ulcus cruris hebben (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2015).

De kwaliteit van leven van een patiënt met een ulcus cruris wordt beïnvloed door psychosociale klachten die een patiënt zelf kan ervaren. Er is gebleken dat bij patiënten die een klein sociaal vangnet hebben en psychosociaal minder stabiel zijn de wondgenezing trager verloopt (Kaptei, 2009). Psychosociale klachten hebben effect op de cellulaire en moleculaire mechanismen die betrokken zijn bij de wondgenezing (Schweitzer, et al., 2009). Een van de psychosociale klachten is stress. Stressreacties zorgen voor vasoconstrictie, wat leidt tot verminderde weefselperfusie en vertraging in wondgenezing (Harvey, 2005). Wondpijn is een groot probleem en heeft een negatieve invloed op het psychosociaal welzijn van een patiënt en de wondgenezing (Steenhuisen, Perez & Zuurmond, 2009). De pijn van een veneuze ulcus cruris valt onder chronische pijn. Uit internationale interventies blijkt dat veneuze ulcus cruris naast een oppervlakkige brandwond tot de meest pijnlijke wonden wordt gerekend (Vermeulen & Ubbink, 2009). Van de patiënten met psychosociale klachten krijgt slechts 30 tot 50% professionele hulp (Heinen, Rooij, Vleute & Achterberg, 2009). Kwaliteit van leven kan alleen door de patiënt zelf beoordeeld worden en niet door artsen, psychologen of naasten van de patiënt (Kaptei, 2009).

Huidtherapeuten kunnen in hun dagelijkse praktijk te maken krijgen met een veneuze ulcus cruris. Het is voor huidtherapeuten van belang rekening te houden met psychosociale gevolgen tijdens behandelingen. Huidtherapeuten kunnen patiënten begeleiden bij psychosociale klachten, waardoor de wondgenezing beter zal verlopen. Psychosociale klachten zijn niet meegenomen in de richtlijnen van de behandeling van een veneuze ulcus cruris (Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie, 2005). Uit onderzoek onder mensen met een chronische aandoening blijkt dat een derde van de ondervraagden meer behoefte heeft aan professionele hulp bij hun psychosociale klachten (Rijken & Spreeuwenberg, 2004).

1.2 Doelstelling

Dit onderzoek kent één praktijkdoel en één onderzoeksdoel, namelijk:

Praktijkdoel

Dit onderzoek was er op gericht om duidelijker te krijgen welke psychosociale klachten ontstaan als gevolg van een veneuze ulcus cruris. Na de resultaten van dit onderzoek kunnen huidtherapeuten in de toekomst hun patiënten tijdens de behandeling beter begeleiden bij psychosociale klachten. Dit is belangrijk omdat de psychosociale klachten de wondgenezing kunnen vertragen (Steenhuisen, Perez & Zuurmond, 2009). Door patiënten meer te begeleiden bij hun psychosociale klachten kan vertraging in de wondgenezing worden beperkt of voorkomen.

Onderzoeksdoel

Het doel van dit onderzoek was er achter te komen welke psychosociale klachten een gevolg zijn van veneuze ulcus cruris, zowel bij een veneuze ulcus cruris die recent is ontstaan als bij een veneuze ulcus cruris die al een langere periode aanwezig is.

1.3 Hoofd- en deelvragen

Hoofdvraag:

Wat zijn de psychosociale gevolgen van veneuze ulcus cruris op de korte¹ en op de lange² termijn en welke rol kunnen huidtherapeuten spelen bij het begeleiden van patiënten met deze klachten?

Deelvragen:

- Welke lichamelijke klachten ervaren patiënten met veneuze ulcus cruris met als gevolg psychosociale klachten?
- Wat zijn de psychosociale klachten van patiënten met een veneuze ulcus cruris kort na het ontstaan van de veneuze ulcus cruris?
- Wat zijn de psychosociale klachten van patiënten met een veneuze ulcus cruris op langere termijn na het ontstaan van de veneuze ulcus cruris?
- Is er verschil in de psychosociale klachten bij patiënten met een veneuze ulcus cruris op korte- en lange termijn?
- Is er vraag naar begeleiding bij psychosociale klachten vanuit de patiënten met een veneuze ulcus cruris?
- Hoe kan er begeleiding geboden worden door huidtherapeuten aan patiënten met psychosociale klachten als gevolg van een veneuze ulcus cruris?

¹ Korte termijn: na het ontstaan van de veneuze ulcus cruris een tot drie maanden.

² Lange termijn: na het ontstaan van de veneuze ulcus cruris drie tot twaalf maanden.

1.4 Begripsafbakening

In de aanleiding, doelstelling, hoofd- en deelvragen staan enkele begrippen genoemd die een toelichting nodig hebben. In deze paragraaf worden de definities gegeven van deze begrippen, zodat er duidelijkheid ontstaat over de uitgangspunten.

Korte termijn: Onder korte termijn wordt in dit onderzoek een tot drie maanden verstaan. Deze termijn is gekozen omdat de behandeling normaliter start drie weken na het ontstaan en binnen twaalf weken 70% van de ulcera is gesloten (Tazelaar, 2003).

Lange termijn: Onder lange termijn wordt in dit onderzoek drie tot twaalf maanden verstaan. Deze termijn is gekozen, omdat 20% van de veneuze ulcera niet goed reageert op behandelingen en de genezing hierdoor aanzienlijk langer duurt (Gibbs, Hoogenband & Boer, 2007).

Patiënten: Met patiënten worden in dit onderzoek zowel mannen als vrouwen bedoeld en deze patiënten hebben een veneuze ulcus cruris die een maand tot drie maanden aanwezig is of drie tot 12 maanden. De leeftijd van deze patiënten zal voornamelijk boven de 45 jaar zijn, omdat onder de 45 jaar een ulcus cruris zelden voorkomt (Schweitzer, et al., 2009).

Professionele hulp: Met professionele hulp wordt hulp van professionele hulpverleners bedoeld bij patiënten met psychosociale klachten als gevolg van veneuze ulcus cruris (Verhaak, Zwaanswijk & Have, 2011). Begeleiding door de huidtherapeut bestaat uit huidzorg/wondzorg, zwachtelen, manuele lymfedrainage en aanmeten van therapeutisch elastische kous (Hogeschool Utrecht, 2008)

Psychosociale klachten: Onder psychosociale klachten worden emotionele, gedrags- en sociale klachten verstaan. De emotionele klachten bestaan uit angst, teruggetrokkenheid, psychosomatische klachten en depressieve gevoelens. Onder gedragsklachten kan onrustig gedrag of zelfs agressief gedrag verstaan worden. Tot slot wordt met sociale klachten bedoeld, de problemen die men kan hebben bij het maken en onderhouden van contact met anderen (Postma, 2008).

Ulcus cruris: Een ulcus cruris is een defect van de huid aan het onderbeen, ook wel openbeen genoemd. Hierbij is slechts een geringe of geen genezingstendens (Pieters & Zonnenberg- van de Weerd, 2009).

Veneuze ulcus cruris: Een veneuze ulcus cruris is een gevolg van het niet goed functioneren van kleppen in de beenvenen. Het kan een gevolg zijn van congenitale afwijking aan kleppen, doorgemaakte trombosebeen en zwakte van de venen wanden (Huidziekten, 2008).

1.5 Relevantie

In deze paragraaf wordt de actualiteit, de maatschappelijke relevantie en de betekenis voor het vak huidtherapie beschreven met betrekking op de psychosociale klachten veroorzaakt door een veneuze ulcus cruris.

In dit onderzoek werd er gekeken naar de psychosociale gevolgen bij patiënten met een veneuze ulcus cruris. Er werd onderscheid gemaakt tussen patiënten die een recent ontstane veneuze ulcus cruris hadden en patiënten bij wie de ulcus al gedurende langere periode aanwezig was. De uitkomsten van dit onderzoek zullen betrekking hebben op zowel de patiënten met een veneuze ulcus cruris als op de discipline huidtherapie. Met de verkregen kennis uit dit onderzoek kan er een betere behandeling aan de patiënt aangeboden worden omdat er dan rekening wordt gehouden met de psychosociale gevolgen die de veneuze ulcus cruris met zich meebrengt.

Vanwege het hoge percentage mensen dat last heeft van een veneuze ulcus cruris is het onderzoek voor de gezondheidszorg van maatschappelijk belang. Er zijn immers aanzienlijke kosten gemoeid met de patiënten- en de gezondheidszorg. Naar schatting bevat deze zorg 2 tot 3% van de totale zorguitgaven in ontwikkelde landen (Posnett & Franks, 2008). Daarbij is de kans dat de ulcus terugkeert 70% en dit gebeurt vaak al na drie maanden na genezing (Vowden & Vowden, 2005). De genezing van de veneuze ulcus cruris neemt veel tijd in beslag. In een onderzoek onder 260 patiënten met een veneuze ulcus cruris kregen deze patiënten een intensieve wondbehandeling en compressietherapie. Na 24 weken was slechts 65% van de veneuze ulcus cruris genezen (Nelson, 2001).

De behandeling van veneuze ulcus cruris bestaat uit wondverzorging en ambulante compressietherapie door middel van therapeutische elastische kousen of zwachtels (Heinen, Rooij, Vleute & Achterberg, 2009). Huidtherapeuten zijn vanuit de opleiding bevoegd om wondzorg en ambulante compressietherapie uit te voeren om zo een veneuze ulcus cruris te kunnen behandelen. In de behandelrichtlijnen van een veneuze ulcus cruris is de behandeling van psychosociale klachten nog niet opgenomen (Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie, 2005). Het blijkt echter dat 30 tot 60% van de dermatologische patiënten last heeft van psychiatrische stoornissen en psychosociale klachten (Basavaraj, Navya & Rashmi, 2010). Uit onderzoek onder mensen met een chronische aandoening blijkt dat een derde van deze ondervraagde mensen meer behoefte heeft aan professionele hulp bij hun psychosociale problemen (Rijken & Spreeuwenberg, 2004). De psychosociale klachten hebben een direct effect op het immuunsysteem en het normale genezingsproces. Indirecte effecten van psychosociale klachten zijn angst, depressie en stress. Deze klachten vertragen de wondgenezing. Daarbij zorgt een sociaal isolement voor een grotere kans om na genezing van een veneuze ulcus cruris toch weer een veneuze ulcus cruris te ontwikkelen.

Zoals eerder genoemd neemt de behandeling van veneuze ulcus cruris geruime tijd in beslag. Hierdoor is de kans groot dat de patiënt psychosociale klachten ontwikkelt en de wondgenezing vertraging oploopt. De uitkomsten van dit onderzoek zijn dan ook van belang voor het ontwikkelen van de discipline huidtherapie. Patiënten kunnen sneller genezen en de kans op herhaling neemt af wanneer huidtherapeuten professionele begeleiding kunnen bieden bij psychosociale klachten. Daarnaast is in de Beroepscode Huidtherapeuten opgenomen dat huidtherapeuten de taak hebben kennis en vaardigheden op peil te houden (NVH, 2009). De resultaten van dit onderzoek zijn van belang voor huidtherapeuten en draagt bij aan het adviseren en begeleiden van patiënten.

2. Onderzoeksmethode

In dit hoofdstuk zal expliciet toegelicht worden hoe dit onderzoek tot stand is gekomen. Het literatuuronderzoek en praktijkonderzoek worden in een aparte paragraaf beschreven.

Dit onderzoeksrapport bevat zowel kwantitatief als kwalitatief onderzoek om de hoofdvraag te beantwoorden. Het eerste deel bestaat uit een literatuuronderzoek, het tweede deel uit een praktijkonderzoek. Voor het praktijkonderzoek wordt gebruikgemaakt van een enquête onder patiënten met een veneuze ulcus cruris. Er is voor deze onderzoeksmethoden gekozen om zo nauwkeurig mogelijk alle deelvragen te kunnen beantwoorden. In tabel 1 staat per deelvraag beschreven welke onderzoeksmethode is gebruikt.

Deelvraag:	Onderzoeksmethode
1. Welke lichamelijke klachten ervaren patiënten met veneuze ulcus cruris met als gevolg psychosociale klachten?	Literatuur- en praktijkonderzoek
2. Wat zijn de psychosociale klachten van patiënten met een veneuze ulcus cruris kort na het ontstaan van de veneuze ulcus cruris?	Literatuur- en praktijkonderzoek
3. Wat zijn de psychosociale klachten van patiënten met een veneuze ulcus cruris op langere termijn na het ontstaan van de veneuze ulcus cruris?	Literatuur- en praktijkonderzoek
4. Is er verschil in de psychosociale klachten bij patiënten met een veneuze ulcus cruris op korte en lange termijn?	Praktijkonderzoek
5. Is er vraag naar begeleiding bij psychosociale klachten vanuit de patiënten met een veneuze ulcus cruris?	Literatuur- en praktijkonderzoek
6. Hoe kunnen huidtherapeuten patiënten met een veneuze ulcus cruris begeleiden?	Literatuuronderzoek

Tabel 1. Gebruikte onderzoeksmethode per deelvraag.

2.1 Literatuuronderzoek

Het kwalitatieve onderzoek is literatuuronderzoek op basis van wetenschappelijke artikelen. Bij dit onderzoek werd gebruikgemaakt van een zoekstrategie op basis van trefwoorden in verschillende databanken. Het belangrijkste doel was alle deelvragen, met uitzondering van deelvraag vier, te kunnen beantwoorden. Om de juiste artikelen te vinden is gebruikgemaakt van zoektermen die los en/of gecombineerd gebruikt worden. Bij de zoekstrategie zijn de woorden 'AND', 'OR' en 'NOT' gebruikt, waardoor een juist aantal wetenschappelijke artikelen naar voren zou komen. Het gaat hier om de systematische zoekmethode (Utrecht University Library, 2015). Daarnaast is er gebruikgemaakt van twee andere zoekmethodes: de bibliografische methode en de sneeuwbalmethode. De bibliografische methode is gebruikt bij het zoeken met zoektermen in wetenschappelijke databanken. Tijdens de sneeuwbalmethode is gezocht op basis van trefwoorden, auteurs, citaties en verwijzingen van publicaties die al eerder gevonden zijn door de bibliografische methode. Hierbij is gebruikgemaakt van de databanken Scholar, PubMed, CINAHL plus, Cochrane Library en ScienceDirect. In tabel 2 staan de meest gehanteerde zoektermen van het literatuuronderzoek.

Nederlandse zoektermen	Engelse zoektermen
Veneuze ulcus cruris	Venous leg ulcers
Lichamelijke klachten en ulcus cruris	Physical symptoms and venous leg ulcer
Psychologische klachten en ulcus cruris	Psychological problems and venous leg ulcer
Sociale klachten en ulcus cruris	Social problems and venous leg ulcer
Kwaliteit van leven en veneuze ulcus cruris	Quality of life and venous leg ulcer
Psychosociale klachten en veneuze ulcus cruris	Psychosocial symptoms venous leg ulcer
Skindex-29	Skindex-29
Skindex-29 en veneuze ulcus cruris	Skindex-29 venous leg ulcer

Tabel 2. Meest gehanteerde zoektermen

2.2.1 In- en exclusiecriteria literatuuronderzoek

De in- en exclusiecriteria van het literatuuronderzoek zijn weergegeven in tabel 3.

Inclusiecriteria	Exclusiecriteria
Nederlands en Engelstalige onderzoeken en artikelen	Onderzoeken en artikelen anders dan in de Nederlandse/Engelse taal
Recente wetenschappelijke artikelen gepubliceerd tussen 2000 en 2015	Wetenschappelijke artikelen gepubliceerd voor 2000
Volledig weergegeven artikelen	Artikelen waarvan alleen het abstract te lezen is
Literatuur beoordeeld op level of evidence niveau 1 tot en met 5	Literatuur die niet beoordeeld kan worden op level of evidence

Tabel 3. In- en exclusiecriteria van het literatuuronderzoek

2.2.2. Level of evidence

Uit literatuuronderzoek is gebleken dat evidence-based practice een betrouwbare methode is voor het ondersteunen van gekozen artikelen en onderzoeken (Bie, 2006). Binnen het literatuuronderzoek werden de geraadpleegde publicaties om deze reden beoordeeld op basis van level of evidence (Mekkes, 2014). Door het gebruik van deze methode konden publicaties op een objectieve wijze worden verzameld. Hierbij is getracht literatuur te verzamelen van een zo'n hoog mogelijk level of evidence. De geraadpleegde artikelen zijn beoordeeld op level of evidence. Bijlage 1 bevat een overzicht van de geraadpleegde artikelen, waarbij de levels of evidence en de gebruikte zoektermen zijn weergegeven. In onderstaande tabel staan de levels of evidence beschreven. In tabel 4 staat een omschrijving van de levels of evidence.

Niveau 1	Gebaseerd op een systematische review (A1) of ten minste twee onafhankelijk van elkaar uitgevoerde onderzoeken van niveau A2.
Niveau 2	Gebaseerd op ten minste twee onafhankelijk van elkaar uitgevoerde onderzoeken van niveau B.
Niveau 3	Gebaseerd op een onderzoek van niveau A2 of B, of op onderzoek van niveau C.
Niveau 4	Mening van deskundigen.

Tabel 4. Levels of evidence (Mekkes, 2014).

2.2 Praktijkonderzoek

Het praktijkonderzoek heeft plaatsgevonden door middel van mondelinge enquêtes. De mondelinge enquêtes zijn afgenomen in een ziekenhuis op de polikliniek Dermatologie onder patiënten met een veneuze ulcus cruris. Dit onderzoek had tot doel de kwaliteit van leven en de psychosociale problemen te onderzoeken bij patiënten met een veneuze ulcus cruris.

Er is gekozen voor het afnemen van mondelinge enquêtes. Mondelinge enquêtes worden vaak gebruikt omdat op deze manier respondenten bereid zijn antwoord te geven en de respons hoog is. Bij het afnemen van mondelinge enquêtes is er de mogelijkheid toelichting te geven bij vragen. Het afnemen van mondelinge enquêtes is echter wel tijdrovend (Hoftijzer & Korte, 2013). Er is niet voor een online enquête gekozen omdat de leeftijdscategorie waarin de veneuze ulcus cruris het meest voorkomt, het internet of sociale netwerken niet regelmatig gebruikt. De veneuze ulcus cruris komt voornamelijk voor bij 45 jaar en ouder. Daarnaast stijgt de incidentie vanaf de leeftijd 75 jaar (Schweitzer, et al., 2009). In de leeftijdscategorie van 55 tot 75 jaar gebruikt iets meer dan 30% af en toe sociale netwerken (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2011). Daarbij gebruikt van de leeftijdscategorie van 75 jaar en ouder 34% wel eens het internet (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2013).

In de enquête stonden de hoofdvraag en de deelvragen van dit afstudeeronderzoek centraal. De vraagstelling stond van te voren vast en de 'open' vragen zijn tot het minimum beperkt. De enquête bestond uit 39 vragen, waarvan 29 vragen uit de Skindex-29. Allereerst werden achtergrondvragen

gesteld over de wond, klachten van de wond en eventuele psychologische hulp die de patiënt heeft gehad (enquêtevragen 1 t/m 9). Hierna volgden de Skindex-29-vragen. In de Skindex-29 staan vragen over kwaliteit van leven. Deze vragen gaan over de gevolgen van de huidaandoening op het fysiek, psychisch en sociaal functioneren en welbevinden van de patiënten (Prinsen, Lindeboom, Sprangers, Legierse & Korte, 2010). In de enquête is een aantal vragen aangepast, omdat bij de Skindex-29-vragen de huid centraal staat. Om verwarring voor de patiënt te voorkomen is er voor gekozen om bij enkele vragen het woord 'huid' te vervangen door 'wond'. Hierdoor sluit de vragenlijst goed aan op de rest van de enquêtevragen. De enquêtevragen staan in bijlage 3.

Op 24 november 2014 telt Nederland 16.917.433 inwoners. Uit eerder onderzoek is gebleken dat minder dan 1% van de mannen en 2% van de vrouwen een veneuze ulcus cruris heeft (Schweitzer, et al., 2009). In Nederland hebben 507.522 patiënten jaarlijks een veneuze ulcus cruris (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2015). Om een uitspraak te kunnen doen voor de gehele populatie is er een steekproefberekening uitgevoerd. Uit deze berekening bleek dat voor een hoog betrouwbaarheidsniveau van 95%, de aanbevolen steekproefomvang 384 patiënten bedroeg (Rasoft. Inc., 2013). Om betrouwbare uitspraken te kunnen doen was een steekproef van 384 patiënten nodig. Gezien de beperkte tijd was het helaas niet mogelijk om deze steekproef te bereiken. Daarom is er voor gekozen om de enquête te verspreiden via de polikliniek Dermatologie van het Ikazia Ziekenhuis. Hier zijn mondelinge enquêtes afgenomen bij 19 patiënten met een veneuze ulcus cruris.

2.3.1 In- en exclusiecriteria praktijkonderzoek

De in- en exclusiecriteria van het praktijkonderzoek zijn weergegeven in tabel 5.

Inclusiecriteria	Exclusiecriteria
Patiënten met een veneuze ulcus cruris	Patiënten die een andere wond hebben of geen wond hebben
Patiënten afkomstig uit Nederland	Patiënten niet afkomstig uit Nederland

Tabel 5. In- en exclusiecriteria van het praktijkonderzoek

2.3.2 Data-analyse

De data van de enquêtes zijn ingevoerd in Excel en in een tabeloverzicht weergegeven. De ingevoerde gegevens zijn door middel van beschrijvende statistiek weergegeven in cirkeldiagrammen, tabellen en kolommen. In de enquête zat één open vraag over lichamelijke klachten; deze is weergegeven in een tabel. Tabel 6 geeft weer welke enquêtevragen in welke deelvragen zijn verwerkt.

Deelvraag	Enquêtevragen
1	5, 10, 16, 19, 28, 33, 36
2	1, 2, 3, 4, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 22, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39
3	1, 2, 3, 4, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 22, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39
4	1, 2, 3, 4, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 22, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39
5	6, 7, 8, 9

Tabel 6. Verwerkte enquêtevragen per deelvraag

2.3.3 Data-analyse van Skindex-29

Skindex-29 wordt ingedeeld in vier categorieën: symptomen, emoties, functioneren en bijwerkingen (Legierse, 2008). De vragen van de Skindex-29 zijn voorzien van vijf vaste antwoordcategorieën. Per vraag wordt een score toegekend aan de antwoorden. Bij het antwoord 'nooit' geldt een score van 0, bij het antwoord 'zelden' geldt een score van 25, bij het antwoord 'soms' geldt een score van 50, bij het antwoord 'vaak' geldt een score van 75 en bij het antwoord

‘altijd’ geldt een score van 100. Vraag 18 (over de bijwerkingen) wordt buiten beschouwing gelaten voor de totale score. De symptomen, emoties en functioneren samen geven de kwaliteit van leven van de patiënt aan. Daarnaast geeft Skindex-29 per categorie aan waar de wond de meeste invloed op heeft (Legierse, 2008). In tabel 7 is de scorebeoordeling van Skindex-29 weergegeven.

Mate van ernst	Symptomen	Emoties	Functioneren
Gering tot mild	0 – 10	0 – 24	0 – 10
Matig	11 – 25	25 – 49	11 – 32
Ernstig tot zeer ernstig	➤ 26	➤ 50	➤ 33

Tabel 7. Scorebeoordeling van Skindex-29 (Legierse, 2008).

Skindex-29 wordt ook gebruikt om het gemiddelde per vraag te berekenen, om te kunnen waarnemen waar de klachten van de respondenten zich voornamelijk bevinden. Skindex-29 bevat vijf antwoordcategorieën. Voor het berekenen van het gemiddelde wordt aan elke antwoordcategorie een cijfer toegekend. Hierbij geldt voor het antwoord ‘nooit’ een score van één, ‘zelden’ een twee, ‘soms’ een drie, ‘vaak’ een vier en ‘altijd’ een vijf.

3. Resultaten van het literatuuronderzoek

Binnen dit hoofdstuk worden de deelvragen beantwoord op basis van de onderzoekresultaten. Er is gelet op de levels of evidence bij de selectie van publicaties. Een overzicht van de kenmerken van de gebruikte publicaties is te vinden in bijlage 1.

3.1 Veneuze ulcus cruris

Bij het ontstaan van een veneuze ulcus cruris speelt chronische veneuze insufficiëntie een essentiële rol. Chronische veneuze insufficiëntie kan twee oorzaken hebben: enerzijds het falen van het oppervlakkige veneuze systeem door tromboflebitis of varicosis; anderzijds het falen van het perforerende diepe veneuze systeem als gevolg van trombose of primaire klepinsufficiëntie. Door chronische veneuze insufficiëntie ontstaat een hogere druk in de venen en het capillaire vaatbed, wat kan leiden tot afwijkingen in het capillaire vaatbed, met veranderingen in cutis en subcutis tot gevolg (Schweitzer, et al., 2009). Een veneuze ulcus cruris komt veel voor in Nederland. Ruim 2% van de vrouwen en iets minder dan 1% van de mannen heeft last van een veneuze ulcus cruris. De incidentie stijgt bij de leeftijdsgroep van 75 jaar en ouder. Bij mannen is dit 6% en voor de vrouwen is dit 12% (Schweitzer, et al., 2009).

Kwaliteit van leven heeft betrekking op de gezondheid van een persoon. Onder gezondheid wordt verstaan ‘een toestand van volledig lichamelijk, geestelijk en sociaal welzijn en niet slechts de afwezigheid van ziekte of gebrek’ (WHO, 1946). Kwaliteit van leven wordt beïnvloed door het functioneren op fysiek, psychisch en sociaal gebied. Kwaliteit van leven heeft een objectief en een subjectief aspect. Het objectieve aspect is de beperking die een persoon kan hebben ten gevolge van een ziekte. Het subjectieve aspect zegt iets over het oordeel van een persoon over de objectieve aspecten van zijn gezondheid.

Kwaliteit van leven bestaat uit drie specifieke dimensies (Sprangers, 2013):

1. Lichamelijke dimensie; een voorbeeld hiervan is pijn.
2. Psychische dimensie; een voorbeeld hiervan is angstige of depressieve gevoelens of een positief welbevinden.
3. Sociale dimensie; een voorbeeld hiervan is het aantal en de kwaliteit van de sociale contacten.

3.2 Lichamelijke klachten bij een veneuze ulcus cruris

Bij een veneuze ulcus cruris vertoont de huid een aantal kenmerken: een bruine verkleuring, atrofie blanche en spataderen, eczeem en verhardingen van het been (Gunst & Pigmans, 2014; Ousey &

McIntosh, 2008). De veneuze ulcus cruris ontwikkelt zich langzaam, de wond is vaak ondiep en heeft onregelmatige randen. Het komt vaak voor dat er in het wondbed van een veneuze ulcus cruris een bacterie aanwezig is. De bacterie kan het genezingsproces van de wond beïnvloeden (Ousey & McIntosh, 2008). Veneuze ulcus cruris kan verschillende lichamelijke klachten geven, waarvan pijn de meest voorkomende is. De veneuze ulcus cruris staat bekend als de meest pijnlijke wond. De veneuze ulcus is pijnlijker dan geïnfecteerde wonden, maligne wonden, decubituswonden, snij- en schaafwonden en oppervlakkige brandwonden (Vermeulen & Ubbink, 2009). Pijn is een subjectief fenomeen dat beïnvloed kan worden door emotionele en sociale factoren. De pijn van een veneuze ulcus cruris is lang aanwezig en hierdoor chronisch. Chronische pijn zorgt er weer voor dat de kwaliteit van leven sterk achteruitgaat. Andere lichamelijke klachten kunnen ontstaan wanneer de aderen niet goed functioneren. Deze klachten zijn jeuk (Ousey & McIntosh, 2008), oedeem, atrofie blanche, hyperpigmentatie van de huid en orthostatische eczeem (Schweitzer, et al., 2009). Door het oedeem in de benen komt er veel exsudaat uit de wond. Exsudaat veroorzaakt stank van de wond (Green, Jester, McKinley & Pooler, 2014). Daarnaast heeft 40 tot 50% van de patiënten met een veneuze ulcus cruris last van een zwaar gevoel in de benen, moeheid van vooral de benen, rusteloze benen en nachtelijke krampen (Sillevis Smit, Everdingen, Starink & Horst, 2014). Oudere patiënten met een veneuze ulcus cruris ervaren veel pijn en slapen hierdoor slecht. Daarbij zijn ze vaak teleurgesteld in de behandeling, omdat de wond niet snel geneest. Bij oudere mensen met een veneuze ulcus cruris blijkt er een aanzienlijke vermindering te zijn van kwaliteit van leven (Ousey & McIntosh, 2008).

3.3 Psychische klachten bij een veneuze ulcus cruris

Psychosociale factoren hebben een direct en een indirect effect op het welzijn van patiënten. Ze hebben een direct effect op het immuunsysteem en het normale genezingsproces van de veneuze ulcus cruris. Indirecte effecten zijn depressie, stress en angst. Deze indirecte effecten zorgen ook voor een vertraging in de genezing van de veneuze ulcus cruris (Cole-King & Harding, 2011). Stressreacties zorgen voor vasoconstrictie, wat leidt tot verminderde weefselperfusie en vertraging in wondgenezing (Harvey, 2005). Patiënten met een veneuze ulcus cruris hebben echter ook last van een lagere eigenwaarde en stemmingen. Er wordt verondersteld dat patiënten met een veneuze ulcus cruris eerder last hebben van depressieve gevoelens dan patiënten zonder veneuze ulcus cruris (Brown, 2008). Uit onderzoek is gebleken dat 30% van de oudere patiënten last heeft van psychosociale problemen. Slechts 5% van hen krijgt daadwerkelijk psychologische hulp aangeboden. Psychische problemen waarmee ouderen kampen zijn verlies van ervaringen, gevolgen van lichamelijke ziekten, relatieproblemen en existentiële problemen (Vink & Falck, 2004). Daarnaast heeft naar schatting 30 tot 60% van de dermatologische patiënten, onder wie de patiënten met een veneuze ulcus cruris, last van psychiatrische stoornissen en psychosociale klachten (Basarvaraj, Nayva & Rashmi, 2010). Voor oudere patiënten is een psycholoog het teken dat er iets mis zou zijn. Contact met een psycholoog is voor oudere patiënten dan ook iets bijzonders. De patiënten zijn vaak bang voor 'gek' verklaard te worden of bang voor het veroordelen van hun geestelijk functioneren. Bovendien is de oudere generatie niet gewend om over psychologische problemen te praten. Oudere patiënten wijten hun psychisch niet-welbevinden eerder aan lichamelijke aandoeningen of lichamelijke klachten. Bovendien bestaat de kans dat er geen vertrouwen is in de psychologische hulp en er kan sprake zijn van schaamte (Vink & Falck, 2004).

3.4 Sociale klachten bij een veneuze ulcus cruris

Patiënten die lijden aan een veneuze ulcus cruris ervaren door deze aandoening vaak een sociaal isolement. Er is ook een verband aangetoond tussen de genezing van de wond en het sociale isolement. De wondgenezing is trager en de kans op herhaling groter (Brown, 2008). Daarnaast hebben patiënten die single zijn en weinig maatschappelijke ondersteuning ervaren, kans op een vertraagde genezing (Doering, Moser, Lemankiewicz, Luper & Khan, 2005). Een groot aantal patiënten is voor de wondverzorging afhankelijk van de wijkverpleegkundigen. Uit rapporten van wijkverpleegkundigen is gebleken dat sommige patiënten niet verlangen naar wondgenezing. Men

realiseert zich dat de wijkverpleegkundige dan niet meer langskomt, terwijl dit voor sommige patiënten de enige vorm van sociaal contact is (Brown, 2005). Een andere factor die tot beperking van sociale contacten kan leiden is exsudaat. Exsudaat veroorzaakt stank en kan tot nat beddengoed of natte schoenen leiden, met angst en schaamte tot gevolg. Patiënten durven geen sociale activiteiten te ondernemen omdat de patiënten bang zijn voor de reactie van anderen. Deze factor speelt een nog grotere rol bij mensen met een baan (Green, Jester, McKinley & Pooler, 2014). Ook de persoonlijke hygiëne speelt een grote rol bij sociaal isolement. Patiënten krijgen vaak voor langere tijd compressietherapie en kunnen zich niet goed wassen. Vooral de voeten kunnen voor langere tijd niet gewassen worden. Dit resulteert in zorgen over stank en een verergerd isolement (Green, Jester, McKinley & Pooler, 2014).

3.5 Begeleiding bij psychosociale klachten als gevolg van veneuze ulcus cruris

Om de optimale zorg voor de patiënt en de wond te bereiken, is het vereist om als huidtherapeut samen te werken met professionele hulpverleners. Hierbij kunnen verantwoordelijkheden elkaar overlappen of kruisen. Op gebieden zoals wondverzorging, patiëntgerichte zorg en psychosociale ondersteuning is juist een gedeelde verantwoordelijkheid van alle betrokken professionele hulpverleners vereist (Ousey & McIntosh, 2008). Bij het ontwikkelen van een wondzorgplan is het belangrijk om de psychosociale problemen mee te nemen. Deze worden vaak over het hoofd gezien.

Bij de behandeling van een veneuze ulcus cruris moet aandacht geschonken worden aan de fysiologische, psychologische en sociale aspecten van de zorg. Voor huidtherapeuten zijn daarom de volgende punten erg belangrijk:

- Een gezonde wondomgeving biedt die granulatieweefsel stimuleert en hierdoor verdere schade van omliggende huid voorkomt (Ousey & McIntosh, 2008).
- Geurbestrijding van de wond. De stank die ontstaat door exsudaat of slechte hygiëne als gevolg van compressietherapie zorgt voor sociale isolatie (Green, Jester, McKinley & Pooler, 2014).
- Secundaire infectie voorkomen. Deze infectie kan tevens zorgen voor stank, wat weer leidt tot sociale isolatie.
- Pijncontrole. Pijn heeft namelijk een negatieve invloed op het psychosociaal welzijn van de patiënt en de wondgenezing wordt hierdoor vertraagd (Steenhuisen, Perez & Zuurmond, 2009).
- Sociaal en psychologisch aanvaardbare behandelvormen voor de patiënt. Door sociaal en psychologisch onaanvaardbare behandelvormen kunnen zowel sociale als psychologische klachten ontstaan. Dit heeft effect op het immuunsysteem en het welzijn van de patiënt (Cole-King & Harding, 2011).
- Onderliggende oorzaak van de veneuze ulcus behandelen en het risico op herhaling verminderen nadat de veneuze ulcus genezen is. Wanneer de veneuze ulcus cruris eenmaal is genezen, is compressietherapie voor lange termijn essentieel. Wanneer geen compressietherapie wordt toegepast is de kans op herhaling erg groot (Dean, 2006).
- Daarnaast is het van belang om de patiënt voor te lichten en adviezen te geven. Het is wetenschappelijk bewezen dat het informeren van patiënten de kans op therapietrouw vergroot (Werdin, Tennenhaus, Schaller & Rennekampff, 2009).
- Een aantal belangrijke adviezen:
 - De benen boven het hart heffen, waardoor het oedeem vermindert en de stroming in de microcirculatie verbetert. Uiteindelijk zorgt het heffen van de benen voor een verbetering in wondgenezing (Weir, 2008; Grey, Enoch & Harding, 2006).
 - Beweging van de kuitspier zorgt ervoor dat er meer bloed vanuit de benen wordt afgevoerd. Dit heeft een positief effect op hemodynamische status van de benen (Weir, 2008). Het bewegen van de kuitspier vindt plaats bij het wandelen, traplopen fietsen.

- Wanneer de patiënt minder mobiel is zijn oefeningen met plantairflexie, dorsaalflexie en rotatie van de enkel van belang (Dean, 2006).

Het begeleiden en informeren van patiënten met een veneuze ulcus cruris speelt een belangrijke rol tijdens een actieve ulcus om genezing te bevorderen en om na genezing terugkeer van de ulcus te voorkomen (Weir, 2008; Grey, Enoch & Harding, 2006).

4. Resultaten van het praktijkonderzoek

Dit hoofdstuk bevat de resultaten van de enquête. Deze bestond uit 39 vragen en werd gehouden onder patiënten met een veneuze ulcus cruris in het Ikazia Ziekenhuis op de polikliniek Dermatologie. In totaal zijn er 19 enquêtes volledig ingevuld. Bijlage 4 bevat de resultaten van de uitgewerkte enquête. De respondenten bestonden voor 63% uit vrouwen en 37% uit mannen. De gemiddelde leeftijd was 76 jaar, waarbij de jongste 29 jaar was en de oudste 91 jaar.

4.1 Lichamelijke klachten van veneuze ulcus cruris

Alle respondenten ervaren lichamelijke klachten. De meest voorkomende klacht is pijn. Deze komt bij 100% van de respondenten naar voren. De andere veelvoorkomende klachten zijn vocht in het been, stekend/snijndend gevoel, schilferige huid, roodheid van het been en jeuk. Alle lichamelijke klachten van de respondenten staan in tabel 8 beschreven.

Ervaren lichamelijke klachten	Aantal patiënten dat deze klacht ervaart
Pijn	19
Vocht in het been	7
Stekend/snijndend gevoel	5
Schilferige huid	5
Roodheid van het been	4
Jeuk	4
Strak gevoel van het been	2
Witte verkleuring van de huid aan het been	2
Ontsteking aan de wond	2
Transpiratie (door zwachtels)	1
Bruine verkleuring van de huid aan het been	1
Wond bloed bij verbandwisseling	1
Ongemak	1

Tabel 8. Aanwezige lichamelijke klachten bij de respondenten. N=19

4.2 De psychosociale klachten van veneuze ulcus cruris < 3 maanden

Er is gebleken dat 63% van de respondenten een veneuze ulcus cruris heeft die korter dan drie maanden bestaat. Vanuit de Skindex-29 vragen is gebleken dat 92% van de ondervraagde patiënten ernstige tot zeer ernstige klachten ervaart van de symptomen van de wond. Verder is gebleken dat 33% van de respondenten ernstige tot zeer ernstige emotionele klachten ervaart en tot slot blijkt 42% van de respondenten ernstige tot zeer ernstige klachten te ervaren in het dagelijks functioneren. De scores op de drie gebieden van de Skindex-29 staan hieronder in een schema verwerkt. Tabel 9 geeft per deelgebied de score van de respondenten.

	Gering tot mild	Matig	Ernstig tot zeer ernstig
Symptomen	-	8%	92%
Emoties	25%	42%	33%
Functioneren	16%	42%	42%

Tabel 9. Score (in %) vanuit Skindex-29 van de respondenten met veneuze ulcus cruris < 3 maanden. N=12.

Alle Skindex-29-vragen van de respondenten zijn ook per vraag berekend op het gemiddelde. In tabel 10 staan de twee klachten per deelgebied met het hoogste gemiddelde genoemd. Het gemiddelde is

berekend van één tot vijf. Eén staat voor 'nooit klachten' en vijf voor 'altijd klachten'. Bijlage 5 bevat de totale Skindex-29-score van de respondenten met veneuze ulcus cruris < 3 maanden.

Deelgebied	Ervaren klacht	Score (0-5)
Symptomen	Pijn	4,17
Symptomen	Gevoeligheid van de huid	4,00
Emoties	Ergernis van de wond	3,58
Emoties	Zorgen over verergering van de wond	3,33
Functioneren	De wond beïnvloedt het slapen	3,50
Functioneren	De wond zorgt voor moeheid	3,17

Tabel 10. Gemiddelde Skindex-29-score van de respondenten met veneuze ulcus cruris < 3 maanden. N=12.

4.3 De psychosociale klachten van veneuze ulcus cruris > 3 maanden

Er is gebleken dat 37% van de ondervraagde patiënten een veneuze ulcus cruris heeft die langer dan drie maanden bestaat. Door de Skindex-29-vragen is gebleken dat van de ondervraagde patiënten 100% ernstige tot zeer ernstige klachten ervaart van de symptomen van de wond. Verder is gebleken dat 28,5% van de ondervraagde patiënten ernstige tot zeer ernstige emotionele klachten ervaart en tot slot blijkt 14% van de ondervraagde patiënten ernstige tot zeer ernstige klachten te ervaren bij het dagelijks functioneren. De scores op de drie gebieden van de Skindex-29 staan hieronder in een schema verwerkt. De symptomen, de emoties en het functioneren vormen samen een beeld van de kwaliteit van leven van de patiënt (Legierse, 2008). Tabel 11 geeft per deelgebied de score van de respondenten.

	Gering tot mild	Matig	Ernstig tot zeer ernstig
Symptomen	-	-	100%
Emoties	28,5%	43%	28,5%
Functioneren	14%	72%	14%

Tabel 11. Score (in %) vanuit Skindex-29 van de respondenten met veneuze ulcus cruris > 3 maanden. N=7.

Alle Skindex-29-vragen van de respondenten zijn ook per vraag berekend op het gemiddelde. In tabel 12 staan twee tot drie klachten per deelgebied met het hoogste gemiddelde genoemd. Het gemiddelde is berekend van één tot vijf. Eén staat voor 'nooit klachten' en vijf voor 'altijd klachten'. Bijlage 5 bevat de totale Skindex-29-score van de respondenten met veneuze ulcus cruris > 3 maanden.

Deelgebied	Ervaren klacht	Score (0-5)
Symptomen	Pijn	4
Symptomen	Branderigheid en steken bij de wond	3,71
Emoties	Zorgen maken dat de wond ernstig is	3,43
Emoties	Boos maken over de wond	2,57
Functioneren	Thuisblijven vanwege de wond	2,57
Functioneren	De wond beïnvloedt het slapen	2,43
Functioneren	Door de wond is het moeilijk werk of hobby's uit te voeren	2,43

Tabel 12. Gemiddelde Skindex-29-score van respondenten met veneuze ulcus cruris > 3 maanden. N=7.

4.4 Verschil in psychosociale klachten tussen < 3 maanden en > 3 maanden

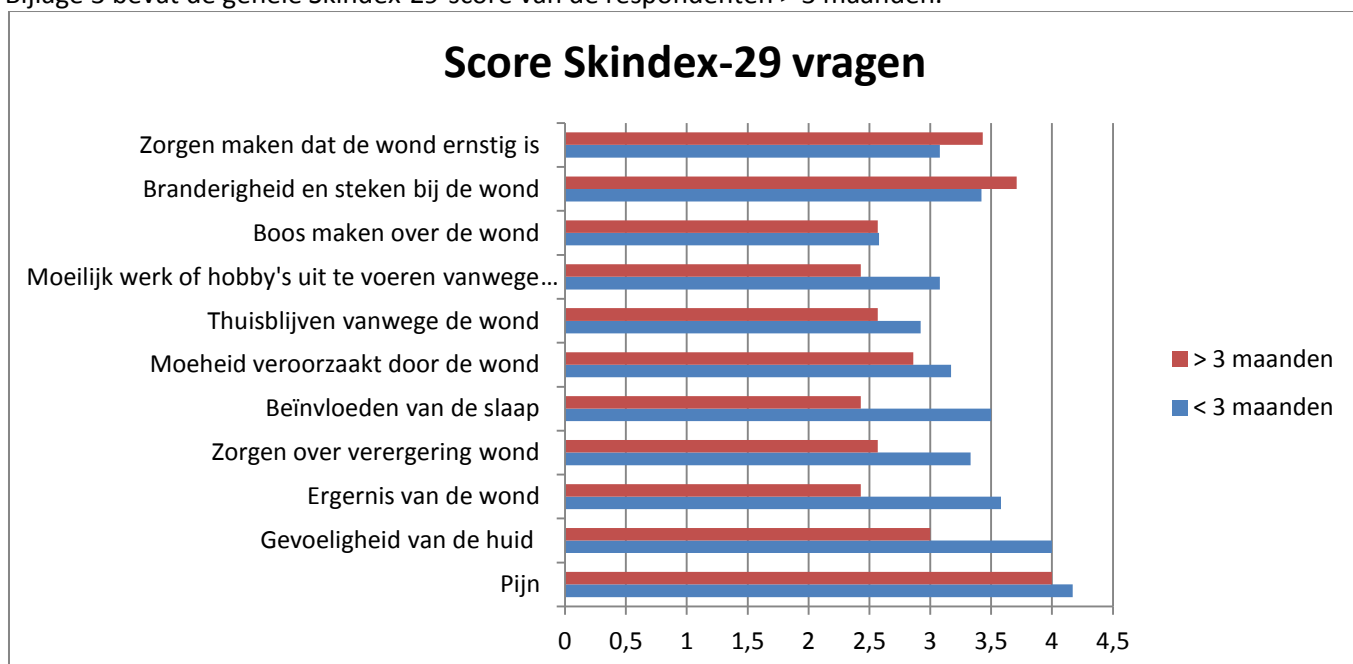
Er is onderzoek gedaan tussen de respondenten die minder en de respondenten die langer dan drie maanden een veneuze ulcus cruris hebben. Er is alleen gekeken naar het verschil omdat er vanwege de kleine aantallen niet statistisch getoetst is. Vrijwel op alle gebieden scoren beide groepen gelijk. Het enige grote verschil is dat de respondenten met een veneuze ulcus cruris korter dan drie maanden ernstig tot zeer ernstig scoren op het gebied van functioneren. Daarentegen hebben de respondenten met een veneuze ulcus cruris langer dan drie maanden matige klachten op het gebied

van functioneren. Hierbij scoorden de meeste respondenten op geneigd thuis te blijven vanwege de wond. Terwijl de respondenten korter dan drie maanden hoger scoorden op het gebied van het beïnvloeden van slaap en vermoeidheidsklachten. Gekeken naar de gemiddelde scores voor alle vragen, ligt het gemiddelde bij 20 van de 30 vragen hoger bij de respondenten die minder dan drie maanden een veneuze ulcus cruris hebben. Bij 10 van de 30 vragen scoren de respondenten die langer dan drie maanden een veneuze ulcus cruris hebben gemiddeld hoger. In tabel 13 zijn tabel 8 en 10 samengevoegd, waardoor er een overzichtelijk beeld ontstaat van het verschil tussen de twee patiëntgroepen.

	Gering tot mild	Matig	Ernstig tot zeer ernstig
Symptomen			
< 3 maanden	-	8%	92%
> 3 maanden	-	-	100%
Emoties			
< 3 maanden	25%	42%	33%
> 3 maanden	28,5%	43%	28,5%
Functioneren			
< 3 maanden	16%	42%	42%
> 3 maanden	14%	72%	14%

Tabel 13. Skindex-29-score van respondenten die < 3 maanden en > 3 maanden een veneuze ulcus hebben. N=19

Alle Skindex-29-vragen van de respondenten zijn ook per vraag berekend op het gemiddelde. In grafiek 1 zijn de vragen zichtbaar waarbij gemiddeld het hoogst wordt gescoord. Deze grafiek is samengesteld uit tabel 10 en 12. Hier zijn patiënten met > 3 maanden en < 3 maanden vergeleken. Er is alleen gekeken naar het verschil, omdat het vanwege de kleine aantallen niet statistisch getoetst is. Bijlage 3 bevat de gehele Skindex-29-score van de respondenten > 3 maanden.

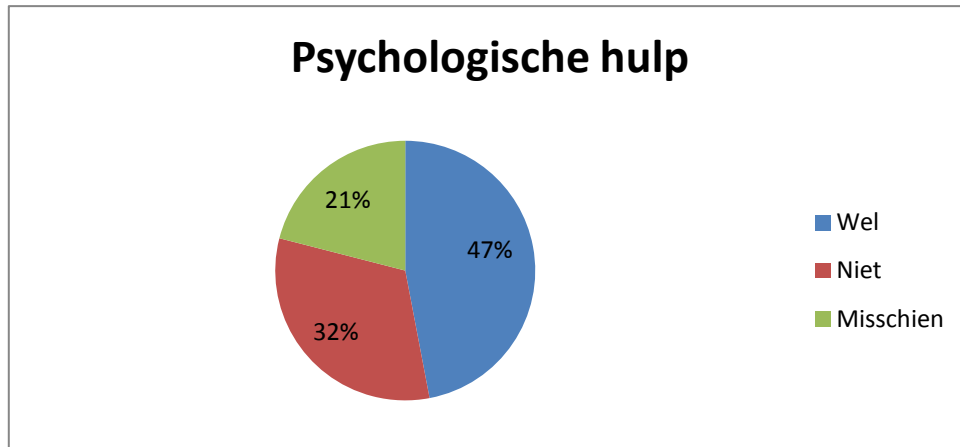


Grafiek 1. Score op aantal Skindex-29-vragen van respondenten < 3 maanden en > 3 maanden. N=19.

Verder is er gekeken of er verschil is in kwaliteit van leven en psychosociale klachten tussen de twee patiëntengroepen wanneer beide nooit eerder en al meerdere malen een veneuze ulcus cruris hebben gehad. Kwaliteit van leven is berekend door middel van Skindex-29 en is opgenomen in tabellen in bijlage 6.

4.5 Psychologische hulp

Uit de enquête is gebleken dat 21% van de ondervraagde patiënten psychosociale hulp zou willen hebben en dat 47% van de ondervraagde patiënten twijfelt of zij psychosociale hulp willen. De resterende 32% geeft aan geen psychologische hulp te willen hebben. Verder is er gebleken dat een van de geënquêteerde patiënten psychologische hulp heeft gehad. Deze patiënt heeft hulp gezocht bij een maatschappelijk werker en heeft hier naar eigen zeggen baat bij gehad. Deze patiënt is niet meegenomen in de cirkeldiagram. Dit omdat de patiënt al psychologische hulp heeft gehad. In cirkeldiagram 1 zijn de uitkomsten van enquêtevraag 9 beschreven.



Cirkeldiagram 1. Uitkomsten respondenten op vraag 9 van de enquête. N=18.

5. Conclusie

In dit hoofdstuk zal op basis van onderzoeksresultaten uit het literatuur- en praktijkonderzoek een antwoord worden gegeven op de hoofdvraag:

Wat zijn de psychosociale gevolgen van veneuze ulcus cruris op de korte¹ en op de lange² termijn en welke rol kunnen huidtherapeuten spelen bij het begeleiden van patiënten met deze klachten?

Op basis van literatuur- en praktijkonderzoek kan geconcludeerd worden dat patiënten van het Ikazia Ziekenhuis op zowel de korte als lange termijn ernstige psychosociale gevolgen kunnen ondervinden van de veneuze ulcus cruris. Patiënten hebben zowel op de korte termijn als lange termijn last van de symptomen, de emoties en in het functioneren. Uit praktijkonderzoek blijkt dat de meest voorkomende psychosociale gevolgen op korte termijn zijn vermoeidheid en slecht slapen, zorgen maken over de wond en ergernis van de wond. De meest voorkomende psychosociale gevolgen op lange termijn zijn zorgen over verergering van de wond en het boos maken over de wond. Daarbij bleven deze patiënten vaak thuis vanwege de wond.

Verder kan uit literatuur- en praktijkonderzoek geconcludeerd worden dat weinig patiënten met een veneuze ulcus cruris psychologische hulp krijgen, terwijl uit praktijkonderzoek naar voren komt dat patiënten wel degelijk psychologische hulp zouden willen. Huidtherapeuten spelen een belangrijke rol in het begeleiden en informeren van patiënten met veneuze ulcus cruris. Het is van belang om bij het ontwikkelen van een wondzorgplan rekening te houden met de psychosociale problemen. Dit is van belang bij zowel een actieve ulcus om genezing te bevorderen als na genezing van de ulcus om terugkeer te voorkomen.

¹ Korte termijn: na het ontstaan van de veneuze ulcus cruris een tot drie maanden.

² Lange termijn: na het ontstaan van de veneuze ulcus cruris drie tot twaalf maanden.

6. Discussie en aanbevelingen

In dit hoofdstuk staan de discussiepunten voor verder onderzoek beschreven en de aanbeveling voor nader onderzoek, inhoudelijke aanbevelingen voor de polikliniek Dermatologie van het Ikazia Ziekenhuis en aanbevelingen voor het vak huidtherapie.

Vrijwel alle literatuur die gebruikt is in dit onderzoek komt uit Amerika. Dat wil zeggen dat de resultaten die naar voren zijn gekomen uit de literatuurstudie niet hoeven te gelden voor de wereldwijde populatie. Wel bevatten de Amerikaanse studies een westerse populatie. Er zijn geen vergelijkbare Nederlandse studies. Dit neemt niet weg dat deze resultaten bewijzen dat een veneuze ulcus cruris een enorme impact heeft op de kwaliteit van leven van patiënten.

Tijdens dit onderzoek is onder andere gebruikgemaakt van een Skindex-29-vragenlijst, omdat dit binnen de dermatologische praktijk een van de meest gebruikte instrumenten is die de kwaliteit van leven wat betreft de gezondheid meet (Nijsten, 2009). In dit onderzoek is het woord 'huid' in Skindex-29 bij sommige vragen veranderd in 'wond'. Dit is gedaan om verwarring voor de patiënt te voorkomen, aangezien de patiënten op een dermatologische poli werden behandeld voor hun wond. Dit zou de betrouwbaarheid van de Skindex-29-vragen kunnen beïnvloeden.

Er is geen eerder onderzoek gevonden naar de psychosociale gevolgen van een veneuze ulcus cruris op korte termijn en lange termijn. Er is een onderzoek gevonden waarbij gekeken is naar kwaliteit van leven bij patiënten met en zonder een veneuze ulcus cruris. In dit onderzoek is terug te vinden dat patiënten met een veneuze ulcus cruris een lagere score hadden dan de patiënten zonder ulcus. De patiënten met een veneuze ulcus cruris hebben meer klachten op het gebied van lichamelijke gezondheid, capaciteit van functioneren, psychische en sociale aspecten (Dias, Costa, Melo, Torres, Maia & Torres, 2014).

Doordat er alleen onderzoek is gedaan binnen het Ikazia Ziekenhuis kunnen er geen uitspraken worden gedaan die gelden voor de gehele veneuze-ulcus-cruispopulatie. Bij de resultaten van de data-analyse moet rekening gehouden worden met het feit dat de steekproef uit 19 patiënten bestaat. Hierdoor zijn de uitspraken over de gegevens slechts een waarneming en kunnen deze niet beschouwd worden als significante verschillen of overeenkomsten. In eerdere studies is echter vaak gebruikgemaakt van kleine populaties. In een meta-analyse zijn 10 studies opgenomen, waarvan vijf studies met minder dan 16 respondenten (Maddox, 2012).

Bij de aanbevelingen voor nader onderzoek is het van belang een grotere steekproef uit te voeren. Dan kan er een uitspraak gedaan worden over de frequentie en de ernst van de psychosociale problemen bij patiënten met een veneuze ulcus cruris. Bij een grotere steekproef kunnen uitspraken worden gedaan over eventuele significante verschillen of overeenkomsten. Tevens moet er bij nader onderzoek naar kwaliteit van leven bij patiënten met een veneuze ulcus cruris onderzoek worden gedaan op diverse punten. Het is belangrijk om ook factoren te onderzoeken als de geschiedenis van diepe veneuze insufficiëntie, de grootte van de ulcus, de duur van genezing, reumatoïde artritis, diabetes, slechte mobiliteit, verlaagde enkelbewegingen en achtergestelde sociale groepen. Deze diversiteit aan factoren vraagt ook om een veelzijdige aanpak van de preventie. Betere kennis van de relatie tussen zelfzorg, psychosociale factoren en herhaling van veneuze ulcus helpt hierbij (Finlayson, 2011).

De aanbeveling voor de polikliniek Dermatologie van het Ikazia Ziekenhuis is om de psychosociale klachten van de patiënt mee te nemen in de behandeling. Uit eerder onderzoek is gebleken dat deze psychosociale klachten vaak over het hoofd worden gezien (Ousey & McIntosh, 2008), terwijl deze psychosociale klachten de wondgenezing en het immuunsysteem beïnvloeden. Daarbij kan het zorgen voor depressieve klachten, angst en stress (Cole-King & Harding, 2011), wat weer leidt tot een

tragere genezing van de wond. Er is ook een aantoonbaar verband tussen de genezing van de wond en een sociaal isolement. Daarbij is ook de kans op herhaling van een veneuze ulcus cruris groter (Brown, 2008). Door middel van Skindex-29 kan per individuele patiënt onderzocht worden of er psychosociale klachten aanwezig zijn en in welk deelgebied de klachten zich bevinden. De eventueel aanwezige psychosociale klachten kunnen vervolgens worden meegenomen in het wondzorgplan van de patiënt. Hierdoor wordt vanaf de start van de behandeling rekening gehouden met de psychosociale klachten. De gevolgen hiervan zullen zo tot het minimum worden beperkt.

Zoals hierboven beschreven worden psychosociale klachten vaak over het hoofd gezien. Hier valt ook voor de huidtherapie winst te behalen. Huidtherapeuten kunnen door middel van Skindex-29 beoordelen of patiënten psychosociale klachten hebben. De resultaten van Skindex-29 kunnen vervolgens worden meegenomen in het wondzorgplan van de patiënt. Uit eerder onderzoek is gebleken dat 79% van de huidtherapeuten denken dat huidaandoeningen invloed hebben op het ontstaan van psychosociale klachten. Daarnaast blijkt dat 68% van de huidtherapeuten niet bekend is met Skindex-29. Wel blijkt 51% van de huidtherapeuten Skindex-29 te willen inzetten bij het meten van psychosociale klachten bij de wondverzorging (Middendorp, 2013). Er zijn verschillende mogelijkheden om de huidtherapeuten te informeren over het meten van psychosociale klachten met Skindex-29. Een ervan is informatie verstrekken via de Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten (NVH). Daarnaast zou er een cursus gegeven kunnen worden en voor huidtherapeuten in opleiding zou het opgenomen kunnen worden in de lesstof.

Literatuurlijst

- Basavaraj, K., Navya, M., & Rashmi, R. (2010, Jul-Sep). Relevance of psychiatry in dermatology: Present concepts. *Indian J Psychiatry* , pp. 270-275.
- Bie, R. d. (2006). Wetenschappelijke onderbouwing van de paramedische zorg. In *Evidence-based practice* (pp. 21-25). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Brown. (2008). Does social support impact on venous ulcer healing or recurrence? *British Journal of Community Nursing* , 2-6.
- Brown, A. (2005). Chronic venous leg ulcers. *Br. J. Nurs* , 894-898.
- Centraal Bureau voor de Statistiek. (2014, 11 24). *Bevolkingsteller*. Opgeroepen op 11 24, 2014, van CBS: <http://www.cbs.nl/nl-NL/menu/themas/bevolking/cijfers/extra/bevolkingsteller.htm>
- Centraal Bureau voor de Statistiek. (2015, 01 01). *Bevolkingsteller*. Opgeroepen op 03 01, 2015, van Centraal Bureau voor de statistiek: <http://www.cbs.nl/nl-NL/menu/themas/bevolking/cijfers/extra/bevolkingsteller.htm>
- Centraal Bureau voor de Statistiek. (2013, 05 24). *Een derde van de 75-plussers gebruikt internet*. Opgeroepen op 03 22, 2015, van CBS: <http://www.cbs.nl/nl-NL/menu/themas/vrije-tijd-cultuur/publicaties/artikelen/archief/2013/2013-3834-wm.htm>
- Centraal Bureau voor de Statistiek. (2011, 01 10). *Nederlandse jongeren zeer actief op sociale netwerken*. Opgeroepen op 03 22, 2015, van CBS: <http://www.cbs.nl/nl-NL/menu/themas/vrije-tijd-cultuur/publicaties/artikelen/archief/2011/2011-3296-wm.htm>
- Cole-King, A., & Harding, K. (2011). Psychological factors and delayed healing in chronic wounds. *Psychosomatic Medicine* , 216-220.
- Dean, S. (2006). Leg ulcers - causes and management. *Australian Family Physician* , 480-484.
- Dias, T., Costa, I., Melo, M., Torres, S., Maia, E., & Torres, G. (2014). Quality of life assessment of patients with and without venous ulcer. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* , 576-581.
- Doering, L., Moser, D., Lemankiewicz, W., Luper, C., & Khan, S. (2005). Depression, healing and recovery form coronary artery bypass surgery. *American Journal of Critical Care* , 316-324.
- Finlayson, K. E. (2011). Relationship between preventive activities, psychosocial factors and recurrence of venous leg ulcers: a prospective study. *Journal of Advanced Nursing* , 2180-2190.
- Gibbs, S., Hoogenband, v. d., & Boer, d. E. (2007). Wondgenezing bij veneuze ulcera; het mechanisme, de aanpak en moderne ontwikkelingen. *Nederlands Tijdschrift Geneeskunde* , 635-40.
- Green, J., Jester, R., McKinley, R., & Pooler, A. (2014). The impact of chronic venous leg ulcers: a systematic review. *Journal of Wound Care* , 601-609.
- Grey, J., Enoch, S., & Harding, K. (2006). Venous and aterial leg ulcers. *ABC of wound healing* , 332, 347-350.

- Gunst, v. S., & Pigmans, V. (2014). Ulcus cruris venosum. In v. S. Gunst, & V. Pigmans, *NHG-standaarden voor de praktijkassistente 2014* (pp. 499-505). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Harvey, C. (2005). Wound Healing. *Orthopaedic Nursing* , 143-59.
- Heinen, M., Rooij, M., Vleute, v. d., & Achterberg, T. (2009). Psychosociale aspecten en leefstijlbegeleiding bij ulcus cruris. *Nederlands tijdschrift voor dermatologie en venereologie* , 414.
- Hoftijzer, M., & Korte, P. (2013). Enquêtes opstellen. In M. Hoftijzer, *Onderneem!* (pp. 1-9). Noordhoff Uitgevers bv.
- Hogeschool Utrecht. (2008). HZD bij patiënten met wondproblematiek. *Studenthandleiding* . Utrecht, Utrecht, Nederland: Hogeschool Utrecht.
- Huidziekten. (2008, 12 31). *Veneuze insufficiëntie (ulcus cruris venosum)*. Opgeroepen op 05 12, 2015, van Huidziekten: <http://www.huidziekten.nl/zakboek/dermatosen/dtxt/dd-ulcera-veneus.htm>
- Kaptei, A. (2009). Kwaliteit van leven bij mensen met wondpijn. In A. Kaptei, *Blokboek pijn info* (pp. 684-689). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Lегierse, C. K. (2008). *Kwaliteit van Leven Assessment in de Dermatologische Praktijk*. Amsterdam: Stichting Aquamarijn.
- Maddox, D. (2012). Effects of venous leg ulceration on patients' quality of life. *Nursing Standard* , 42-49.
- Mekkes, J. (2014, 11 29). *Levels of Evidence/Bwijsniveaus (evidence based medicine)*. Opgeroepen op 02 28, 2015, van Levels of evidence//bewijsniveaus in nederlandse CBO/EBRO richtlijnen: <http://www.huidziekten.nl/zakboek/dermatosen/ltx/LevelsEvidence.htm>
- Middendorp, M. (2013, mei 15). *Metten van kwaliteit van leven*. Opgeroepen op 05 04, 2015, van HBOkennisbank: <http://hh.surfsharekit.nl:8080/get/smpid:33306/DS1>
- Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie. (2005). *Diagnostiek en behandeling van het ulcus cruris venosum*. Opgeroepen op 11 1, 2014, van huidziekten: <http://www.huidziekten.nl/richtlijnen/richtlijn-ulcus-cruris-2005.pdf>
- Nelson, E. (2001). A simple model based on wound size and duration predicted healing of venous leg ulcers at 24 weeks. *Evidence Based Nursing* , 15-19.
- Nijsten, T. S. (2009). Categorization of Skindex-29 scores using mixture analysis. *Dermatology* , 151-154.
- NVH. (2009, 01). *Beroepscode Huidtherapeuten*. Opgeroepen op 05 04, 2015, van Kwaliteitsregisterparamedici: http://www.kwaliteitsregisterparamedici.nl/PDF/nvh_beroepscode%2007%20maart%202009.pdf
- Ousey, C., & McIntosh, K. (2008). The Need for a Multiprofessional Approach in Wound Care. In C., K. Ousey, & McIntosh, *Lower Extremity Wounds* (pp. 8-10). West Sussex, England: John Willy & Sons Ltd.

Ousey, K., & McIntosh, C. (2008). Leg Ulcers. In K. Ousey, & C. McIntosh, *Lower Extremity Wounds* (pp. 117-135). West Sussex, England: John Wiley & Sons Ltd.

Pieters, B., & Zonnenberg-van de Weerd, A. (2009). Ulcus cruris. In A. The, C. Linssen, & S. Roosmalen, *Zakboek ziektenbeelden Dermatologie* (pp. 112-122). Bohn Stafleu van Loghum.

Posnett, J., & Franks, P. (2008). The burden of chronic wounds in the UK. *Nursing Times*, 44-45.

Postma, S. (2008). *Vroegsignalering van psychosociale problemen*. Bilthoven: RIVM.

Prinsen, C., Lindeboom, R., Sprangers, A., Legierse, C., & Korte, d. J. (2010). Health-Related Quality of Life Assessment in Dermatology: Interpretation of Skindex-29 Scores Using Patient-Based Anchors. *Journal of Investigative Dermatology*, 1318-1322.

Rasoft. Inc. (2013). *Steekproefcalculator*. Opgeroepen op 03 01, 2015, van Steekproefcalculator: <http://www.steekproefcalculator.com/steekproefcalculator.htm>

Rijken, P., & Spreuwenberg, P. (2004). Patiëntenpanel Chronische Zieken. *Nederlands Instituut voor onderzoek van de Gezondheidszorg*, 80.

Schweitzer, B., Doorenbosch, J., Glotzbach, R., Barnhoorn, K., Breure, D., Laan, v. d., et al. (2009). NHG-Standaard Ulcus cruris venosum. In B. Schweitzer, J. Doorenbosch, R. Glotzbach, K. Barnhoorn, D. Breure, v. d. Laan, et al., *NGH-Standaard* (pp. 941-949). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Sillevis Smit, J., Everdingen, v. J., Starink, T., & Horst, v. d. (2014). Ulcus cruris, decubitus en andere ulcerieuze dermatosen. In J. Sillevis Smit, v. J. Everdingen, T. Starink, & v. d. Horst, *Dermatovenereologie voor de eerste lijn* (pp. 179-190). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Sprangers, M. (2013, 12 09). *Wat is kwaliteit van leven en hoe wordt het gemeten?* Opgeroepen op 03 25, 2015, van Volksgezondheid Toekomst Verkenning: <http://www.nationaalkompas.nl/gezondheid-en-ziekte/functioneren-en-kwaliteit-van-leven/kwaliteit-van-leven/wat-is-kwaliteit-van-leven-en-hoe-wordt-het-gemeten/>

Steenhuisen, J., Perez, R., & Zuurmond, W. (2009). Incidentie van wondpijn. In J. Steenhuisen, R. Perez, & W. Zuurmond, *Boekblok pijn info* (pp. 661-667). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Steenhuisen, J., Perez, R., & Zuurmond, W. (2009). Incidentie van wondpijn. In J. Steenhuisen, R. Perez, & W. Zuurmond, *Boekblok pijn info* (pp. 661-667). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Tazelaar, D. (2003). Behandeling van het ulcus cruris venosum. *Nederlands Tijdschrift Geneeskunde*, 1576-80.

Utrecht University Library. (2015, 04 23). *Zoekstrategie: Snel aan de slag*. Opgeroepen op 4 23, 2015, van Library: <http://libguides.library.uu.nl/zoekstrategie>

Verhaak, P., Zwaanswijk, M., & Have, t. M. (2011). Psychologische interventies. *Huisarts en wetenschap*, volume 54, issue 1, pp 23-28.

Verhoeven. (2011). *Wat is onderzoek*. Den Haag: Boom Lemma uitgevers.

Vermeulen, H., & Ubbink, D. (2009). De rol van pijn in de lokale wondzorg. In J. Crul, *Boekblok Pijn info* (pp. 668-671). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Vink, M., & Falck, R. (2004). Psychologie in de ouderenzorg. In M. F. Vink, *De psycholoog als behandelaar* (pp. 35-49). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Vowden, K., & Vowden, P. (2005). Future organisation and care of problem wounds. *Factors Influencing Venous Leg Ulcer Recurrence: Implications for Practice*. Stuttgart, Germany: EWMA.

Weir, G. (2008). Management of venous ulcers. *Wound Healing Southern Africa* , 44-47.

Werdin, F., Tennenhaus, M., Schaller, H., & Rennekampff, H. (2009). Evidence-based Management Strategies for Treatment of Chronic Wounds. *Eplasty* , 19.

WHO. (1946, 06 22). WHO definition of Health. *Preamble to the Constitution of the World Health Organization as adopted by the International Health Conference*, . New York, New York, Amerika.

Bijlage

Bijlage 1. Zoekstrategie literatuur	28
Bijlage 2. Logboek.....	31
Bijlage 3. Enquête.....	35
Bijlage 4. Uitgewerkte enquête	38
Bijlage 5. Analyse Skindex-29	42
Bijlage 6. Resultaat praktijkonderzoek.....	46

Bijlage 1. Zoekstrategie literatuur

Onderstaand treft u een schematische weergave van het literatuuronderzoek op basis van trefwoorden.

Auteur(s) en jaartal	Artikel	Level of evidence	Trefwoord
Pieters & Zonnenberg-van de Weerd, 2009	Zakboek ziektebeeld dermatologie	Niveau 4	Ulcus cruris
Heinen, Rooij, Vleute & Achterberg, 2009	Nederlands tijdschrift voor dermatologie en venereologie	Niveau 1	Ulcus cruris
Schweitzer et al., 2009	NHG-Standaard Ulcus cruris venosum	Niveau 1	Veneuze ulcus cruris
CBS	Centraal Bureau voor de Statistiek	Niveau 3	Aantal inwoners Nederland
Kaptei, A.A.	Boekblok pijn info	Niveau 1	Kwaliteit van leven ulcus cruris
Steenhuisen, Perez & Zuurmond, 2009	Boekblok pijn info	Niveau 1	Pijn ulcus cruris
Vermeulen et al., 2009	Blokboek pijn info	Niveau 1	Wondpijn
Postma et al., 2008	RIVM	Niveau 3	Psychosociale klachten
Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie, 2005	Richtlijnen huidziekten	Niveau	Richtlijnen veneuze ulcus cruris
Rijken & Spreeuwenburg, 2004	Nederlands Instituut voor onderzoek van de Gezondheidszorg	Niveau 1	Psychosociale klachten en ulcus cruris
Verhaak, Zwaanswijk & Have, 2011	Huisarts en wetenschap	Niveau 1	Professionele hulp
Harvey, 2005	Orthopaedic Nursing	Niveau 1	Venous leg ulcer
Weir, 2008	Wound Healing Southem Africa	Niveau 1	Physical symptoms and venous leg ulcer
Tazelaar, 2003	Nederlands Tijdschrift Geneeskunde	Niveau 1	Veneuze ulcus cruris
Gibbs, Hoogenband & Boer, 2007	Nederlands Tijdschrift Geneeskunde	Niveau 1	Lichamelijke klachten veneuze ulcus cruris
Huidziekten, 2008	Veneuze insufficiëntie	Niveau 1	Veneuze ulcus cruris
Postnett & Frank, 2008	Nursing Times	Niveau 1	Venous leg ulcer
Vowden & Vowden, 2005	Furture organisation and care of problem wounds	Niveau 1	Psychosocial symptoms venous leg ulcer
Nelson, 2001	Evidence Based Nursing	Niveau 1	Venous leg ulcer
Basavaraj, Navya & Rashmi, 2010	Indian j Psychiatry	Niveau 1	Psychosocial problems venous leg ulcer
NVH, 2009	Beroepscode Huidtherapeuten	Niveau 4	Beroepscode Huidtherapeuten

Tabel 1. Overzicht gebruikte publicaties op basis van trefwoorden in hoofdstuk 1.

Auteur(s) en jaartal	Artikel	Level of evidence	Trefwoord
Utrecht University	Google scholar	Niveau 4	Zoekstrategie

Library, 2015			
Bie, 2006	Evidence-based practice	Niveau 3	Evidence Based Practic
Mekkes, 2014	Level of Evidence	Niveau 3	Level of Evidence
CBS, 2013	Centraal Bureau voor de Statistiek	Niveau 3	Leeftijd internetgebruik
CBS, 2011	Centraal Bureau voor de Statistiek	Niveau 3	Leeftijd internetgebruik
Prinsen, Lindenboom, Sprangers, Legierse & Korte, 2010	Journal of Investigative Dermatology	Niveau 1	Skindex-29
Rasoft. Inc, 2013	Google scholar	Niveau 3	Steekproefcalculator
Legierse, 2008	Kwaliteit van Leven Assessment in de Dermatologische Praktijk	Niveau 1	Skindex-29
Schweitzer, et al., 2009	NHG-Standaard Ulcus cruris venosum	Niveau 1	Veneuze ulcus cruris
CBS, 2015	Centraal Bureau voor de Statistiek	Niveau 3	Bevolkingsteller
Hoftijzer & Korte, 2013	Onderneem	Niveau 4	Enquête opstellen

Tabel 2. Overzicht gebruikte publicaties op basis van trefwoorden in hoofdstuk 2.

Auteur(s) en jaartal	Artikel /document in:	Level of evidence	Trefwoord
Ousey & MsIntosh, 2008	Lower Extremity Wounds	Niveau 1	Physical symptoms and venous leg ulcer
Ousey & MsIntosh, 2008	The Need for a Multiprofessional Approach in Wound Care	Niveau 1	Psychosocial symptoms venous leg ulcer
Gunst et al., 2014	NHG-standaarden voor de praktijkassistent 2014	Niveau 1	Lichamelijke klachten en ulcus
Sillevis Smit, Everdingen, Starink, & Horst, 2014	Ulcus cruris, decubitus en andere ulceruze dermatosen	Niveau 1	Klachten veneuze ulcus
Vink & Falck, 2004	Psychologie in de ouderenzorg	Niveau 1	Psychologische klachten ouderen
Basavaraj, Navya & Rashmi, 2010	Relevance of psychiatry in dermatology: Present concepts	Niveau 1	Psychodermatologie
WHO, 1946	WHO definition of Health. <i>Preamble to the Constitution of the World Health Organization as adopted by the International Health Conference</i>	Niveau 4	Definition of Health

Schweitzer et al., 2009	NHG-Standaard Ulcus cruris venosum	Niveau 1	Veneuze ulcus cruris
Vermeulen & Ubbink, 2009	Blokboek pijn info	Niveau 1	Pijn klachten ulcus
Green, Jester, McKinley & Pooler, 2014	Journal of Wound Care	Niveau 1	Venous leg ulcer
Brown, 2008	British Journal of Community Nursing	Niveau 1	Social support venous ulcers
Cole-King, 2011	Psychosomatic Medicine	Niveau 3	Psychological factors ulcus
Brown, 2005	Br. J. Nurs	Niveau 1	Venous leg ulcers
Doering, Moser, Lemankiewicz, Luper & Khan, 2005	American Journal of Critical Care	Niveau 3	Psychological factors ulcus
Sprangers, 2013	Volksgezondheid Toekomst Verkenning	Niveau 1	Kwaliteit van leven
Dean, 2006	Australian Family Physician	Niveau 1	Venous leg ulcer
Steenhuisen, Perez & Zuurmond, 2009	Boekblok pijn info	Niveau 1	Pijn ulcus cruris
Werdin, Tennenhaus, Schaller & Rennekampff, 2009	Eplasty	Niveau 1	Treatment venous leg ulcer
Weir, 2008	Wound healing Southem Africa	Niveau 1	Physical symptoms and venous leg ulcer

Tabel 3. Overzicht gebruikte publicaties op basis van trefwoorden in hoofdstuk 3

Auteur(s) en jaartal	Artikel /document in:	Level of evidence	Trefwoord
Nijsten, 2009	Dermatology	Niveau 1	Skindex-29
Dias, Costa, Melo, Torres, Maia & Torres, 2014)	Revista Latino-Americana de Enfermagem	Niveau 2	Quality of life venous leg ulcers
Maddox, 2012	Nursing Standard	Niveau 2	Quality of life venous leg ulcers
Finlayson, 2011	Journal of Advanced Nursing	Niveau 2	Psychosocial factors venous leg ulcers
Ousey & McIntosh, 2008	The Need for a Multiprofessional Approach in Wound Care	Niveau 1	Psychosocial symptoms venous leg ulcer
Cole-King & Harding, 2011	Psychosomatic Medicine	Niveau 3	Psychological factors ulcus
Brown, 2008	British Journal of Community Nursing	Niveau 1	Social support venous ulcers
Middendorp, 2013	HBO kennisbank	Niveau 1	Kwaliteit van leven

Tabel 4. Overzicht gebruikte publicaties op basis van trefwoorden in Hoofdstuk 6.

Bijlage 2. Logboek

Methode van literatuuronderzoek

In dit onderzoeksrapport is gebruikgemaakt van zowel Nederlandse als Engelstalige artikelen. De artikelen zijn afkomstig uit de afgelopen vijftien jaar (2000-2015). De artikelen zijn volledig weergegeven en er wordt geen gebruikgemaakt van artikelen waarvan alleen abstract zichtbaar is. Tot slot zijn de artikelen beoordeeld op level of evidence. Wanneer een artikel voldeed aan deze eisen is het geselecteerd op titel. Voor de selectie van deze titels is er gekeken naar de relatie met het onderwerp voor het onderzoek en de bruikbaarheid voor het beantwoorden van de deelvragen. Vervolgens is abstract doorgenomen om te zien of het artikel relevant is voor het onderzoek. In de tabel hieronder is een globale weergave van de geraadpleegde zoekpagina's, zoektermen, aantal hits en aantal bruikbare hits.

Zoekpagina	Zoektermen Nederlands/Engels	Aantal hits	Bruikbare hits
Google Scholar (alleen pagina's in het Nederlands)	Veneuze ulcus cruris/Venous	195	5
Google Scholar (Engels)	leg ulcers	91.800	1
PubMed (free full text)		633	2
CINAHL plus		831	3
Cochrane Library		139	0
ScienceDirect		13.494	0
Google Scholar (alleen pagina's in het Nederlands)	Lichamelijke klachten en	159	2
Google Scholar (Engels)	ulcus cruris/Physical	31.900	2
PubMed (free full text)	symptoms and venous leg	14	0
CINAHL plus	ulcer	1	0
Cochrane Library		54	0
ScienceDirect		5.012	1
Google Scholar (alleen pagina's in het Nederlands)	Psychologische klachten en	576	3
Google Scholar (Engels)	ulcus cruris/Psychological	22.100	2
PubMed (free full text)	problems and venous leg	0	0
CINAHL plus	ulcer	26	0
Cochrane Library		1	0
ScienceDirect		1.409	2
Google Scholar (alleen pagina's in het Nederlands)	Sociale klachten en ulcus	118	3
Google Scholar (Engels)	cruris/Social problems and	21.900	2
PubMed (free full text)	venous leg ulcer	0	0
CINAHL plus		1	0
Cochrane Library		40	0
ScienceDirect		2.162	0
Google Scholar (alleen pagina's in het Nederlands)	Kwaliteit van leven en	69	2
Google Scholar (Engels)	veneuze ulcus cruris/Quality	33.200	2
PubMed	of life and venous leg ulcer	48	1
CINAHL plus		260.132	2
Cochrane Library		8.302	0
ScienceDirect		9.187	0
Google Scholar (alleen pagina's in het Nederlands)	Psychosociale klachten en	35	2
Google Scholar (Engels)	veneuze ulcus	190.200	2
PubMed	cruris/Psychosocial	1	0
CINAHL plus	symptoms venous leg ulcer	5.899	3
Cochrane Library		4	0

ScienceDirect		644	1
Google Scholar (alleen pagina's in het Nederlands)	Skindex-29/Skindex-29	22	0
Google Scholar (Engels)		4.160	1
PubMed (free full text)		47	0
CINAHL plus		11	0
Cochrane Library		6	0
ScienceDirect		288	0
Google Scholar (alleen pagina's in het Nederlands)	Skindex-29 en veneuze ulcus	0	0
Google Scholar (Engels)	cruris/Skindex-29 venous leg	87	1
PubMed (free full text)	ulcer	0	0
CINAHL plus		2	0
Cochrane Library		1	0
ScienceDirect		16	0

Tabel 5. Globale weergaven van gezochte bronnen.

Methode van praktijkonderzoek

Het praktijkonderzoek heeft plaatsgevonden door middel van mondelinge enquêtes. De mondelinge enquêtes zijn afgenomen in een ziekenhuis op de polikliniek Dermatologie onder patiënten met een veneuze ulcus cruris. Dit onderzoek had tot doel de kwaliteit van leven en de psychosociale problemen te onderzoeken bij patiënten met een veneuze ulcus cruris. De enquête is afgenomen onder 19 patiënten van het Ikazia Ziekenhuis. In het dossier van de patiënten is eerst gekeken welke diagnose was gesteld. Dit zodat er zekerheid is dat de patiënten kampen met een veneuze ulcus cruris.

In de enquête stonden de hoofdvraag en de deelvragen van dit afstudeeronderzoek centraal. De vraagstelling stond van te voren vast en de 'open' vragen zijn tot het minimum beperkt. De enquête bestond uit 39 vragen, waarvan 29 vragen uit de Skindex-29. Allereerst werden achtergrondvragen gesteld over de wond, klachten van de wond en eventuele psychologische hulp die de patiënt heeft gehad (enquêtevragen 1 t/m 9). Hierna volgden de Skindex-29-vragen. In de Skindex-29 staan vragen over kwaliteit van leven. Deze vragen gaan over de gevolgen van de huidaandoening op het fysiek, psychisch en sociaal functioneren en welbevinden van de patiënten (Prinsen, Lindeboom, Sprangers, Legierse, & Korte, 2010). In de enquête is een aantal vragen aangepast, omdat bij de Skindex-29-vragen de huid centraal staat. Om verwarring voor de patiënt te voorkomen is er voor gekozen om bij enkele vragen het woord 'huid' te vervangen door 'wond'. Hierdoor sluit de vragenlijst goed aan op de rest van de enquêtevragen. In tabel 6 staat de motivatie per enquêtevraag beschreven.

Enquêtevragen	Motivatie per enquêtevraag
1. Wat is uw geslacht? • Man • Vrouw	Deze vraag is gekozen om eventuele verschillen tussen mannen en vrouwen te kunnen beoordelen.
2. Wat is uw leeftijd? • ...	Deze vraag is gekozen om de spreiding tussen leeftijd te kunnen waarnemen.
3. Hoelang heeft u al last van de wond? • Korter dan 3 maanden • Langer dan 3 maanden	Deze vraag is gekozen om de twee groepen te kunnen maken om zo de hoofdvraag te kunnen beantwoorden. In dit onderzoek wordt een tot drie maanden verstaan onder korte termijn. Deze termijn is gekozen omdat de behandeling normaliter start drie weken na het ontstaan en binnen twaalf weken 70% van de ulcera is gesloten (Tazelaar,

	2003). In dit onderzoek wordt drie tot twaalf maanden verstaan. Deze termijn is gekozen, omdat 20% van de veneuze ulcera niet goed reageert op behandelingen en de genezing hierdoor aanzienlijk langer duurt (Gibbs, Hoogenband, & Boer, 2007).
4. Heeft u al eerder last gehad van zo'n (veneuze ulcus) wond? • Ja, ik heb al meerdere keren zo'n wond gehad • Ja, ik heb één keer hiervoor ook zo'n wond gehad • Nee, nooit eerder	Deze vraag is gekozen om zo te bepalen of er verschil is in kwaliteit van leven en psychosociale klachten tussen patiënten die voor het eerst een veneuze ulcus cruris hebben en zij die al meerdere malen een veneuze ulcus cruris hebben gehad. Uiteindelijk is de groep die een keer eerder een veneuze ulcus cruris hebben gehad achterwege gelaten. Dit vanwege kleine aantal respondenten.
5. Ervaart u enige klachten door de wond? Zo ja, wat zijn deze klachten? • ...	Deze vraag is gekozen om inzicht te krijgen in de lichamelijke klachten en hiermee de eerste deelvraag te kunnen beantwoorden.
6. Heeft u psychologische hulp gezocht in verband met uw wond? (wanneer u nee invult ga naar vraag 9) • Ja • Nee	Deze vraag is gekozen om inzicht te krijgen hoeveel respondenten psychologische hulp hebben gezocht. Daarnaast is dit samen met vraag 7, 8 en 9 noodzakelijk om deelvraag 5 te kunnen beantwoorden.
7. Bij wie heeft u hier hulp voor gezocht? • Maatschappelijk werker • Psycholoog • Psychiater • Anders: ..	Deze vraag is gekozen om meer inzicht te krijgen over de hulp die gezocht is bij de psychosociale klachten en hiermee deelvraag 5 verder te kunnen beantwoorden.
8. Heeft de hulp die u heeft gezocht/gekregen voor u geholpen? • Ja, het heeft mij geholpen • Nee, het heeft mij niet geholpen	Deze vraag is ook gekozen om meer inzicht te krijgen over of de hulp die de respondent heeft gezocht ook baat heeft gehad. Dit zodat er meer inzicht over de hulp bij psychosociale klachten.
9. Zou u graag psychologische hulp hebben gehad in verband met uw wond? • Ja • Nee • Misschien	Deze vraag is gekozen om inzicht te krijgen of de respondenten daadwerkelijk begeleiding en hulp willen voor de psychosociale klachten.
Skindex-29 vragen 10. Mijn huid (wond) doet pijn 11. Mijn wond beïnvloedt hoe ik slaap 12. Ik maak me zorgen dat mijn wond ernstig is 13. Door mijn wond is het moeilijk mijn werk of hobby's te doen 14. Mijn wond beïnvloedt mijn sociale leven 15. Mijn wond maakt me depressief 16. Mijn wond is branderig of steekt 17. Ik ben geneigd om thuis te blijven door	Skindex-29 is gekozen omdat deze vragenlijst als valide en zeer betrouwbaar naar voren komt. Skindex-29 wordt ingedeeld in vier categorieën: symptomen, emoties, functioneren en bijwerkingen (Legierse, 2008). De vragen van de Skindex-29 zijn voorzien van vijf vaste antwoordcategorieën. Per vraag wordt een score toegekend aan de antwoorden. Bij het antwoord 'nooit' geldt een score van 0, bij het antwoord 'zelden' geldt een score van 25, bij het antwoord

mijn wond 18. Ik maak me zorgen dat ik van mijn wond littekens kan krijgen 19. Mijn huid jeukt 20. Mijn wond belemmert mij intiem om te gaan met de mensen van wie ik hou. 21. Ik schaam me voor mijn wond 22. Ik maak me zorgen dat mijn wond kan verergeren 23. Ik ben geneigd om dingen in mijn eentje te doen vanwege mijn huidaandoening 24. Mijn wond maakt mij boos 25. Water irriteert mijn wond (baden, douchen) 26. Door mijn wond is het moeilijk genegenheid of affectie te tonen 27. Ik maak me zorgen over bijwerkingen van medicijnen en/of de behandeling die ik voor mijn huid krijg 28. Mijn huid is geïrriteerd 29. Mijn wond beïnvloedt mijn contacten met anderen 30. Ik voel me opgelaten en ongemakkelijk door mijn wond 31. Mijn wond is een probleem voor de mensen van wie ik hou 32. Ik voel me gefrustreerd door mijn wond 33. Mijn huid is gevoelig 34. Mijn wond beïnvloedt mijn verlangen om samen met anderen te zijn 35. Ik voel me vernederd door mijn wond 36. Mijn wond bloedt 37. Mijn wond ergert me 38. Mijn wond belemmert mijn seksuele leven 39. Mijn wond maakt mij moe	‘soms’ geldt een score van 50, bij het antwoord ‘vaak’ geldt een score van 75 en bij het antwoord ‘altijd’ geldt een score van 100. Vraag 18 (over de bijwerkingen) wordt buiten beschouwing gelaten voor de totale score. De symptomen, emoties en functioneren samen geven de kwaliteit van leven van de patiënt aan. Daarnaast geeft Skindex-29 per categorie aan waar de wond de meeste invloed op heeft (Legierse, 2008).
---	---

Tabel 6. Motivatie enquête

Bijlage 3. Enquête

Vragenlijst over uw wond, de veneuze ulcus cruris.

Beste mevrouw/meneer,

Mijn naam is Chanta Schouten, ik ben een vierdejaars student van de opleiding Huidtherapie aan de Haagse Hogeschool. Voor mijn afstuderen ben ik bezig met een onderzoek naar wonden, de veneuze ulcus cruris, dit zijn vaak langdurige wonden. Daarbij kunnen de wonden een terugkerende aandoening zijn op basis van een bloedcirculatiestoornis. Tijdens mijn onderzoek ga ik onderzoeken of de wond en psychosociale klachten een eventueel verband met elkaar hebben.

In het kader van mijn afstudeeronderzoek wil ik u vragen de onderstaande vragenlijst te beantwoorden om zo voor mijn onderzoek in kaart te brengen wat uw eventuele klachten ten aanzien van de wond zijn.

De vragenlijst zal geheel anoniem worden afgenomen. De vragenlijst bestaat uit 39 meerkeuzevragen. Het invullen van de enquête zal maximaal 15 minuten in beslag nemen.

1. Wat is uw geslacht?

☐ Vrouw

☐ Man

2. Wat is uw leeftijd?

.....

3. Hoelang heeft u al last van de wond?

☐ Korter dan 3 maanden

☐ Langer dan 3 maanden

4. Heeft u al eerder last gehad van zo'n (veneuze ulcus) wond?

☐ Ja, ik heb al meerdere keren zo'n wond gehad

☐ Ja, ik heb één keer hiervoor ook zo'n wond gehad

☐ Nee, nooit eerder gehad

5. Ervaart u enige klachten door de wond? Zo ja, wat zijn deze klachten?

....

6. Heeft u psychologische hulp gezocht in verband met uw wond?

Wanneer u nee invult ga naar vraag 9.

☐ Ja

☐ Nee

7. Bij wie heeft u hier hulp voor gezocht?

☐ Maatschappelijk werker

☐ Psycholoog

☐ Psychiater

8. Heeft de hulp die u heeft gezocht/gekregen voor u geholpen?

☐ Ja, het heeft mij geholpen

☐ Nee, heeft bij mij niet geholpen

9. Zou u graag psychologische hulp hebben gehad in verband met uw wond?

Wanneer u ja heeft ingevuld bij vraag 6, kunt u deze vraag overslaan.

☐ Ja

☐ Nee

☐ Misschien

Deze vragen gaan over uw ervaring in de afgelopen week.

Hieronder kunt u het vakje aankruisen die voor u van toepassing is.

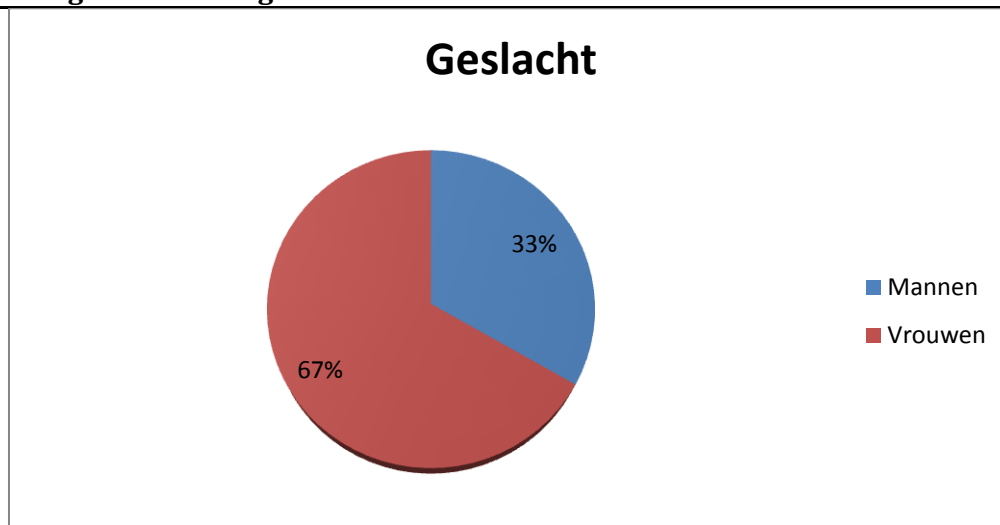
Hoe vaak waren deze omschrijvingen in de afgelopen week op u van toepassing?	Nooit	Zelden	Soms	Vaak	Altijd
10. Mijn huid (wond) doet pijn					
11. Mijn wond beïnvloedt hoe ik slaap					
12. Ik maak me zorgen dat mijn wond ernstig is					
13. Door mijn wond is het moeilijk mijn werk of hobby's te doen					
14. Mijn wond beïnvloedt mijn sociale leven					
15. Mijn wond maakt me depressief					
16. Mijn wond is branderig of steekt					
17. Ik ben geneigd om thuis te blijven door mijn wond					
18. Ik maak me zorgen dat ik van mijn wond littekens kan krijgen					
19. Mijn huid jeukt					
20. Mijn wond belemmert mij intiem om te gaan met de mensen van wie ik hou.					
21. Ik schaam me voor mijn wond					
22. Ik maak me zorgen dat mijn wond kan verergeren					
23. Ik ben geneigd om dingen in mijn eentje te doen vanwege mijn huidaandoening					
24. Mijn wond maakt mij boos					
25. Water irriteert mijn wond (baden, douchen)					
26. Door mijn wond is het moeilijk					

genegenheid of affectie te tonen					
27. Ik maak me zorgen over bijwerkingen van medicijnen en/of de behandeling die ik voor mijn huid krijg					
28. Mijn huid is geïrriteerd					
29. Mijn wond beïnvloedt mijn contacten met anderen					
30. Ik voel me opgelaten en ongemakkelijk door mijn wond					
31. Mijn wond is een probleem voor de mensen van wie ik hou					
32. Ik voel me gefrustreerd door mijn wond					
33. Mijn huid is gevoelig					
34. Mijn wond beïnvloedt mijn verlangen om samen met anderen te zijn					
35. Ik voel me vernederd door mijn wond					
36. Mijn wond bloedt					
37. Mijn wond ergert me					
38. Mijn wond belemmert mijn seksuele leven					
39. Mijn wond maakt mij moe					

Hartelijk dank voor het invullen van deze vragenlijst!

Bijlage 4. Uitgewerkte enquête

Vraag 1. Wat is uw geslacht?



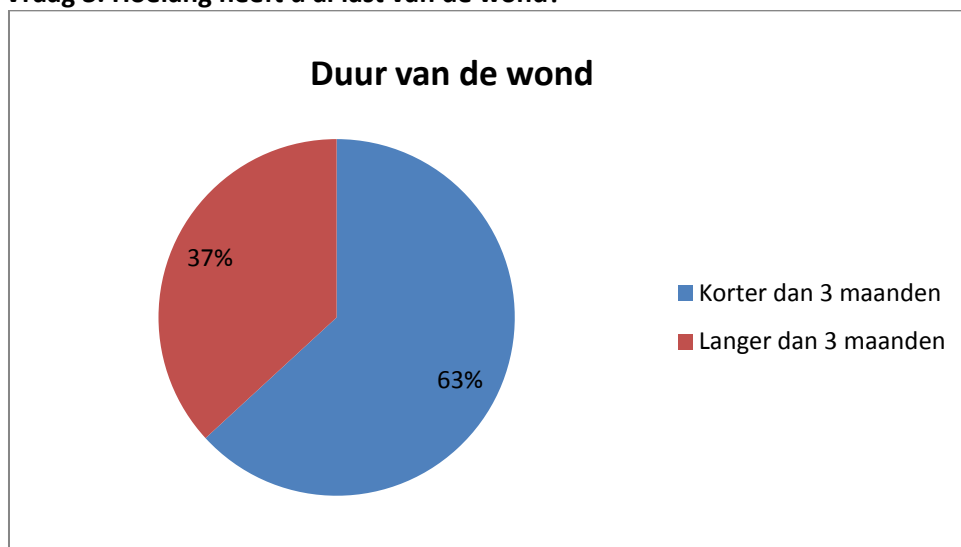
Figuur 1. Percentages van het geslacht. N=19

Vraag 2. Wat is uw leeftijd?

De gemiddelde leeftijd van de respondenten was 76 jaar. Hierbij was de jongste respondent 29 jaar en de oudste respondent 91 jaar.

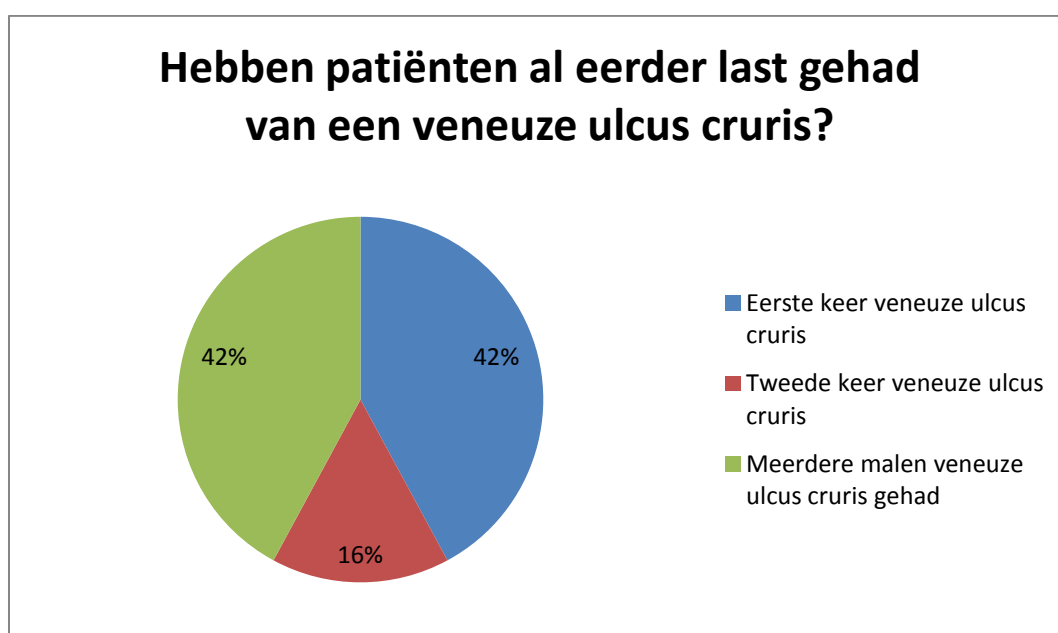
Alle leeftijden: 75, 86, 29, 83, 49, 84, 82, 78, 82, 91, 86, 60, 89, 77, 83, 82, 73, 61 en 87.

Vraag 3. Hoelang heeft u al last van de wond?



Figuur 2. Percentage van de duur van de wond. N=19

Vraag 4. Heeft u al eerder last gehad van zo'n (veneuze ulcus) wond?



Figuur 3. Percentage respondenten die een keer, twee keer of meerdere malen een veneuze ulcus cruris hebben gehad. N=19

Vraag 5. Ervaart u enige klachten door de wond? Zo ja, wat zijn deze klachten?

Ervaren lichamelijke klachten	Aantal patiënten waarbij deze klacht wordt ervaren
Pijn	19
Vocht in het been	7
Stekend / snijdend gevoel	5
Schilferige huid	5
Roodheid van het been	4
Jeuk	4
Strak gevoel van het been	2
Witte verkleuring van de huid aan het been	2
Ontsteking aan de wond	2
Transpiratie (door zwachtels)	1
Bruine verkleuring van de huid aan het been	1
Wond bloed bij verbandwisseling	1
Ongemak	1

Tabel 7. Score lichamelijke klachten respondenten. N=19

Vraag 6. Heeft u psychologische hulp gezocht in verband met de wond?



Figuur 4. Percentage dat wel en geen psychologische hulp heeft gehad. N=19

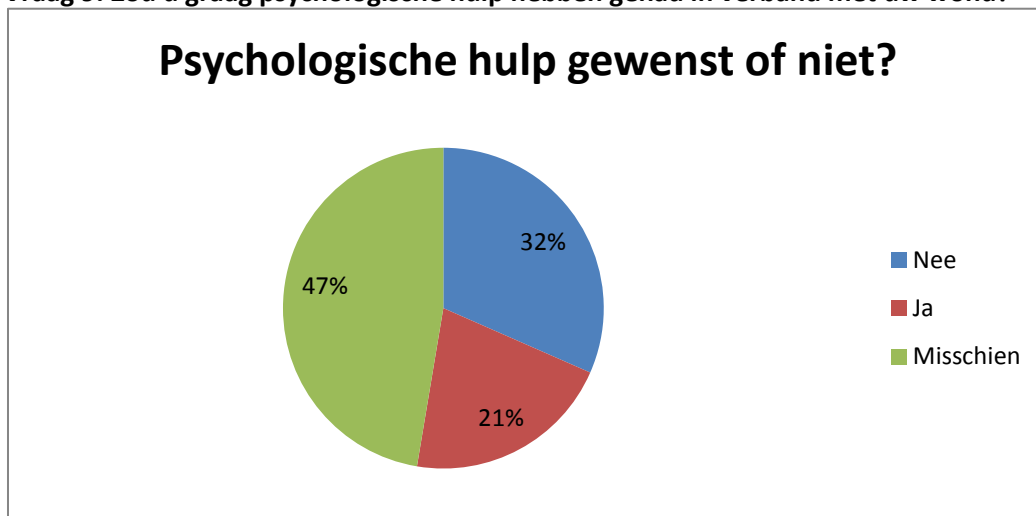
Vraag 7. Bij wie heeft u hier hulp voor gehad?

Er heeft slechts één patiënt psychologische hulp gehad i.v.m. de wond. Deze patiënt heeft hulp gehad van een maatschappelijk werker.

Vraag 8. Heeft de hulp die u heeft gezocht/gekregen voor u geholpen?

Deze patiënt heeft naar eigen zeggen baat gehad bij de hulp van de maatschappelijk werker.

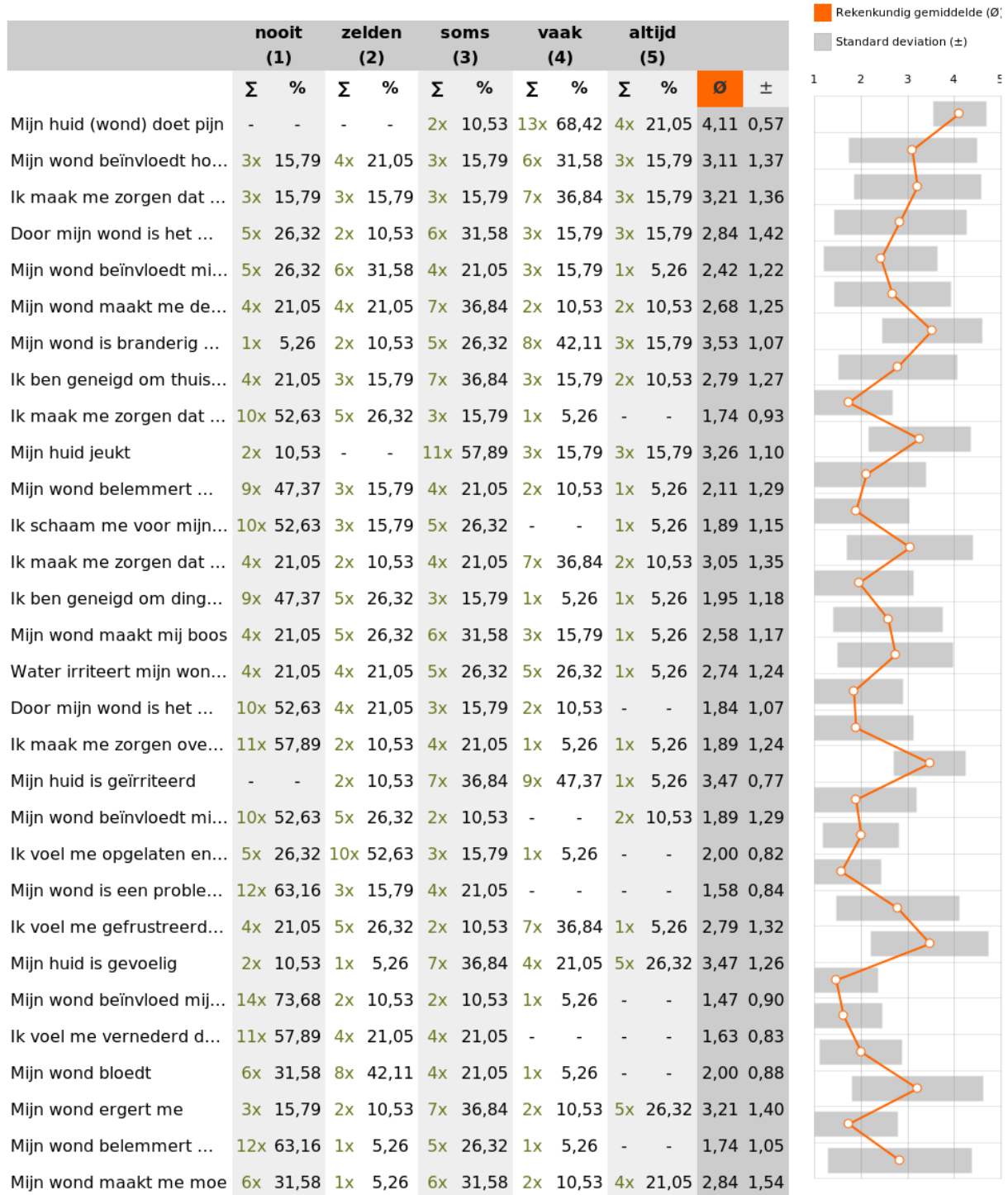
Vraag 9. Zou u graag psychologische hulp hebben gehad in verband met uw wond?



Figuur 5. Percentage van respondenten die wel, niet of misschien psychologische hulp gewenst. N=18

Analyse Skindex-29

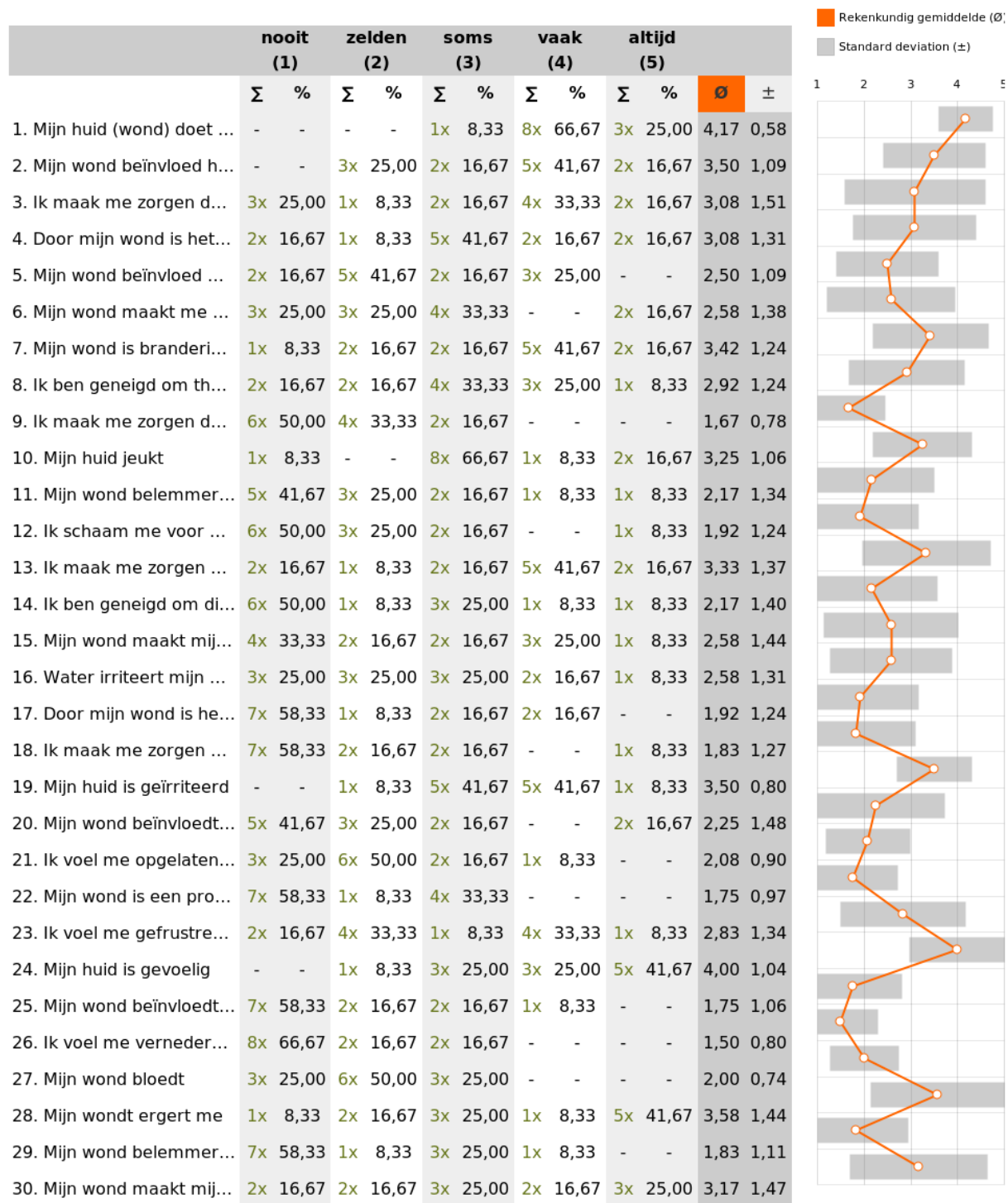
Hieronder is een schema te zien waarbij elke vraag apart is geanalyseerd. Hierin zijn alle vragen van de respondenten opgenomen. Er wordt per antwoord categorie aangegeven hoeveel patiënten er hebben geantwoord. Tevens wordt dit in procenten aangegeven. In de laatste kolommen is het gemiddelde en de standaard deviatie weergegeven.



Figuur 6. Skindex-29 score respondenten < 3 maanden en > 3 maanden.

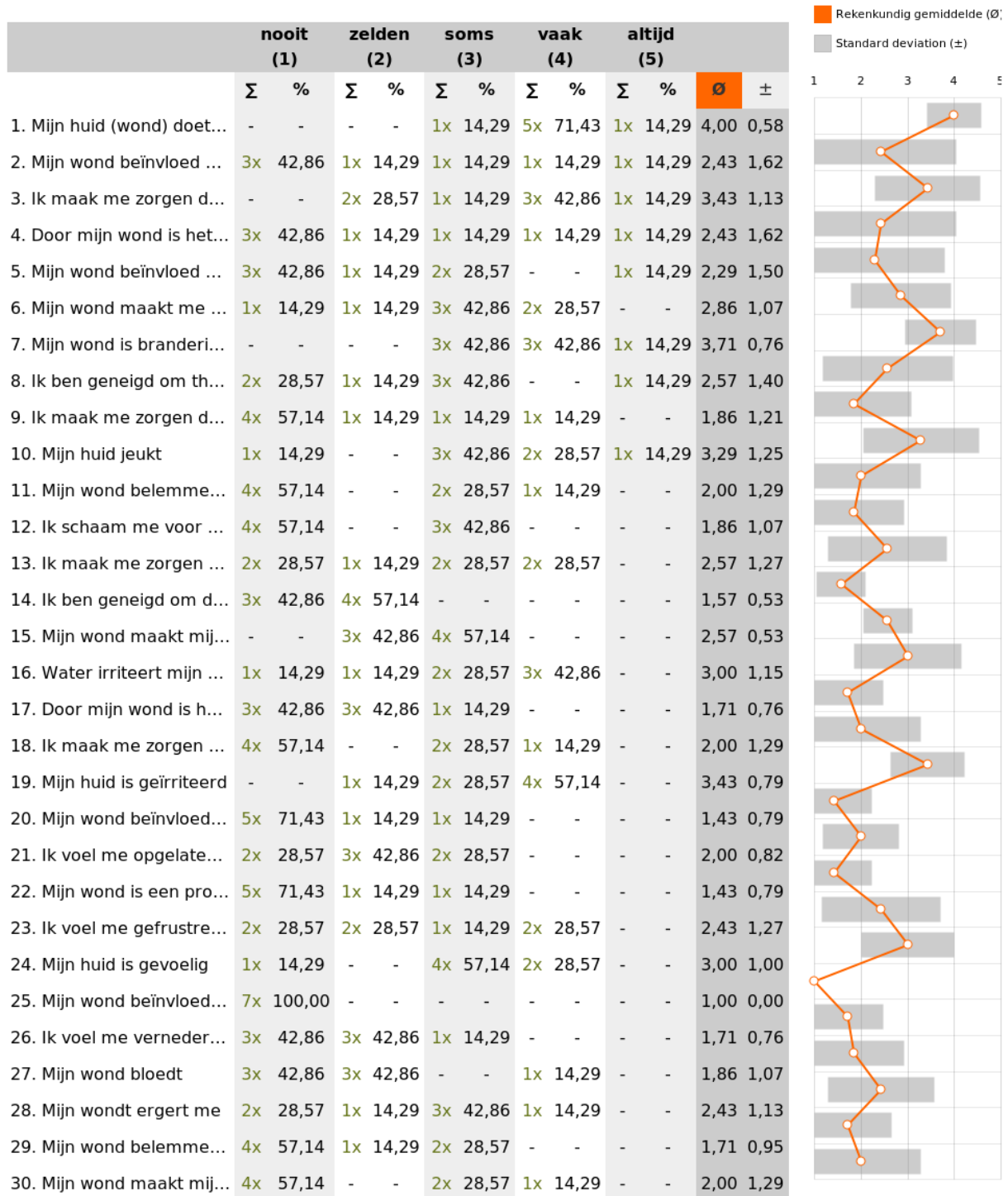
Bijlage 5. Analyse Skindex-29

Hieronder is een schema te zien waarbij elke vraag apart is geanalyseerd. In dit schema zijn alle respondenten met korter dan 3 maanden een veneuze ulcus cruris weergegeven. Hierin zijn alle vragen van de respondenten opgenomen. Er wordt per antwoord categorie aangegeven hoeveel patiënten er hebben geantwoord. Tevens wordt dit in procenten aangegeven. In de laatste kolommen is het gemiddelde en de standaard deviatie weergegeven.



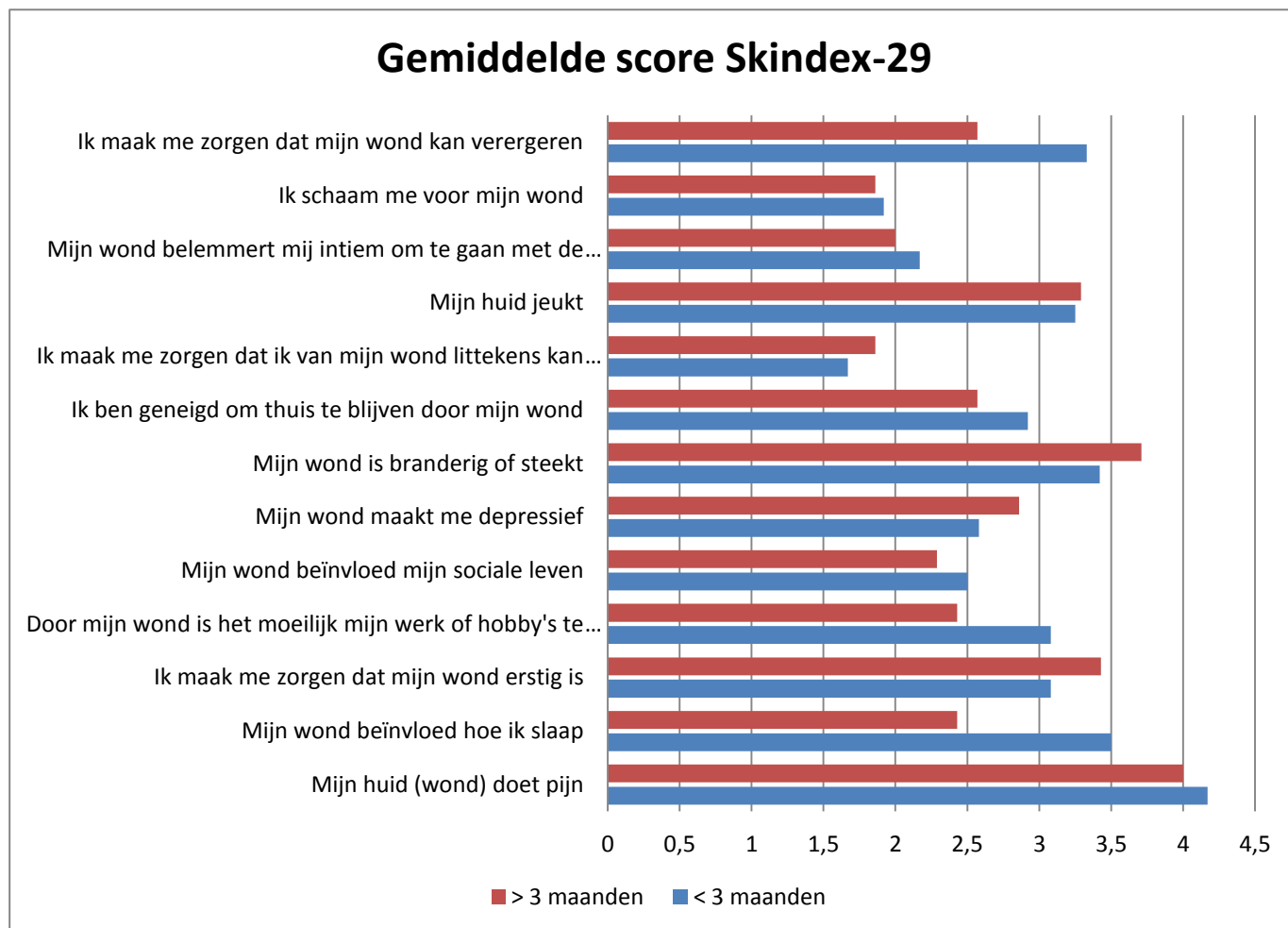
Figuur 7. Skindex-29 score respondenten < 3 maanden.

Hieronder is een schema te zien waarbij elke vraag apart is geanalyseerd. In dit schema zijn alle respondenten met langer dan 3 maanden een veneuze ulcus cruris weergegeven. Hierin zijn alle vragen van de respondenten opgenomen. Er wordt per antwoord categorie aangegeven hoeveel patiënten er hebben geantwoord. Tevens wordt dit in procenten aangegeven. In de laatste kolommen is het gemiddelde en de standaard deviatie weergegeven.



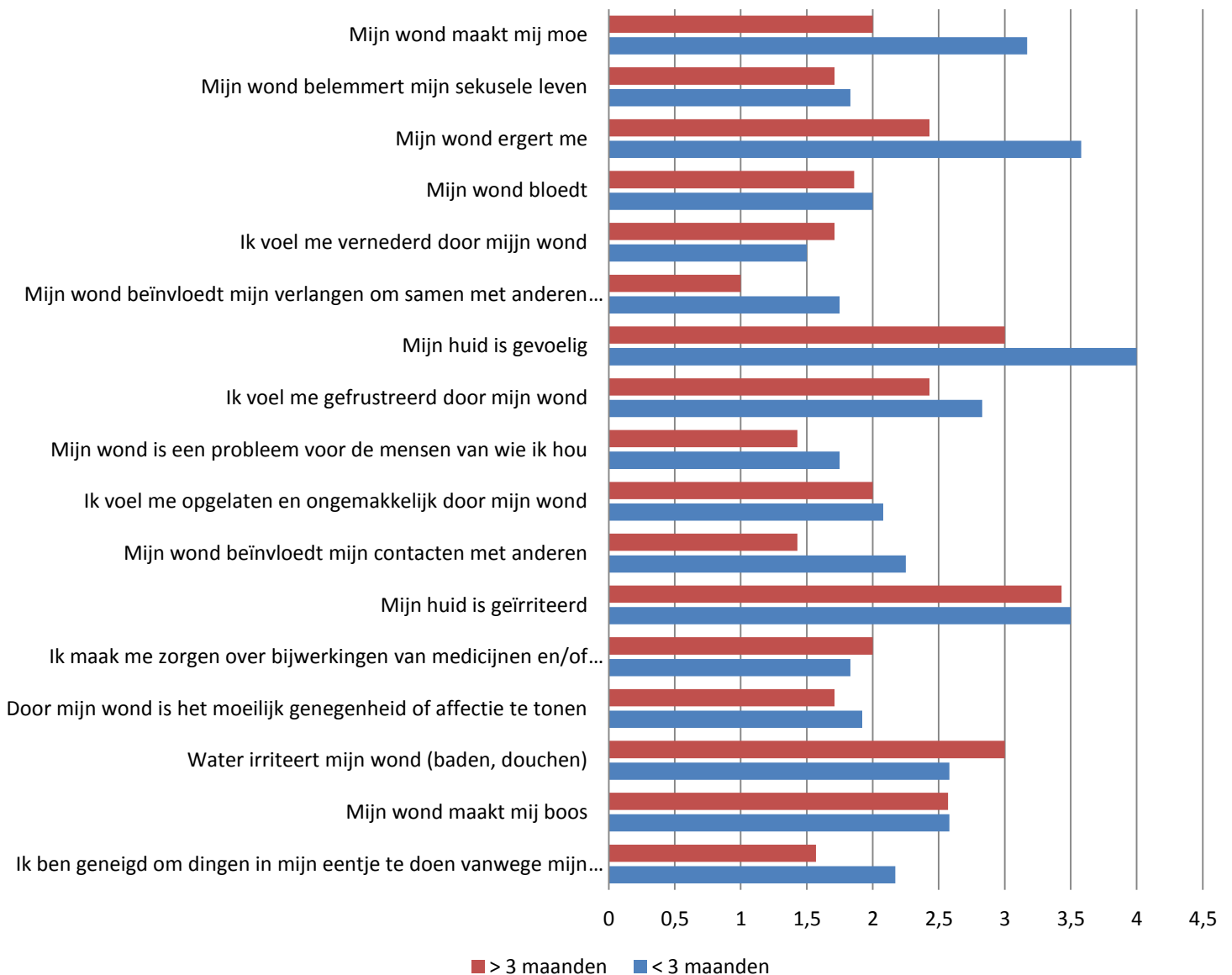
Figuur 8. Skindex-29 score respondenten > 3 maanden.

In de bovenstaande tabellen staan de scores van Skindex-29 beschreven. In grafiek 1 en 2 zijn de gemiddelde scores van de Skindex-29 weergegeven. Dit is opgesplitst in twee groepen; < 3 maanden en > 3 maanden.



Grafiek 1. De gemiddelde score van vraag 1 tot en met 14 van Skindex-29. N=19

Gemiddelde score Skindex-29



Grafiek 2. De gemiddelde score van vraag 15 tot en met 30 van Skindex-29. N=19

Bijlage 6. Resultaat praktijkonderzoek

Er is gekeken of er verschil is in kwaliteit van leven en psychosociale klachten tussen de twee patiëntengroepen wanneer beide nooit eerder een veneuze ulcus cruris hebben gehad. Hierbij is gebruikgemaakt van de twee groepen patiënten die korter dan drie maanden en langer dan drie maanden een veneuze ulcus cruris hebben. Er is alleen gekeken naar het verschil, omdat het vanwege de kleine aantallen niet statistisch getoetst is. In de onderstaande tabellen is in procenten aangegeven op welke deelgebieden er wordt gescoord. In de tabellen is zichtbaar dat de respondenten >3 maanden hoger scoren in de kolom 'ernstig tot zeer ernstig' bij het deelgebied symptomen en emoties. Daarentegen scoort de patiëntengroep <3 maanden hoger in de kolom 'ernstig tot zeer ernstig' in het deelgebied functioneren.

	Gering tot mild	Matig	Ernstig tot zeer ernstig
Symptomen	-	20%	80%
Emoties	20%	60%	20%
Functioneren	20%	40%	40%

Tabel 8. Skindex-29-score in % van de respondenten < 3 maanden die nooit eerder een veneuze ulcus cruris hebben gehad. N=5

	Gering tot mild	Matig	Ernstig tot zeer ernstig
Symptomen	-	-	100%
Emoties	33,3%	33,3%	33,3%
Functioneren	33%	67%	-

Tabel 9. Skindex-29-score in % van de respondenten > 3 maanden die nooit eerder een veneuze ulcus cruris hebben gehad. N=3

Er is gekeken of er verschil is in kwaliteit van leven en psychosociale klachten tussen de twee patiëntengroepen wanneer beide al meerdere malen een veneuze ulcus cruris hebben gehad. Hierbij is tevens gebruikgemaakt van de twee groepen patiënten die korter dan drie maanden en langer dan drie maanden een veneuze ulcus cruris hebben. Er is alleen gekeken naar het verschil, omdat het vanwege de kleine aantallen niet statistisch getoetst is. In de onderstaande tabellen is in procenten aangegeven op welke deelgebieden er wordt gescoord. In de tabellen is zichtbaar dat de respondenten >3 maanden hoger scoren in de kolom 'ernstig tot zeer ernstig' bij het deelgebied emoties en functioneren.

	Gering tot mild	Matig	Ernstig tot zeer ernstig
Symptomen	-	-	100%
Emoties	40%	40%	20%
Functioneren	20%	60%	20%

Tabel 10. Skindex-29-score in % van de respondenten < 3 maanden die meerdere malen een veneuze ulcus cruris hebben gehad. N=8

	Gering tot mild	Matig	Ernstig tot zeer ernstig
Symptomen	-	-	100%
Emoties	33,3%	33,3%	33,3%
Functioneren	-	67%	33%

Tabel 11. Skindex-29-score in % van de respondenten >3 maanden die meerdere malen een veneuze ulcus cruris hebben gehad. N=3