

Na verleende toestemming:



“De auteur verklaart het volledige auteursrecht op zijn/haar werk te bezitten. Zij vrijwaart de Opleiding Huidtherapie van de Hogeschool Utrecht voor alle vorderingen van derden betreffende de inhoud en vorm van het onderzoeksartikel. Vermenigvuldiging en verspreiding van dit onderzoeksartikel is, zonder toestemming van de Opleiding Huidtherapie, Hogeschool Utrecht, niet toegestaan. De auteur zal bij eventuele publicatie, gebaseerd op het onderzoeksartikel, de Opleiding Huidtherapie slechts vermelden: “na verleende toestemming”.

---

# Home care: Early detection of Chronic Venous Insufficiency deserves more attention.

---

S.F. Bogaart\*

*\*Skin Therapist student of the University of Applied Sciences Utrecht, The Netherlands.*

---

Article information

Abstract

*Article history:*

5 February 2018

*Keywords:*

Varices, edema, oedema, chronic venous insufficiency, chronic venous disease, lower limbs, lower extremities, legs, elderly, home care, home care organizations, primary healthcare providers, early detection, prevention, secondary prevention, experiences.

**Background:** During observations at the home care facility Viattence it was evident that the early signs of Chronic Venous Insufficiency often went unnoticed. Varicose veins and edema seemed not to be assessed or treated. This finding poses a problem for the quality of care, because Chronic Venous Insufficiency without early treatment can lead to a chronic ulceration. This condition causes a lower quality of life and increases workloads and health care costs. In order to achieve meaningful improvements in the quality of care, experiences about the early detection of Chronic Venous Insufficiency for the care providers are required. This has lead to the following research question: "What is the experience of care providers from the home care facility Viattence about the early detection of Chronic Venous Insufficiency in clients?". **Method:** From a qualitative study, experiences and knowledge was retrieved through individual topic interviews. The topic interviews were analyzed with an open, axial and selective coding process. **Results:** In total nine respondents (one carer, seven community nurses and one district nurse) were included in the study. The following three main themes emerged from the data analysis: expertise, organization and clients. **Conclusion:** Care providers experience insufficient expertise in the early detection and the pathophysiology of Chronic Venous Insufficiency. Presumably this is caused by the organization because no further training is offered in these areas. Care providers also experience that the number of clients with dementia is increasing. This complicates cooperation and the degree of self-management in the early detection of changes in health.

---

---

# Thuiszorg: Vroegsignalering van Chronische Veneuze Insufficiëntie verdient meer aandacht.

---

S.F. Bogaart\*

*\*Huidtherapie student aan de Hogeschool Utrecht, Nederland.*

---

## Artikel informatie

*Artikel historie:*  
5 februari 2018

*Kernwoorden:*  
Varices, oedeem, chronische veneuze insufficiëntie, chronische veneuze ziekte, onderste ledematen, onderste extremiteiten, benen, ouderen, thuiszorg, thuiszorgorganisaties, zorgverleners eerstelijns, vroegsignalering, preventie, secundaire preventie, ervaringen.

## Samenvatting

**Achtergrond:** Tijdens observaties in de thuiszorgorganisatie Viattence ontstond het vermoeden dat zorgverleners onvoldoende aandacht besteden aan de vroegsignalering van Chronische Veneuze Insufficiëntie. Varices en oedeem bleken niet opgemerkt te worden in de dagelijkse zorgverlening. Deze bevinding vormt een probleem voor de zorgkwaliteit, omdat Chronische Veneuze Insufficiëntie zonder tijdige behandeling leidt tot chronische ulceraties. Hierdoor vermindert de kwaliteit van leven en verhogen werklasten en zorgkosten. Om te komen tot zinvolle verbeteringen van de zorgkwaliteit op microniveau, is de ervaring nodig van zorgverleners over de vroegsignalering van Chronische Veneuze Insufficiëntie. Dit leidt tot de volgende vraagstelling: *“Wat is de ervaring van zorgverleners uit de thuiszorgorganisatie Viattence over de vroegsignalering van Chronische Veneuze Insufficiëntie bij cliënten?”*. **Methode:** Vanuit een kwalitatief onderzoek werden ervaringen achterhaald middels individuele topicinterviews. De topicinterviews werden geanalyseerd volgens een open, axiale en selectieve codatieproces. **Resultaten:** In totaal werden negen respondenten (één helpende, zeven verzorgenden en één wijkverpleegkundige) geïncludeerd in het onderzoek. Uit de data-analyse kwamen de volgende drie hoofdcodes naar voren: deskundigheid, organisatie en cliënten. **Conclusie:** Zorgverleners ervaren in de deskundigheid onvoldoende kennis over de vroegsignalering en de pathofysiologie van Chronische Veneuze Insufficiëntie. Vermoedelijk wordt dit veroorzaakt door de organisatie die geen bijscholing verschaft op deze gebieden. Tevens ervaren zorgverleners dat het aantal cliënten met dementie stijgt. Dit bemoeilijkt de samenwerking en de mate van zelfmanagement in het tijdig opsporen van gezondheidsveranderingen

---

## Inleiding

Van 26 september 2016 t/m 2 november 2016 zijn observaties uitgevoerd in de thuiszorgorganisatie Viattence (zie Bijlage 1), ter profilering van de beroepsgroep Huidtherapie op het gebied van taakdelegatie om de hoge werkdruk te verlagen (Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland [V&VN], 2017). Echter, tijdens observaties ontstond het vermoeden dat zorgverleners onvoldoende aandacht besteden aan de vroegsignalering van Chronische Veneuze Insufficiëntie (CVI). Varices en oedeem bleken niet opgemerkt te worden door diverse zorgverleners gedurende de dagelijkse zorgverlening. Het vermoeden heeft geleid tot het verzoek van Viattence tot nader onderzoek. Dit om te komen tot zinvolle verbeteringen van de huidige zorgkwaliteit.

CVI komt voor bij circa 1% van de westerse volwassen bevolking. De prevalentie stijgt met circa 4-5% bij een verhoogde leeftijd (65+) en zal toenemen door vergrijzing (Nederlandse Vereniging van Dermatologie en Venerologie [NVDV], 2014). CVI is een verzamelterm voor een klachten- en symptomencomplex (zie Bijlagen 2 en 3), wat ontstaat als gevolg van een

afvloedstoornis van veneus bloed vanuit de onderste extremiteiten naar het hart. CVI staat in verband met veroudering. Door veroudering neemt het collageen en elastine gehalte af in de binnenste laag van de vene, waardoor het de rekbaarheid verliest om te expanderen. Dit leidt tot een overbelasting van venekleppen waardoor disfunctie optreedt. Het gevolg is veneuze hypertensie. Hierdoor zetten venen uit (varices) en treden bloedbestanddelen in het interstitium (oedeem) (Robertson et al., 2014; Vuylsteke et al., 2015; Wrona et al., 2015).

CVI vormt een gezondheidsprobleem gezien het progressieve (verergerende) karakter. Volgens Lee en collega's (2014) bedraagt de progressieduur 13 jaar, wat versnelt bij een leeftijd van 55 jaar en ouder. Hierin kunnen varices en oedeem compliceren in ernstige invaliderende huidafwijkingen zoals het ulcus cruris venosum (UCV). Het UCV is het eindstadium van CVI en wordt gekenmerkt door een zeer slecht genezend huiddefect (De Groot, Toonstra & Lorist, 2014). Gecompileerde CVI verlaagt de kwaliteit van leven en leidt tot verhoogde werklasten en zorgkosten (Lee et al., 2014; Todd, 2015; Vuylsteke et al., 2015).

Progressie van CVI kan worden voorkomen door vroegsignalering. Vroegsignalering is een onderdeel van secundaire preventie. Volgens het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu [RIVM] (2015) houdt secundaire preventie in dat een aandoening in een vroeg stadium wordt gesignaleerd onder een risicogroep, waardoor deze eerder behandeld kan worden waarmee de kans op verergering afneemt. Volgens Carradice en collega's (2011), NVDV (2014) en Vasquez en collega's (2010) wordt voor de vroegsignalering van CVI in de eerstelijnsgezondheidszorg de Clinical, Etiological, Anatomical and Pathophysiological classificatie (CEAP-classificatie) en de Venous Clinical Severity Score (VCSS) geadviseerd (zie Bijlage 3). De aanbeveling geldt dat tenminste de 'C' van de CEAP-classificatie wordt gebruikt om rapportages van klinisch zichtbare afwijkingen mogelijk te maken. Ter aanvulling en voor het meten van de ziektelast kan de VCSS worden gebruikt.

Ondanks het wetenschappelijke onderbouwde belang over de vroegsignalering van CVI, bestaat het vermoeden dat zorgverleners van Viattence hieraan onvoldoende aandacht besteden. Om te komen tot zinvolle verbeteringen van de huidige zorgkwaliteit op microniveau, is de ervaring nodig van zorgverleners. Dit leidt tot de volgende hoofdvraag: *“Wat is de ervaring van zorgverleners uit de thuiszorgorganisatie Viattence over de vroegsignalering van Chronische Veneuze Insufficiëntie bij cliënten (ouderen met de leeftijd van 65+)?”*

---

Betekenis ervaring = iets op een bepaalde manier meemaken of voelen. Synoniemen: beleven ondervinden.  
Bron: Online Woordenboek (2018).

---

Het doel van het onderzoek is om kennis te krijgen in ervaringen van zorgverleners over de vroegsignalering van CVI. Mogelijk leidt dit tot zinvolle verbeteringen van de huidige zorgkwaliteit van Viattence. Tevens is het doel een bijdrage leveren aan kennisverspreiding. Dit is relevant voor zorgverleners van Viattence, voor andere thuiszorgorganisaties, huisartsen en huidtherapeuten. Wellicht ontstaat voor huidtherapeuten een kans om de beroepsgroep te profileren, op het gebied van taakdelegatie in het zorgproces van CVI.

## **Materiaal en methode**

### *Onderzoeksdesign*

Het onderzoek betrof een kwalitatief onderzoek uitgevoerd met een prospectief, explorerend karakter. De reden hiervoor was de afname van topicinterviews op één moment, gericht op het achterhalen van ervaringen van individuele respondenten (Baarda et al., 2013; Doorewaard, Kil & van de Ven, 2015; Swaen, 2016).

### *Onderzoekspopulatie*

De onderzoekspopulatie was gebaseerd op functies die in Viattence centraal staan tijdens het dagelijkse zorgproces. Deze functies zijn bevoegd tot het ondersteunen, verzorgen en

verplegen van personen met lichamelijke en/of psychische beperkingen, dan wel personen met een gevorderde leeftijd (Kwaliteitsregister V&VN, 2016; Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2017). Ter limitering van de onderzoekspopulatie werd een gerichte steekproef genomen, waarbij respondenten werden benaderd uit één thuiszorgteam (Baarda et al., 2013; Doorewaard et al., 2015).

### *Werving*

De werving vond plaats met behulp van een steekproefkader (e-mail register van Viattence) (Baarda et al., 2013; Doorewaard et al., 2015). Hierin werd het onderzoek geïntroduceerd aan de hand van een introductieformulier (zie Bijlage 4). De aanmelding verliep per e-mail. Alle aanmeldingen werden geselecteerd op in- en exclusiecriteria (zie Tabel 1.1).

| Tabel 1.1<br><i>In-exclusiecriteria van de onderzoekspopulatie.</i> |                                                                                                                                  |                                                                                           |
|---------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| Kenmerk                                                             | Inclusiecriteria                                                                                                                 | Exclusiecriteria                                                                          |
| Functie                                                             | Helpenden<br>Verzorgenden<br>Verpleegkundigen<br>Wijkverpleegkundigen                                                            | Helpenden i.o.<br>Verzorgenden i.o.<br>Verpleegkundigen i.o.<br>Wijkverpleegkundigen i.o. |
| Leeftijd                                                            | > 18 jaar                                                                                                                        | < 18 jaar                                                                                 |
| Diploma                                                             | MBO-niveau 2,3,4<br>HBO-bachelor                                                                                                 | Geen diploma                                                                              |
| Registratie*                                                        | V&VN-register<br>BIG-register                                                                                                    | -<br>Geen BIG-register                                                                    |
| Werkervaring**                                                      | > 1 jaar                                                                                                                         | < 1 jaar                                                                                  |
| Taal***                                                             | Nederlands                                                                                                                       | Anders dan Nederlands                                                                     |
| *                                                                   | V&VN register voor helpenden en verzorgenden wenselijk.<br>BIG-register voor verpleegkundigen en wijkverpleegkundigen verplicht. |                                                                                           |
| **                                                                  | In de thuiszorgorganisatie Viattence.                                                                                            |                                                                                           |
| ***                                                                 | Taalvaardigheid (lezen, spreken, luisteren, schrijven).                                                                          |                                                                                           |

### *Dataverzameling*

De dataverzameling vond plaats van 1 november 2017 t/m 28 november 2017 op de locatie 'De Speulbrink' te Vaassen. Ter voorbereiding op de dataverzameling werd literatuuronderzoek uitgevoerd, open en informele gesprekstechnieken bestudeerd en een onderzoeksprotocol ontwikkeld (zie Bijlage 5). Data werden verzameld aan de hand van individuele topicinterviews, afgenomen door één onderzoeker (Dingemanse, 2015a; Swaen, 2016). De topicinterviews werden ondersteund door de associatietechniek (zie Bijlage 6).

De structuur van de topicinterviews werd opgesteld op basis van de literatuur (Baarda et al., 2013; Dingemanse, 2015a; Doorewaard et al., 2015). De inhoud van de topicinterviews was gebaseerd op resultaten uit het onderzoek van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu [RIVM] (2016). Hierin kwamen knelpunten naar voren in de vroegopsporing van algemene lichamelijke en/of psychische beperkingen bij ouderen. De knelpunten waren: onvoldoende kennis, onvoldoende samenwerking en het gemis van betrouwbare instrumentaria, richtlijnen en protocollen.

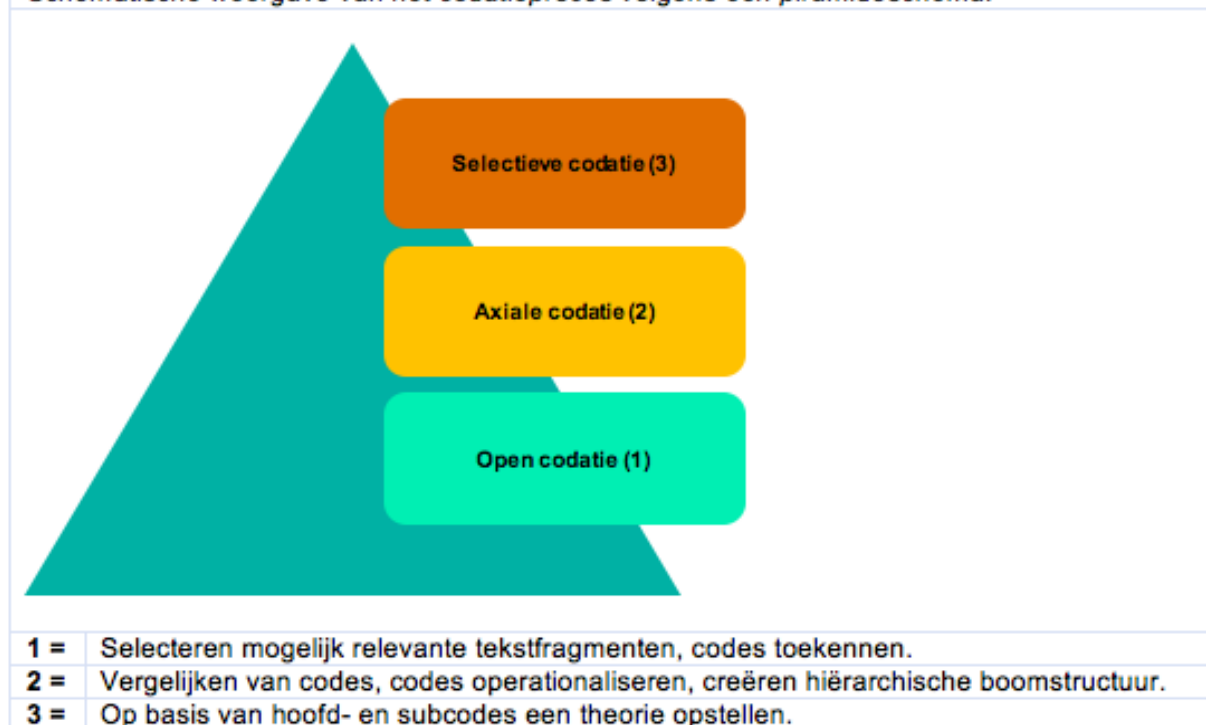
### *Dataverwerking*

De dataverwerking bestond uit een woordelijke transcriptie in MAXqda (version Standard). Ter controle op volledigheid en juiste interpretatie werden verkregen transcripties onderworpen aan een member check (Doorewaard, Kil & van de Ven, 2015; Swaen, 2016).

### Data-analyse

De data-analyse vond plaats in MAXqda waarbij gebruik werd gemaakt van open, axiale en selectieve codatie. Open codatie bestond uit het selecteren van alle mogelijk relevante tekstfragmenten waaraan codes (labels) werden gehangen. Axiale codatie bestond uit het vergelijken van codes op overeenkomsten en verschillen. Op basis hiervan werden codes geoperationaliseerd door deze samen te voegen binnen een overkoepelende code. Het open en axiale codatieproces heeft geleid tot een hiërarchische boomstructuur bestaande uit hoofd- en subcodes. Aan de hand hiervan werd een theorie opgesteld (Baarda et al., 2013; Dingemanse, 2017; Migchelbrink, 2012). Het codatieproces wordt schematisch weergegeven in Figuur 1.

**Figuur 1.**  
*Schematische weergave van het codatieproces volgens een piramideschema.*



### Ethische aspecten

Om aan ethische aspecten te voldoen werd gebruik gemaakt van een introductieformulier en een informed consent (zie Bijlage 7). Privacy gebonden data van respondenten werden geanonimiseerd door deze te koppelen aan respondentcoderingen. Data werden opgeslagen op een met wachtwoord beveiligde laptop (MacBook Air) en op een externe harde schijf. De bewaarplichtstermijn van data bedraagt één jaar na afronding van het onderzoek.

### Wet en regelgeving

Het onderzoek was niet verplicht tot screening, omdat zorgverleners in plaats van patiënten centraal stonden (Medisch Ethische Screeningscommissie-FG, 2015). Het onderzoek was niet plichtig aan de Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen, omdat respondenten geen medische handelingen hoefden uit te voeren (Centrale Commissie Mensgebonden Onderzoek [CCMO], n.d.)

## Resultaten

### Respondenten

De respons tot deelname aan het onderzoek bedroeg 11 respondenten. Hiervan werden twee respondenten geëxcludeerd (één respondent wegens werkervaring korter dan 1 jaar en één respondent wegens ziekteverlof van een onbepaalde tijd). De uiteindelijke onderzoekspopulatie bestond uit negen respondenten (één helpende, zeven verzorgenden en één wijkverpleegkundige) (zie Tabel 1.2). De gemiddelde leeftijd van respondenten bedroeg 42,5 jaar (SD 14,2).

| Tabel 1.2<br><i>Geanonimiseerde respondent kenmerken.</i> |          |          |              |            |
|-----------------------------------------------------------|----------|----------|--------------|------------|
| Respondent<br>codering                                    | Leeftijd | Geslacht | Registratie* | Ervaring** |
| R1                                                        | 55 jaar  | Vrouw    | Nee          | 11 jaar    |
| R2                                                        | 27 jaar  | Vrouw    | Nee          | 3 jaar     |
| R3                                                        | 43 jaar  | Vrouw    | Ja           | 2 jaar     |
| R4                                                        | 58 jaar  | Vrouw    | Ja           | 4 jaar     |
| R5                                                        | 20 jaar  | Vrouw    | Ja           | 1 jaar     |
| R6                                                        | 42 jaar  | Vrouw    | Nee          | 10 jaar    |
| R7                                                        | 29 jaar  | Vrouw    | Ja           | 4 jaar     |
| R8                                                        | 55 jaar  | Vrouw    | Nee          | 18 jaar    |
| R9                                                        | 54 jaar  | Vrouw    | Ja           | 3 jaar     |
| * Registratie in V&VN-register of BIG-register.           |          |          |              |            |
| ** Werkervaring in de thuiszorgorganisatie Viattence.     |          |          |              |            |

### Uitkomsten

Uit de data-analyse kwamen in totaal vijf hoofdcodes en negen subcodes naar voren (zie Tabel 1.3). Het aantal citaten behorend bij de hoofd- en subcodes werd automatisch berekend door MAXqda. Ter limitering van de hoeveelheid data, werden de drie hoogst gescoorde hoofd- en subcodes opgenomen als uitkomsten (zie Tabel 1.4). Uitkomsten zijn gebaseerd op het parafraseren van citaten (zie Bijlage 8).

| Tabel 1.3<br><i>Uitkomsten van het codatieproces met vijf hoofdcodes en negen subcodes.</i> |                       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| Hoofdcode                                                                                   | Subcode               |
| Deskundigheid (101*)                                                                        | Kennis (101**)        |
| Organisatie (62*)                                                                           | Bijscholing (19**)    |
|                                                                                             | Meetinstrument (18**) |
|                                                                                             | Werkdruk (15**)       |
|                                                                                             | Protocol (10**)       |
| Cliënten (48*)                                                                              | Dementie (48**)       |
| Samenwerking (45*)                                                                          | Rapportage (45**)     |
| Invloed mantelzorgers (25*)                                                                 | Betrokkenheid (20**)  |
|                                                                                             | Kennis (5**)          |
| *Totaal aantal citaten behorend bij hoofdcodes.                                             |                       |
| **Totaal aantal citaten behorend bij subcodes.                                              |                       |

**Tabel 1.4**  
*Overzichtsschema hoofd- en subcodes gekoppeld aan knel- en verbeterpunten.*

| <b>Hoofdcode</b> | <b>Subcode</b> | <b>Knelpunten</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <b>Verbeterpunten</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|------------------|----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Deskundigheid    | Kennis         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Geen kennis over vroegsignalering CVI;</li> <li>• Weinig of verwaterde kennis over pathofysiologie CVI;</li> <li>• Huidige kennis gericht op signaleren (klinisch redeneren) en behandelen (zwachtelen, wondzorg, steunkous) oedeem en het UCV;</li> <li>• Verschil in kennis in klinisch redeneren oedeem;</li> <li>• Verschil in initiatief kennis actualisering;</li> </ul>                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bijscholing volgen over vroegsignalering CVI;</li> <li>• Zelfstudie (vakliteratuur en internet);</li> <li>• Intercollegiale consultatie;</li> <li>• Samenwerking specialisme.</li> </ul>                                                                                   |
| Organisatie      | Bijscholing    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Geen bijscholing over vroegsignalering CVI;</li> <li>• Geen bijscholing over pathofysiologie CVI;</li> <li>• Voormalige bijscholing gericht op behandeling (zwachtelen, wondzorg, steunkous) oedeem en het UCV;</li> <li>• Aanvragen van bijscholing wordt niet gestimuleerd (tijd/geld verlies).</li> <li>• Voormalige bijscholing niet bestemd voor alle zorgverleners (helpenden);</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bijscholing aanbieden over belang en methodiek vroegsignalering CVI;</li> <li>• Bijscholing aanbieden over pathofysiologie CVI;</li> <li>• Bijscholing stimuleren (tijd/geld vrijmaken);</li> <li>• Bijscholing aanbieden periodiek en voor alle zorgverleners;</li> </ul> |
| Cliënten         | Dementie       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Meer ouderen met begin stadium dementie;</li> <li>• Begin stadium dementie bemoeilijkt zorgproces (onbegrip, zorg niet accepteren);</li> <li>• Begin stadium dementie vermindert mate van zelfmanagement (oedeem/pijn signaleren).</li> </ul>                                                                                                                                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bijscholing volgen over omgang dementie en vroegsignalering CVI;</li> <li>• Meer tijd voor cliënten met dementie (letten op gedrag en gezichtsuitdrukkingen);</li> <li>• Zelfmanagement verdelen onder zorgverleners en eventueel onder mantelzorgers.</li> </ul>          |

## Discussie

Wordt er gekeken naar de uitkomsten in het overzichtsschema, dan valt een mogelijk verband op tussen de eerste twee hoofdthema's. Wellicht wordt de deskundigheid negatief beïnvloed door de organisatie door het aanbod in bijscholing. Waarschijnlijk vindt hierdoor geen verbetering of actualisering van kennis plaats. De huidige kennis blijkt vooral gericht op het signaleren (klinisch redeneren) en behandelen (zwachtelen, wondzorg, steunkous) van oedeem en het UCV. Uit de literatuur blijkt dat klinisch redeneren een continue proces is van gegevensverzameling en analyse, gericht op vragen en problemen van een client in relatie tot ziekte en gezondheid. Een onderdeel van klinisch redeneren is vroegsignalering. Dit bestaat uit kennis over vroege symptomen waardoor een aandoening tijdig gesignaleerd en behandeld kan worden (Van Straalen & Schuurmans, 2016). Echter, het blijkt dat zorgverleners een verschil in kennis ervaren omtrent het klinisch redeneren van oedeem. Mogelijk heeft dit invloed op het signaleren en behandelen van oedeem. Wellicht ligt hieraan weinig of verwaterde kennis over de pathofysiologie van CVI ten grondslag, wat wordt versterkt door de afwezigheid van bijscholing.

Opvallend is het verschil in de prioriteit omtrent kennis actualisering. Een mogelijke verklaring hiervoor is onvoldoende stimulans vanuit de overheid tot deskundigheidsbevordering. Zo zijn (wijk)verpleegkundigen verplicht tot herregistratie in het BIG-register, terwijl voor verzorgenden en verpleegkundigen (MBO 4) een vrijwillige herregistratie geldt in het V&VN-register. Voor helpenden is een herregistratie register afwezig (Kwalificatiedossier Helpende Zorg & Welzijn, 2014; Kwaliteitsregister V&VN, 2016; Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2017).

Het blijkt dat het aanvragen van bijscholing niet wordt gestimuleerd door de organisatie. Daarnaast blijkt dat de voormalige bijscholing niet bestemd is voor alle zorgverleners, zoals helpenden. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat Viattence onvoldoende geld en tijd vrijmaakt voor bijscholing. Dit kan het gevolg zijn van onvoldoende kennis over de ernst van CVI en mogelijke voordelen omtrent de vroegsignalering van CVI, zoals het verhogen van de kwaliteit van leven en het verlagen van werklasten en zorgkosten. De mogelijkheid bestaat dat hieraan een afwezigheid van een internationaal gestandaardiseerde richtlijn gericht op de vroegsignalering van CVI ten grondslag ligt (Kelechi, Johnson en Yates, 2015; Yam et al., 2016). Tevens kunnen bezuinigingen een rol spelen (V&VN, 2016).

Opmerkelijk is dat volgens zorgverleners het aantal ouderen met beginnende dementie stijgt. Hierdoor wordt het zorgproces bemoeilijkt door onbegrip en het niet accepteren van zorg. Daarnaast vermindert de mate van zelfmanagement waardoor oedeem of pijn niet, anders of laat wordt aangegeven. Deze bevinding komt overeen met de literatuur. Het aantal ouderen met dementie stijgt door vergrijzing (RIVM, 2017). Dementie leidt tot een afname van het cognitieve vermogen als het gevolg van een degeneratie van hersencellen. Hierdoor neemt het denkvermogen af, waardoor pijn als minder ernstig wordt geïnterpreteerd (De Wit et al., 2017). Deze bevinding staat mogelijk in verband met knelpunten in de deskundigheid en de organisatie. Wellicht zijn huidige competenties van zorgverleners onvoldoende toegespitst op het stimuleren van zelfmanagement bij clienten met beginnende dementie. Mogelijk is dit het gevolg van onvoldoende bijscholing (De Wit et al., 2017; Verkaik et al., 2016).

De aangegeven verbeterpunten komen overeen met de literatuur (Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg [NIVEL], 2016). Tevens blijkt het ondersteunen van zelfmanagement bij ouderen met dementie, een actueel verbeterpunt in Nederlandse thuiszorgorganisaties (NIVEL, 2013; Verkaik et al., 2016). Echter, er is een verschil bevonden tussen verbeterpunten in het onderzoek en de literatuur omtrent de verdeling van zelfmanagement. In de literatuur blijkt dat zelfmanagement vooral onder mantelzorgers kan worden verdeeld, met ondersteuning van zorgverleners. Dit ter beperking van werklasten (NIVEL, 2013; Verkaik et al., 2016).

Worden de uitkomsten vergeleken met het eerder genoemde onderzoek van het RIVM (2016), dan komen knelpunten in de deskundigheid overeen. Hierin staat onvoldoende kennis centraal. Echter, het onderzoek van het RIVM (2016) was gericht op de vroegopsporing van algemene lichamelijke en/of psychische problemen. Het huidige onderzoek was gericht op de vroegsignalering van CVI. Waarschijnlijk zorgt het specificeren van een aandachtsgebied in het onderzoek voor nieuwe uitkomsten. Het blijkt dat de organisatie met het aanbod in bijscholing en cliënten met dementie tevens tot knelpunten leiden.

Ter limitering van de hoeveelheid data zijn drie hoogst gescoorde hoofd- en subcodes opgenomen als uitkomsten. Mogelijk heeft deze keuze de conclusie van het onderzoek bepaald. Wellicht worden nieuwe verbanden of uitkomsten gevonden wanneer andere hoofd- en subcodes worden uitgewerkt. Het gemis van meetinstrumenten, een verhoogde werkdruk en de afwezigheid van protocollen kunnen tevens achterliggende organisatorische knelpunten zijn. Daarnaast kan de samenwerking van zorgverleners omtrent de rapportage, en de invloed van mantelzorgers omtrent de betrokkenheid en kennis het huidige zorgproces tevens beïnvloeden.

#### *Zwakke en sterke punten*

Een zwak punt van het onderzoek is een lage mate van de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid. De dataverzameling en data-analyse is slechts door één onderzoeker uitgevoerd. Hierdoor kan subjectiviteit optreden in de uitkomsten (Swaen, 2016). Een ander zwak punt is dat ondanks het onderzoeksprotocol twee topicinterviews zijn afgenomen in een openbare ruimte in plaats van in een afgesloten kantooruimte. Mogelijk heeft dit de vrijheid belemmerd van respondenten om persoonlijke ervaringen te delen. De externe validiteit is laag wegens de kleine selecte steekproef, wat tevens de generaliseerbaarheid van de uitkomsten verlaagd (Dingemanse, 2015b; Wouters, 2015).

Een sterk punt is dat het onderzoek uniek en vernieuwend is. Tot op heden is overeenkomend onderzoek onbekend. Een ander sterk punt is de opzet van het onderzoek, waardoor een antwoord is verkregen op de hoofdvraag. Dit blijkt uit het onderzoeksprotocol, topicinterviews, member check, registratie materiaal (geluidsrecorder) en analyse programmatuur (MAXqda). Hierdoor is bias van de uitkomsten verlaagd en de betrouwbaarheid verhoogd. Een zeer sterk punt is dat de eerdere observatieperiode in 2016 heeft geleid tot een vertrouwensband tussen de respondenten en de onderzoeker. Hierdoor zijn respondenten minder terughoudend geweest tijdens topicinterviews, waardoor de theoretische saturatie behaald is (Dingemanse, 2015b; Wouters, 2015).

#### **Aanbevelingen**

Om de huidige zorgkwaliteit van Viattence op een zinvolle wijze te verbeteren, geldt het advies om uitkomsten van het onderzoek te beschouwen als verbeterpunten. De deskundigheid van zorgverleners kan verbeterd worden door bijscholing, zelfstudie, intercollegiale consultatie en een samenwerking met een specialisme. Voor de organisatie geldt om hierop in te spelen, door het aanbieden van bijscholing bestemd voor alle zorgverleners. Wenselijk is om bijscholing te richten op preventieve zorg met als actueel thema de vroegsignalering van CVI. Het belang van de vroegsignalering van CVI kan inzichtelijk worden gemaakt door de pathofysiologie in bijscholing te implementeren. Daarnaast kan de methodiek van de vroegsignalering van CVI inzichtelijk worden gemaakt aan de hand van 'C' van de CEAP-classificatie, eventueel aangevuld met de VCSS. Raadzaam is om bijscholing tevens te richten op het stimuleren van het zelfmanagement van cliënten met beginnende dementie. Mogelijk kunnen mantelzorgers hierin een hoofdrol spelen met ondersteuning van zorgverleners. Wellicht kunnen nieuwe technologieën zoals e-health (chat, beeldbellen en online inzage in het dossier) hierin een bijdrage leveren (NIVEL, 2013; Verkaik et al., 2016). Tevens geldt voor de beroepsgroep Huidtherapie, om in te spelen op het huidige probleem. Wellicht leidt dit tot een nieuw professie in de huidige ketenzorg van Viattence, wat een positieve invloed kan hebben op de zorgkwaliteit. Huidtherapeuten zijn gespecialiseerd in zorg voor chronische

huidaandoeningen, zoals CVI. De kracht hierbij is het combineren van diverse behandel mogelijkheden zoals zwachtelen, wondzorg en het aanmeten van steunkousen. Om de verkregen uitkomsten van het onderzoek te ondersteunen, kan het interessant zijn om nader kwalitatief onderzoek te verrichten. Hierbij is een grotere onderzoekspopulatie wenselijk. Raadzaam is om alle data op te nemen als uitkomsten. Wellicht resulteert dit in nieuwe uitkomsten.

## Conclusie

In dit kwalitatieve onderzoek is gezocht naar een antwoord op de vraag: “*Wat is de ervaring van zorgverleners uit de thuiszorgorganisatie Viattence over de vroegsignalering van Chronische Veneuze Insufficiëntie bij cliënten (ouderen met de leeftijd van 65+)?*”.

Uit het onderzoek blijkt dat zorgverleners de vroegsignalering van CVI als een onbekend aandachtgebied ervaren. Dit is het gevolg van knelpunten die ontstaan door deskundigheid, organisatie en cliënten.

Zorgverleners ervaren in de deskundigheid onvoldoende kennis over de vroegsignalering en pathofysiologie van CVI. Vermoedelijk wordt dit veroorzaakt door de organisatie die geen bijscholing verschaft op deze gebieden. Tevens ervaren zorgverleners dat het aantal cliënten met beginnende dementie stijgt. Dit bemoeilijkt de samenwerking en de mate van zelfmanagement.

Het onderzoeksdoel was om kennis te krijgen over de ervaring van zorgverleners omtrent de vroegsignalering van CVI. Dit om tot zinvolle verbeteringen te komen van de huidige zorgkwaliteit. De uitkomsten van het onderzoek kunnen hierin een positieve bijdrage leveren. Daarnaast blijkt een kans te bestaan voor de beroepsgroep Huidtherapie, om te profileren op het gebied van taakdelegatie in het zorgproces van CVI.

## Referenties

Baarda, B., Bakker, E., Fischer, T., Julsing, M., Peters, V., Van der Velde, T., & De Goede, M. (2013). *Basisboek Kwalitatief onderzoek*. Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers.

Carradice, D., Mazari, F.A.K., Samuel, N., Allgar, V., Hatfield, J., & Chetter, I.C. (2011). Modelling the effect of venous disease on quality of life. *British Journal of Surgery*, 8, 1089-98.

Centrale Commissie Mensgebonden Onderzoek (n.d.). *Uw onderzoek: WMO-plichtig of niet*. Den Haag: CCMO.

De Groot, A.C., Toonstra, J., & Lorist, J.M. (2014). *Dermatologie voor huidtherapeuten*. Den Haag: Boom Lemma uitgevers.

De Witt – Jansen, B., Brazil, K., Passmore, P., Buchanan, H., Maxwell, D., McIlfactrick, S.J., et al. (2017). Nurses experiences of pain management for people with advanced dementia approaching the end of life: a qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*, 9-10, 1234-1244.

Dingemanse, K. (2015a). Het formuleren van goede interviewvragen. Gevonden op 5 september 2017, op <https://www.scribbr.nl/onderzoeksmethoden/het-formuleren-van-goede-interviewvragen/>

Dingemanse, K. (2017). Ultiem stappenplan voor het coderen van interviews. Gevonden op 1 september 2017, op <https://www.scribbr.nl/onderzoeksmethoden/coderen-interview/>

Dingemanse, K. (2015b). Validiteit in interviews. Gevonden op 23 december 2017, op <https://www.scribbr.nl/onderzoeksmethoden/validiteit-in-interviews/>

Doorewaard, H., Kil, A., & van de Ven, A. (2015). *Praktijkgericht kwalitatief onderzoek. Een praktische handleiding*. Amsterdam: Boom Lemma uitgevers.

Kelechi, T.J., Johnson, J.J., & Yates, S. (2015). Chronic venous disease and venous leg ulcers: An evidence based update. *Journal of Vascular Nursing*, 2, 36-46.

Kwaliteitsregister Verpleegkundigen & Verzorgenden. (2016). *Kwaliteitsregister V&V en Register Zorgprofessionals. Jaarverslag 2015*. Utrecht: V&VN.

Kwalificatiedossier Helpende Zorg & Welzijn. (2014). Helpende Zorg & Welzijn. Gevonden op 27 december 2017, op <https://www.movingskills.nl/assets/files/Kwalificatiedossier-Helpende-Zorg-en-Welzijn-2014-2015.pdf>

Lee, A.J., Robertson, L.A., Boghossian, S.M., Allan, P.L., Ruckley, C.V., Fowkes, G.R., & Evans, C.J. (2014). Progression of varicose veins and chronic venous insufficiency in the general population in the Edinburgh Vein Study. *Journal of Vascular Surgery*, 3, 18-26.

Medisch Ethische Screeningscommissie-FG (2015). Wanneer kan ik een MES-FG advies aanvragen? Gevonden op 8 april 2017 op [https://onderwijsteams.sharepoint.hu.nl/fq/MES\\_FG/Aanvraag%20MESFG%20advies/Algoritme%20MES-FG%20studentgebruik%20v11.pdf](https://onderwijsteams.sharepoint.hu.nl/fq/MES_FG/Aanvraag%20MESFG%20advies/Algoritme%20MES-FG%20studentgebruik%20v11.pdf)

Migchelbrink, F. (2012). *Projectmatig werken en onderzoek: een handleiding voor professionals in onderwijs, zorg, welzijn en wonen*. Amsterdam: SWP

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2017). BIG-register. Gevonden op 30 september 2017, op <https://www.bigregister.nl/over-het-big-register>

Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg. (2016). *Inspelen op veranderingen in de zorg. Ervaringen van verpleegkundigen, verzorgenden, begeleiders en praktijkondersteuners*. Utrecht: NIVEL.

Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg. (2013). *Preventie en het bevorderen van zelfmanagement Visies en ervaringen van zorgprofessionals*. Utrecht: NIVEL.

Nederlandse Vereniging van Dermatologie en Venerologie (2014). *Richtlijn Veneuze pathologie*. Utrecht: NVDV.

Online woordenboek. (2018). Ervaring. Gevonden op 5 januari 2018, op <http://www.muiswerk.nl/mowb/>

Robertson, L.A., Evans, C.J., Lee, A.J., Allan, P.L., Ruckley, C.V., & Fowkes, F.G.R. (2014). Incidence and Risk Factors for Venous Reflux in the General Population: Edinburgh Vein Study. *European Society for Vascular Surgery*, 48, 208-214.

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. (2017). *Themaverkenning. De zorgvraag van de toekomst VTV-2018: achtergronden en methodologie*. Bilthoven: RIVM.

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (2016). *Vroegopsporing bij (kwetsbare) ouderen; op weg naar een betere aansluiting wat ouderen zelf willen en kunnen*. Bilthoven: RIVM.

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. (2015). *Wat is preventie?* Bilthoven: RIVM.

Swaen, B. (2016). Betrouwbaarheid in je scriptie. Gevonden op 23 december 2017, op <https://www.scribbr.nl/onderzoeksmethoden/betrouwbaarheid-je-scriptie/>

Todd, M. (2014). Venous disease and chronic oedema: treatment and patient concordance. *British Journal of Nursing*, 9, 468-70.

Vasquez, M.A., Rabe, E., Mclafferty, R.B., Shortell, C.K., Martson, W.A., Gillespie, D., et al. (2010). Revision of the venous clinical severity score: Venous outcomes consensus statement: Special communication of the American Venous Forum Ad Hoc Outcomes Working Group. *Society for Vascular Surgery*, 5, 1387-1396.

Van Straalen, L., Schuurmans, M. (2016). *Klinisch redeneren voor verpleegkundigen*. Utrecht: Bohn Stafleu van Loghum.

Verkaik, R., Antwerpen-Hogenraad, P., Van Veer, A., De Francke, A., & Huis in het Veld, J. (2016). Self-management-support in dementia care: a mixed methods study among nursing staff. *Dementia: International Journal of Social Research and Practice*, 8, 1032-1044.

Viattence (2014). Thuiszorg. Gevonden op 15 september 2017, op <https://www.viattence.nl/zorg/thuiszorg/Viattence>. (Viattence., 2014).

Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland. (2017). *Resultaten peiling werkdruk*. Utrecht: V&VN.

Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland. (2016). Te weinig tijd en geldt voor bijscholing verpleegkundigen. Gevonden op 25 januari 2018, op <https://www.venvn.nl/artikelen/id/1543342/te-weinig-tijd-en-geld-voor-bijscholing-verpleegkundigen>

Vuylsteke, M.E., Thomis, S., Guillaume, G., Modliszewski, M.L., Weides, N., & Staelens, I. (2015). Epidemiological Study on Chronic Venous Disease in Belgium and Luxembourg: Prevalence, Risk Factors and Symptomatology. *European Journal of Vascular and Endovascular Surgery*, 4, 432-439.

Wouters, E., Zaalen, Y., & Van Bruijning, J.E. (2015). *Praktijkgericht onderzoek in de paramedische zorg*. Bussum: Coutinho

Wrona, M., Jöckel, K.H., Pannier, F., Bock, E., Hoffman, B., & Rabe, E. (2015). Association of Venous Disorders with Leg Symptoms: Results from the Bonn Vein Study 1. *European Society for Vascular Surgery*, 50, 360-367.

Yam, B., Winokur, R.S., & Khilnani, N.M. (2016). Screening for lower extremity venous disease. *Clinical Imaging*, 40, 325-329.

## Bijlagen

### Bijlage 1: Toelichting thuiszorgorganisatie Viattence

De thuiszorgorganisatie Viattence heeft diverse zorglocaties op de Veluwe tussen Zwolle en Apeldoorn. Het speerpunt van de organisatie is het verlenen van een hoogwaardige zorg met als doel de kwaliteit van het leven en de regie over het leven van cliënten (ouderen 65+) behouden. Om hieraan te voldoen wordt zorg en ondersteuning verleend wat is aangepast op de levensloop van cliënten. In overleg met cliënten en eventuele mantelzorgers wordt een zorgleefplan opgesteld en uitgevoerd. De thuiszorg behoort tot de extramurale gezondheidszorg. Helpenden, verzorgenden en (wijk)verpleegkundigen vervullen de centrale rol in de ondersteuning van algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL). De thuiszorg stimuleert cliënten om langer thuis te blijven wonen met relatief weinig zorg. Hierdoor worden maatschappelijke zorgkosten beperkt (Blok & Van Rijn, 2015; Viattence, 2014).



## Bijlage 2: Klachtencomplex van CVI

|                                                               |                                                                                                                                          |
|---------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Tabel 1.5                                                     |                                                                                                                                          |
| <i>Klachtencomplex CVI volgens Wrona en collega's (2015).</i> |                                                                                                                                          |
| <b>Typerende klachten CVI:</b>                                | Vermoeid gevoel                                                                                                                          |
|                                                               | Zwaar gevoel                                                                                                                             |
|                                                               | Zwelling*                                                                                                                                |
|                                                               | Jeuk                                                                                                                                     |
|                                                               | Pijn                                                                                                                                     |
|                                                               | Nachtelijke krampen**                                                                                                                    |
|                                                               | Restless legs***                                                                                                                         |
| *                                                             | Zwelling is heviger in de avond.                                                                                                         |
| **                                                            | Nachtelijke krampen kunnen tevens voorkomen bij perifeer arterieel vaatlijden (PAV), spinale afwijkingen of artrose in knieën of heupen. |
| ***                                                           | Restless legs kunnen tevens voorkomen bij perifeer arterieel vaatlijden (PAV), spinale afwijkingen of artrose in knieën of heupen.       |

### Bijlage 3: Symptomencomplex van CVI, CEAP-classificatie en VCSS.

**Tabel 1.6**  
*Clinical, Etiological, Anatomical and Pathophysiological classificatie (CEAP-classificatie).*

| C*                                                                    | E                               | A                              | P                                      |
|-----------------------------------------------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|----------------------------------------|
| Klinische status                                                      | Etiologie                       | Anatomie                       | Pathofysiologie                        |
| C0: Geen zichtbare afwijkingen                                        |                                 |                                |                                        |
| C1: Teleangiëctasieën of reticulair venen                             | Ec congenitaal                  | As superficiael                | Pr reflux                              |
| C2: Varices                                                           | Ep primair                      | Ap perforerend                 | Po obstructie                          |
| C3: Oedeem                                                            | Es secundair (post-trombotisch) | Ad diep                        | Pr, o combinatie                       |
| C4a: Pigmentatie, eczeem<br>C4b: Lipodermatosclerose, atrofie blanche | En geen veneuze oorzaak bekend  | An geen veneuze locatie bekend | Pn geen veneuze pathofysiologie bekend |
| C5: Genezen ulcus                                                     |                                 |                                |                                        |
| C6: Actief, veneus ulcus                                              |                                 |                                |                                        |
| S: Symptomatisch                                                      |                                 |                                |                                        |
| A: Asymptomatisch                                                     |                                 |                                |                                        |

\* Voor de eerstelijnsgezondheidszorg geldt dat de 'C' wordt ingevuld.

**Tabel 1.7**  
*Venous Clinical Severity Score (VCSS).*

|                                                                                                                                                                                 | None: 0       | Mild: 1                                                                                                        | Moderate: 2                                                                                       | Severe: 3                                                           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| Pain or other discomfort (ie, aching, heaviness, fatigue, soreness, burning) Presumes venous origin                                                                             |               | Occasional pain or other discomfort (ie, not restricting regular daily activities)                             | Daily pain or other discomfort (ie, interfering with but not preventing regular daily activities) | Daily pain or discomfort (ie, limits most regular daily activities) |
| Varicose veins "Varicose" veins must be ≥ 3 mm in diameter to qualify in the standing position.                                                                                 |               | Few: scattered (ie, isolated branch varicosities or clusters) Also includes corona phlebectatica (ankle flare) | Confined to calf or thigh                                                                         | Involves calf and thigh                                             |
| Venous edema Presumes venous origin                                                                                                                                             |               | Limited to foot and ankle area                                                                                 | Extends above ankle but below knee                                                                | Extends to knee and above                                           |
| Skin pigmentation Presumes venous origin Does not include focal pigmentation over varicose veins or pigmentation due to other chronic diseases                                  | None or focal | Limited to perimalleolar area                                                                                  | Diffuse over lower third of calf                                                                  | Wider distribution above lower third of calf                        |
| Inflammation More than just recent pigmentation (ie, erythema, cellulitis, venous eczema, dermatitis)                                                                           |               | Limited to perimalleolar area                                                                                  | Diffuse over lower third of calf                                                                  | Wider distribution above lower third of calf                        |
| Induration Presumes venous origin of secondary skin and subcutaneous changes (ie, chronic edema with fibrosis, hypodermatitis). Includes white atrophy and lipodermatosclerosis |               |                                                                                                                | Diffuse over lower third of calf                                                                  | Wider distribution above lower third of calf                        |
| Active ulcer number                                                                                                                                                             | 0             | 1                                                                                                              | 2                                                                                                 | > 3                                                                 |
| Active ulcer duration (longest active)                                                                                                                                          | N/A           | < 3 mo                                                                                                         | > 3 mo but < 1 y                                                                                  | Not healed for > 1 y                                                |
| Active ulcer size (largest active)                                                                                                                                              | N/A           |                                                                                                                |                                                                                                   |                                                                     |
| Use of compression therapy                                                                                                                                                      | 0 Not used    | 1 Intermittent use of stockings                                                                                | 2 Wears stockings most days                                                                       | 3 Full compliance: stockings                                        |

## Bijlage 4:     Introductieformulier



### **Introductiebrief deelname aan een medisch-wetenschappelijk onderzoek**

Geachte heer/mevrouw,

U wordt vriendelijk gevraagd tot deelname aan een medisch-wetenschappelijk onderzoek. Dit onderzoek zal gaan over uw ervaring als zorgverlener in de thuiszorg van Viattence over de vroegopsporing van Chronische Veneuze Insufficiëntie (CVI) bij uw cliënten. U ontvangt dit verzoek, omdat u deel uit maakt van de thuiszorg van Viattence als helpende, verzorgende of (wijk)verpleegkundige. Voordat u beslist of u mee wilt doen aan het onderzoek, krijgt u uitleg over wat het onderzoek precies inhoudt. Lees de informatie rustig door en vraag de onderzoeker om nadere toelichting indien u vragen heeft.

#### **Doel onderzoek**

Het doel is inzicht krijgen in ervaringen van zorgverleners uit de thuiszorg van Viattence over de vroegopsporing van CVI bij cliënten. Mogelijk leidt dit tot een positieve bijdrage in het behoud van de kwaliteit van leven van cliënten en de zorgkwaliteit van Viattence, door het verkrijgen van verbeteringen op microniveau waarbij de commitment van zorgverleners essentieel is. Daarnaast is het doel een bijdrage leveren aan kennisverspreiding wat relevant is voor andere zorgverleners in de thuiszorg, huisartsen en huidtherapeuten. Wellicht ontstaat voor huidtherapeuten de kans om gericht te profileren in taakdelegatie in de ketenzorg van thuiszorgorganisaties.

#### **Uitvoering onderzoek**

U neemt deel aan een eenmalig topicinterview waarbij de onderzoeker u open en informele vragen stelt. Het gesprek wordt opgenomen met een geluidsrecorder wat aanwezig is op een laptop. Hierdoor kunnen de gesprekken op een later moment verwerkt en geanalyseerd worden door de onderzoeker. Het topicinterview start met de associatie techniek. Hierbij vraagt de onderzoeker aan u of u een foto kunt omschrijven met woorden die spontaan bij u opkomen. Naar aanleiding van uw gegeven antwoorden, wordt het topicinterview verder doorlopen. De onderzoeker stelt u hierbij vragen aan de hand van topics (vooropgestelde onderwerpen). Het topicinterview zal naar schatting 15-20 minuten duren, op een door u gekozen datum en tijd. Het onderzoek wordt uitgevoerd in een gesloten kantoorruimte op de locatie 'De Speulbrink' te Vaassen. Tijdens het topicinterview bent u vrij om alles aan te halen wat voor u van belang is. Houd in gedachten... Niets is fout wat u zegt! U geeft toestemming om uw gegevens te gebruiken voor publiekelijke publicatie door ondertekening van het informed consent.

#### **Wat wordt er van u verwacht?**

- U bent een helpende, verzorgende, verpleegkundige of wijkverpleegkundige;
- U heeft een diploma (MBO- niveau 2, MBO- niveau 3, MBO- niveau 4 of HBO-Bachelor);
- U bent als helpende of verzorgende geregistreerd in het kwaliteitsregister van de V&VN, echter is dit niet verplicht;
- U bent als verpleegkundige of wijkverpleegkundige geregistreerd in het BIG-register, dit is verplicht;
- U bent volwassen (18 jaar);
- U heeft minimaal 1 jaar werkervaring in de thuiszorg Viattence;
- U beschikt over Nederlandstaalvaardigheid;
- U verschaft eerlijke informatie aan de onderzoeker;
- U verschaft 'eigen informatie' zonder de invloed van anderen;
- U bent minstens 15-20 minuten beschikbaar zonder dat u gestoord kan worden door anderen, uw mobiele telefoon of uw mobiele werk telefoon;
- U verschijnt op de afgesproken datum en tijd in het kantoor op de locatie 'De Speulbrink' te Vaassen.

**Voor- en nadelen van het onderzoek**

De voordelen van uw deelname is dat meer kennis en inzicht wordt vergaard waardoor verbeteringen of aanpassingen kunnen plaatsvinden in uw huidige zorgproces. Zowel u, uw organisatie en uw cliënten ondervinden hier mogelijk positieve effecten van (het behoud van de kwaliteit van leven, zorgkwaliteit). Tevens heeft uw deelname tot voordeel kennisvergaring voor andere zorgverleners in de thuiszorg, huisartsen en huidtherapeuten.

Het nadeel van uw deelname is tijdsverlies, aangezien u minstens 15-20 minuten ongestoord beschikbaar bent voor het onderzoek zonder hierbij gestoord te worden. Daarnaast ontvangt u geen vergoeding voor uw tijd, maar wel een fleurig boekje als dankbetuiging.

**Wat gebeurt er als u niet wenst deel te nemen aan dit onderzoek?**

U beslist zelf of u meedoet aan het onderzoek, deelname is geheel vrijwillig. Wanneer u besluit om niet mee te doen, hoeft u zich daarvoor niet te verantwoorden. Wanneer u meedoet en het informed consent heeft ondertekend, bent u alsnog op ieder moment vrij om te stoppen, ook tijdens het onderzoek. Het informed consent zal dan worden vernietigd.

**Wat gebeurt er na het onderzoek?**

Al uw gegevens worden vertrouwelijk en geanonimiseerd bewaard, verwerkt en geanalyseerd. Na de analyse wordt u per e-mail benaderd door de onderzoeker met de vraag of u uw gegeven informatie wilt checken op volledigheid en juiste interpretatie. Dit wordt een member check genoemd. U heeft voor de uitvoering van de member check 1 week de tijd. Indien u geen member check wilt uitvoeren wordt uw huidig gegeven informatie opgenomen in het onderzoek.

**Wat gebeurt er met uw gegevens?**

Al uw gegevens worden vertrouwelijk verwerkt en geanonimiseerd bewaard met behulp van naamcoderingen en wachtwoorden. De wachtwoorden zijn alleen bekend voor de onderzoeker en niet voor derden. Eén jaar na afronding van het onderzoek worden al uw gegevens definitief verwijderd.

**Medisch-ethische toetsing**

Dit onderzoek is goedgekeurd door de Medisch-Ethische Screeningscommissie van de Faculteit Gezondheidszorg van Hogeschool Utrecht. Er hoeft geen screening uitgevoerd te worden omdat u als zorgverlener wordt ondervraagd, cliënten worden uitgesloten. Daarnaast is gedurende het onderzoek de mate van uw participatie nihil. Tevens is het onderzoek niet plichtig aan de Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen aangezien u geen extra handelingen hoeft te leveren.

**Wilt u verder nog iets weten?**

Hopelijk bent u door deze informatiebrief voldoende geïnformeerd. Mochten er nog vragen zijn, dan kunt u deze te allen tijde stellen aan de onderzoeker. De contactgegevens kunt u vinden aan het eind van deze brief. Indien u na zorgvuldige afweging besluit deel te nemen aan dit onderzoek, dan wordt gevraagd of u samen met de onderzoeker het informed consent in tweevoud wilt ondertekenen.

Met vriendelijke groet,

Sophie Bogaart

*Huidtherapeut in opleiding aan de Hogeschool Utrecht*

Email: [sophie\\_bogaart@hotmail.com](mailto:sophie_bogaart@hotmail.com)

Tel: 038 630 481 702

## Bijlage 5: Onderzoeksprotocol

| Tabel 1.8<br><i>Onderzoeksprotocol</i> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Locatie, datum en tijd:                | De dataverzameling vindt plaats in een afgesloten kantoorruimte op de locatie 'De Speulbrink' te Vaassen gedurende de gehele maand november 2017. Individuele topicinterviews zullen naar schatting 15-20 minuten duren. De exacte datum en tijd wordt bepaald door de voorkeur van de respondent in overeenstemming met de onderzoeker.                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Introductie:                           | Het onderzoek wordt zowel tijdens de werving als voorafgaande aan de dataverzameling aan de respondent geïntroduceerd met een introductieformulier. Het doel hiervan is om de interesse te wekken en om het vertrouwen te winnen.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Informed consent:                      | Voorafgaande aan de dataverzameling zal in tweevoud een informed consent worden ondertekend door zowel de respondent als onderzoeker. De ondertekening van het informed consent geeft toestemming tot publicatie van gegeven data en het waarborgen van privacyreglementen. Indien de respondent niet akkoord gaat met het informed consent, dan vervalt het verzoek tot participatie aan het onderzoek. Het informed consent wordt ingescand op een MacBook, waarna het wordt verwijderd in een papierversnipperaars. Het informed consent zal tot 1 jaar na afronding van het onderzoek worden bewaard. |
| Associatie techniek:                   | Dataverzameling zal worden ondersteund met de associatie techniek. Hierbij toont de onderzoeker een foto waarop diverse symptomen van CVI zichtbaar zijn. Het is van belang dat de respondent alle spontaan opkomende woorden toelicht waarop de onderzoeker nadere vragen stelt.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Topicinterview:                        | Naar aanleiding van de associatie techniek verloopt het topicinterview aan de hand van hoofd- en subtopics. De structuur van de topicinterviews zijn gebaseerd op bestaande literatuur (Baarda, 2013; Dingemanse, 2015a; Dingemanse, 2015b). De hoofd- en subtopics zijn gebaseerd op het artikel van het RIVM (2016). In dit artikel komen knelpunten naar voren in de vroegopsporing van lichamelijke en/of psychische problemen bij ouderen. De knelpunten zijn: onvoldoende kennis en samenwerking, afwezigheid van betrouwbare instrumentaria, richtlijnen en protocollen.                           |
| Vragen:                                | Tijdens het topicinterview zal de onderzoeker het stellen van open en informele vragen handteren. Alle vragen zullen door één onderzoeker worden gesteld.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Afsluiting:                            | De afsluiting bestaat uit de vraag of de respondent met opmerkingen of vragen zit. Indien nodig wordt hierbij verwezen naar het informed consent. De respondent wordt erop gewezen dat hij of zij te allen tijde contact mag opnemen met de onderzoeker per e-mail of per telefoon (de gegevens staan op het informed consent). Tevens wordt gevraagd of de respondent een member check wilt uitvoeren. Indien de respondent geen member check wilt uitvoeren, worden huidige gegevens opgenomen in het onderzoek. Als dankbetuiging krijgt de respondent een fleurig boeket.                             |
| Benodigdheden:                         | Geluidsrecorder aanwezig op een MacBook, laptopoplader, verlengsnoer, kopieën van topicinterview, associatie techniek, informed consent, MAXqda, pen en papier.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |

**Bijlage 6: Topicinterview ondersteund door de associatietechniek**

Welke woorden komen spontaan bij je op bij het bekijken van de onderstaande afbeelding?



Wat is je ervaring over de vroegopsporing van CVI?

Hoofdtopic: Kennis en kunde

*Eventuele subtopics om door te vragen:*

- Eigen kennis en kunde
- Gezamenlijke kennis en kunde
- Meetinstrumenten
- Rapportage
- Moment van vroegopsporing
- Kennis en kunde vergaring
- Knelpunten

Hoofdtopic: Samenwerking

*Eventuele subtopics om door te vragen:*

- Collega's (intern/extern)
- Cliënten
- Mantelzorgers
- Knelpunten

Hoofdtopic: Organisatie

*Eventuele subtopics om door te vragen:*

- Aanbod cursus/scholing
- Aanwezig richtlijn/protocol
- Meetinstrumenten
- Werkdruk
- Knelpunten

Zijn er nog bepaalde aspecten die voor jou belangrijk, maar niet aanbod zijn gekomen tijdens het topicinterview?

## Bijlage 7: Informed consent



### Informed consent

#### Verklaring deelnemer:

*"Ik heb voldoende, duidelijke informatie gekregen over het onderzoek en ik ben bereid hieraan mee te werken door het geven van een interview met geluidsopname. Hierbij geef ik toestemming dat mijn gegevens anoniem worden gebruikt voor dit onderzoek. Ik weet dat de gegevens en resultaten van het onderzoek alleen anoniem en vertrouwelijk aan derden bekend gemaakt zullen worden. Na afloop van het onderzoek wordt de bandopname vernietigd. Mijn vragen zijn naar tevredenheid beantwoord".*

Ik geef wel/geen\* toestemming om gegevens nog maximaal 1 jaar na afloop van dit onderzoek te bewaren.

Ik stem geheel vrijwillig in met deelname aan dit onderzoek. Ik weet dat ik op elk moment kan beslissen om mij uit het onderzoek terug te trekken, zonder opgave van een reden.

**Naam deelnemer:** .....

**Functie deelnemer:** .....

**Datum:** ..... **Handtekening deelnemer:** .....

#### Verklaring onderzoeker:

*"Ik heb een mondelinge en schriftelijke toelichting gegeven op het onderzoek. Ik zal resterende vragen over het onderzoek naar vermogen beantwoorden. De deelnemer zal van een eventuele voortijdige beëindiging van deelname aan dit onderzoek geen nadelige gevolgen ondervinden".*

**Naam onderzoeker:** .....

**Datum:** ..... **Handtekening onderzoeker:** .....

\*Doorhalen wat niet van toepassing is

## Bijlage 8: Ruwe data

| Tabel 1.9<br>Parafrazen gebaseerd op citaten. |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-----------------------------------------------|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Hoofdcodes                                    | Subcodes | Knelpunten                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Verbeterpunten                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Deskundigheid                                 | Kennis   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Geen kennis over vroegsignalering CVI;<br/><br/><i>R6: "Ik weet eerlijk gezegd ook niet welke materialen je hiervoor moet gebruiken".</i></li> <li>Weinig of verwaterde kennis over pathofysiologie CVI;<br/><br/><i>R4: "Kijk in je opleiding krijg je wel informatie over huidaandoeningen en dat soort dingen maar niet specifiek iets over CVI".</i><br/><br/><i>R7: "Kijk wij signaleren oedeem vaak pas als het heel dik is en wanneer wonden ontstaan. Als je zou weten wat nu precies de begin dingen zijn, dat je hierop iets alerter zou kunnen zijn".</i></li> <li>Huidige kennis gericht op signaleren (klinisch redeneren) en behandelen (zwachtelen, wondzorg, steunkous) oedeem en het UCV;<br/><br/><i>R4: "Kijk als je weet dat mensen kampen met oedemateuze voeten, enkels of benen, dan werd altijd gezegd je dan ga je zwachtelen. Maar nooit echt het voorstadium van CVI zeg maar. Dat is nooit echt helemaal goed benoemd".</i></li> <li>Verschil in kennis in klinisch redeneren oedeem;<br/><br/><i>R2: "Dat heet klinisch redeneren. Hierbij kijk je naar wat er aan de hand zou kunnen zijn. Ik weet niet of iedere collega hierin zo precies is, naar mijn idee niet".</i></li> <li>Verschil in initiatief kennis actualisering;<br/><br/><i>R9: "Om je eigen kennis op peil te houden moet je meegaan met nieuwe inzichten. Dat heeft vaak nog geen prioriteit".</i></li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Bijscholing volgen over vroegsignalering CVI;<br/><br/><i>R7: "Ik denk dat we inderdaad wel een bijscholing of iets kunnen gebruiken hierover".</i></li> <li>Zelfstudie (vakliteratuur en internet);<br/><br/><i>R9: "Kijk ik doe het zelf soms ook hoor wanneer ik iets niet weet. Kijk dan raadpleeg ik Google, zoek naar bevestiging. Het helpt je zo veel".</i></li> <li>Intercollegiale consultatie;<br/><br/><i>R6: "Maar dat we in het vervolg sneller naar de wijkverpleegkundige gaan en zeggen van goh zou jij eens willen meekijken?".</i></li> <li>Samenwerking specialisme.<br/><br/><i>R9: "Misschien in samenwerking met een specialisme op het gebied van CVI?".</i></li> </ul> |

|             |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-------------|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Organisatie | Bijscholing | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Geen bijscholing over vroegsignalering CVI;</li> <li>• Geen bijscholing over pathofysiologie CVI;</li> <li>• Voormalige bijscholing gericht op behandeling (zwachtelen, wondzorg, steunkous) oedeem en het UCV;</li> </ul> <p>R3: "Volgens mij kan je de bijscholing wel aanvragen maar ik weet niet of dit specifiek gericht is op de vroegopsporing van CVI. Volgens mij is het meer gericht op oedeem of wondbehandeling zoals zwachtelen"</p> <p>R6: "Maar nogmaals dat is natuurlijk een keer gestopt. Dus of het nu nog helemaal overeenkomt met de kennis van nu, ik denk het niet?"</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aanvragen van bijscholing wordt niet gestimuleerd (zelf aanvragen bij teamleider, tijd/geld verlies).</li> </ul> <p>R9: "Ja ik vind het heel belangrijk maar mijn teamleider vind het weer minder belangrijk".</p> <p>R5: "Maar het kost tijd en geld tegenwoordig hé".</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Voormalige bijscholing niet bestemd voor alle zorgverleners (helpenden);</li> </ul> <p>R1: "Als ik meer cursussen zou kunnen volgen, dan zou ik dit ook zeker doen. Maar ik weet niet of Viattence mij dit ooit zou bieden".</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bijscholing aanbieden over belang en methodiek vroegsignalering CVI;</li> </ul> <p>R7: "Gewoon een bijscholing voor een middagje waarin wordt beschreven waar we precies op moeten letten, hoe we dit kunnen doen en hoe we dit kunnen rapporteren".</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bijscholing aanbieden over pathofysiologie CVI;</li> <li>• Bijscholing stimuleren (kortdurend, periodiek aanbieden, tijd/budget vrijmaken);</li> </ul> <p>R7: "Kijk je hoeft er geen weken mee bezig te zijn, maar dat je wel even een opfrissing hebt van ohja, zo zat dit en zo zat dat. Ik denk wel dat dit vaker zou moeten gebeuren. Ik vind het heel belangrijk dat je als team bij elkaar actueel blijft qua kennis".</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bijscholing aanbieden voor alle zorgverleners.</li> </ul> |
|-------------|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|----------|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Cliënten | Dementie | <ul style="list-style-type: none"> <li>Meer ouderen met begin stadium dementie;<br/><br/><i>R5: "Dementie is een heel groot ding momenteel natuurlijk. Je hoort het hier veel vaker".</i></li> <li>Begin stadium dementie bemoeilijkt zorgproces (onbegrip, zorg niet accepteren);<br/><br/><i>R7: "Cliënten accepteren soms ook niet alle goedbedoelde hulp. Cliënten zeggen vaak van nee ik kan alles nog zelf, dat doe ik wel zelf. En dan kom je daar zo slecht door".</i></li> <li>Begin stadium dementie vermindert mate van zelfmanagement (oedeem/pijn signaleren).<br/><br/><i>R7: "Want ja eigenlijk zijn ze qua cognitief al zo slecht, het gaat zo snel achteruit. De helft heeft dingen geeneens meer door, laat staan oedeem of pijn".</i></li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Bijtscholing volgen over omgang dementie en vroegsignalering CVI;<br/><br/><i>R6: "Ik ben er niet in thuis. Dan kost het inderdaad voor mij meer tijd om cliënten te bekijken om CVI vroegtijdig op te sporen".</i></li> <li>Meer tijd voor cliënten met dementie (letten op gedrag en gezichts-uitdrukkingen);<br/><br/><i>R4: "Kijk soms moet je gewoon echt de tijd nemen om er even bij te gaan zitten en uit te leggen waarom wij iets doen".</i><br/><br/><i>R9: "Letten op gezichtsuitdrukkingen. Dat is de zorg voor ouderen".</i></li> <li>Zelfmanagement verdelen onder zorgverleners en eventueel onder mantelzorgers.<br/><br/><i>R6: "Kijk als wij nou geschoold zijn om onze kennis over te dragen. Maar ja, als wij dat natuurlijk niet zo goed weten. Ja dan gaat dat ook moeilijk".</i></li> </ul> |
|----------|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|