



Proefimplementatie richtlijn & handreiking compressietherapie

Rapportage

Auteur: Maud Heinen & Rosa Mennes

Datum: 3 maart 2025

Inhoud

1.	Inleiding	3
1.1	Aanleiding	3
1.2	Doel van de proefimplementatie	3
2.	Methode	4
2.1	Betrokkenen.....	4
	Betrokken sectoren bij de proefimplementatie	4
	Doelgroep	4
2.2	Meten van determinanten en mate van gebruik	5
2.3	Onderzoeksmethoden	7
3.	Resultaten	9
3.1	Deelnemers	9
3.2	Resultaten van de vragenlijst	9
	Aantal cliënten	10
	Tijdinvestering	10
	Missende materialen	10
	Uitkomsten MIDI-vragenlijst determinanten module 1: Informatie nodig voor goede zorg	11
	Uitkomsten MIDI-vragenlijst determinanten module 2: Enkel arm index.....	12
	Uitkomsten MIDI-vragenlijst determinanten module 3: Scholing	13
	Uitkomsten MIDI-vragenlijst determinanten module 4: Zelfredzaamheid	14
	Uitvoering van aanbevelingen tijdens de proefimplementatie	15
	Determinanten gebruiker, organisatie en sociaal politieke omgeving.	18
	Implementatieactiviteiten en gebruik handboek en logboek	23
3.3	Resultaten van de focusgroepen en interviews	25
	Focusgroepen met zorgverleners.....	25
	Interviews met cliënten	28
	Interview met stakeholders zorgorganisaties	29
	Interview met huisarts	29
4.	Conclusie.....	30
5.	Advies implementatiestrategieën	32
	Adviezen gericht op de innovatie (V&VN).....	32
	Adviezen gericht op individuele zorgverlener	33
	Adviezen gericht op zorgorganisaties	33
	Sociaal politieke omgeving.....	33
	Literatuur	34

1. Inleiding

1.1 Aanleiding

Er zijn veel mensen in Nederland die gebruik maken van compressietherapie. Een veel voorkomende reden om compressie toe te passen is om oedeem te reduceren, maar ook bij sommige wonden zoals ulcus cruris venosum, diep veneuze trombose of erysipelas kan compressie een effectieve manier zijn om klachten te verminderen. Het is onbekend hoeveel mensen jaarlijks exact gebruik maken van compressietherapie, maar de schatting is dat in ieder geval rond de 400.000 mensen in Nederland gebruik maken van Therapeutische Elastische Kousen (TEK), in de volksmond ook wel steunkousen genoemd (1). Andere vormen van compressietechnieken (zoals zwachtelen) vallen buiten deze geschatte 400.000 dus het werkelijke aantal mensen dat gebruik maakt van compressietherapie ligt nog hoger. Veel van deze mensen krijgen hulp van zorgverleners uit de wijkverpleging, bijvoorbeeld bij het aan- en uittrekken van de TEK of het aanbrengen van zwachtels, al dan niet in combinatie met wondzorg. Er zijn veel indicaties voor het toepassen van compressietherapie. De grootste groep vormen die van de veneuze en lymfatische aandoeningen. Het toepassen van compressietherapie is een veel voorkomende handeling binnen de wijkverpleging, 61% van verpleegkundigen en verzorgenden geven aan er vrijwel dagelijks mee te maken te hebben in hun werk (2).

Het doel van de ontwikkeling van de richtlijn en handreiking is uitkomsten bij patiënten waarbij compressietherapie worden toegepast door verpleegkundigen en verzorgenden in de wijkverpleging te verbeteren. Er wordt beoogd bestaande knelpunten omtrent compressietherapie in de wijkverpleging op te lossen.

Gedurende het ontwikkeltraject van richtlijnen en handreikingen voert V&VN al geruime tijd proefimplementaties uit om zo de implementatie en adoptie van de richtlijn of handreiking te vergroten. Bij de proefimplementatie worden determinanten onderzocht die van invloed zijn op de implementatie van de in ontwikkeling zijnde richtlijn of handreiking. Daarnaast wordt een advies gegeven over implementatiestrategieën die passen bij de gevonden determinanten die van invloed zijn op een succesvolle implementatie. In dit rapport worden de methode en resultaten van de proefimplementatie van de richtlijn en handreiking compressietherapie aan de onderste extremiteiten beschreven.

1.2 Doel van de proefimplementatie

Het doel van de proefimplementatie is zicht krijgen op het gebruik van de richtlijn en handreiking in de dagelijkse praktijk en factoren die dit beïnvloeden om op basis daarvan gerichte invoerstrategieën te kunnen adviseren aan de richtlijnontwikkelaars en V&VN.

2. Methode

2.1 Betrokkenen

Bij het voorbereiden van de proefimplementatie wordt normaliter gesproken met de ontwikkelaar van de richtlijn. Hierbij is informatie op gehaald over de planning, de inhoud van de richtlijn en mogelijke zaken om rekening mee te houden bij de proefimplementatie. Aangezien de uitvoerders van de proefimplementatie ook de ontwikkelaars zijn van de richtlijn compressietherapie was het niet nodig om nog extra af te stemmen met ontwikkelaars.

Betrokken sectoren bij de proefimplementatie

De proefimplementatie heeft plaatsgevonden binnen de wijkverpleging.

Doelgroep

De intermediaire gebruikers (zorgprofessionals)

De richtlijn is ontwikkelt voor de wijkverpleging. Daarom heeft de proefimplementatie plaatsgevonden onder verpleegkundigen, verzorgenden en verpleegkundig specialisten werkzaam in de eerstelijnszorg in de wijkverpleegkundige setting. Werving vond plaats via de kanalen van V&VN en van de onderzoekers.

De eindgebruikers (cliënten)

Via de deelnemende zorgverleners zijn cliënten benaderd die zorg hebben ontvangen zoals beschreven in de conceptrichtlijn. Zij hebben toestemming gegeven om hun naam en telefoonnummer te delen met de onderzoeker. Deze heeft contact met de cliënt opgenomen en nogmaals uitleg gegeven over het interview. Interviews hebben bij de cliënt thuis of telefonisch plaats gevonden. Cliënten hebben een consentformulier getekend of mondeling toestemming gegeven op de geluidsopname voor deelname.

De werkgevers of het management

Via de deelnemende zorgverleners is vooraf afgestemd dat ook de leidinggevende uitgenodigd zou worden voor een interview over de context waarbinnen de implementatie wordt uitgevoerd. Dit hebben zorgverleners afgestemd met hun leidinggevende of manager. Via de zorgverleners zijn contactgegevens van de manager of leidinggevende doorgegeven om zo een interview in te plannen.

Aanverwante disciplines

Aan de zorgverleners is gevraagd of zij contact hebben gehad met een huisarts gedurende de proefimplementatie naar aanleiding van de zorg die zij verleend hebben volgens de richtlijnaanbevelingen. Indien dit het geval was werd gevraagd welke huisarts betrokken was en vervolgens is deze benaderd met het verzoek om deel te nemen aan een kort interview.

2.2 Meten van determinanten en mate van gebruik

Er zijn in de conceptrichtlijn kernaanbevelingen gedefinieerd. In tabel 1 is weergegeven welke aanbevelingen er in de proefimplementatie zijn meegenomen.

Module	Aanbevelingen
Handreiking module 1: informatie voor goede zorg	Advies over benodigde informatie uit tabel 1. op pagina 12 – 15 uit de richtlijn over: - Het verzamelen van gegevens - Het opstellen van een zorgplan - Het vaststellen van interventies - Evaluatie van de resultaten
Handreiking module 2: Enkel arm index	Neem de volgende aspecten mee in je overweging om wel of geen compressie toe te passen bij een opdracht van een behandelaar wanneer er geen EAI is bepaald: - Ga na of er door de behandelaar een diagnose is gecommuniceerd die indicatie geeft om compressie toe te passen en of hierbij de afwezigheid van contra-indicaties is onderzocht. - Ga na of er kenmerken of risicofactoren bij de cliënt aanwezig zijn die wijzen op PAV(zie pagina 22). Indien dit het geval is, neem dan contact op met de voorschrijver of behandelaar en ga na of deze risicofactoren bekend zijn en of compressie veilig toegepast kan worden. - Maak een afweging of de cliënt dreigende complicaties kan signaleren, adequaat instructies kan opvolgen en hulp kan inschakelen indien complicaties zich voordoen. Teken van complicaties zijn pijn aan de benen en/of een blauwe of bleke verkleuring van de huid of nagels. Deze klachten blijven na een stukje lopen of bewegen van de benen. - Bespreek wensen en voorkeuren van de cliënt met de cliënt. Informeer de cliënt over mogelijke risico's. - Blijf in je communicatie naar de behandelaar of voorschrijver professioneel en zakelijk.
Richtlijn module 3: scholing	Kennis over compressietherapie Herhaal scholing klassikaal, blended dan wel in een e-learning, over kennis die noodzakelijk is bij het toepassen van compressietechnieken regelmatig (bijvoorbeeld eens per 1 tot 2 jaar). Daarbij dienen ten minste de volgende onderdelen aan bod te komen: - Anatomie, fysiologie & pathologie, inclusief indicaties en contra-indicaties voor compressie - Werking en effect van het toepassen van compressie - Verschillende compressietechnieken en moment van toepassing - Huidzorg - Leefstijladviezen (vocht en voedingsintake, benen hoog leggen, bewegingsoefeningen en fysieke activiteiten) Zwachtelvaardigheden Herhaal het oefenen van compressief zwachtelen regelmatig (bijvoorbeeld eens per 1 tot 2 jaar). Zo mogelijk met gebruik van een drukmeter voor een beter leerrendement. Overweeg voordat scholing wordt ingezet het gebruik van kennistoetsen of zelfassessments om kennishiaten over compressietechnieken bij verpleegkundigen of verzorgenden te identificeren, zodat gerichte scholing kan worden ingezet.

	Overweeg het gebruik van de volgende criteria om zwachtelvaardigheden te toetsen: - Polstering - Start van de aanleg van de zwachtels - Inclusie van de hiel - Beenvolgend of circulair gezwachteld (passend bij het materiaal) - Correcte druk bij de B1 maat (overgang van achillespees naar de kuit) - Neemt de druk hoger op het been af (distaal naar proximaal).
Richtlijn module 4: Zelfredzaamheid	Geef altijd voorlichting aan een cliënt en diens naaste(n) wanneer compressietherapie wordt toegepast om therapietrouw van leefstijladviezen en daarmee de werking van compressietherapie te vergroten. Voorlichting moet gegeven worden over: - De aandoening waarvoor compressie nodig is en wat compressie voor effect heeft. - Het belang van het consequent dragen van compressie. - Het dagelijks uitvoeren van beenoefeningen zoals: hakken/tenen oefeningen, kuitoefeningen en wandelen wanneer compressiemateriaal gedragen wordt. - Het toepassen van huidzorg zoals het gebruik van zeep vervangende producten en aanbrengen van een verzorgende crème. Verzorgende crème kan pas na het uittrekken van de TEK aangebracht worden. - Het hoog leggen van de benen boven harthoogte in rust en wanneer compressiemateriaal niet gedragen wordt. - Geef uitleg over mogelijke signalen van afknelling van de bloedtoevoer zoals pijn aan de benen en/of een blauwe of bleke verkleuring van de tenen of teennagels. Deze klachten blijven na een stukje lopen of bewegen van de benen. Gebruik hierbij schriftelijk en visueel materiaal in combinatie met mondelinge uitleg. Sluit bij het geven van voorlichting aan bij de gezondheidsvaardigheden van de cliënt. Kies compressiemateriaal dat aansluit bij de zelfredzaamheid van de cliënt. Daarbij geldt: klittenbandzwachtels kunnen vaak zelf aangebracht worden, terwijl het zelf aanbrengen van (korte of lange rek)zwachtels moeilijker is. Ook kunnen klittenbandzwachtels ingezet worden als alternatief voor Therapeutisch Elastische Kousen (TEK), wanneer deze niet zelfstandig aan of uitgetrokken kunnen worden. Bij de besluitvorming kan gebruik worden gemaakt van de uitgangspunten van samen beslissen. Zet een aan- of uittrek hulpmiddel in zodat een cliënt zelfstandig Therapeutisch Elastische Kousen (TEK) aan- en /of uit kan trekken. Raadpleeg een keuzegids om te bepalen welke hulpmiddelen passend zijn bij de situatie van de cliënt. Dit kan bijvoorbeeld via eentek.nl of via Samen Richting Geven (dit kan samen met de cliënt en diens mantelzorger). Schakel een ergotherapeut en/of de leverancier van de Therapeutisch Elastische Kousen in voor advies indien het een cliënt niet lukt om, al dan niet met hulpmiddel, zelfstandig de TEK aan en/of uit te trekken.

Tabel 1. Overzicht van kernaanbevelingen uit de richtlijn en handreiking compressietherapie

Afgeleide producten

Tijdens de proefimplementatie is een cliëntensamenvatting getest.

Duur van de proefimplementatie

De testperiode tijdens de proefimplementatie was drie maanden, van oktober tot en met december 2024. In het algemeen wordt gesteld dat 3-4 maanden voldoende is om alle kernaanbevelingen te testen.

2.3 Onderzoeksmethoden

Bij de proefimplementaties zijn zowel kwalitatieve als kwantitatieve onderzoeksmethoden gebruikt. Door verschillende methodieken te combineren is diepgaand onderzocht wat de mechanismen zijn die implementatie kunnen bevorderen.

Vragenlijst bij zorgverleners

Alle deelnemende zorgverleners hebben na gewerkt te hebben volgens de aanbevelingen in de richtlijn, een vragenlijst ontvangen. Om te onderzoeken welke determinanten invloed hebben op de implementatie van de richtlijn continuentie is gebruik gemaakt van de MIDI vragenlijst(3). De vragenlijst bestond uit de volgende onderdelen:

- Determinanten met betrekking op tot de richtlijn (innovatie)
- Determinanten met betrekking op tot de gebruiker
- Determinanten met betrekking op tot de organisatie
- Determinanten met betrekking op tot de omgeving

De vragenlijst is opgebouwd uit een algemeen deel met onder andere persoonlijke kenmerken en ervaringen, een deel gericht op de verschillende kernaanbevelingen en een gedeelte dat gaat over determinanten.

In het algemene onderdeel is uitgevraagd:

1. Welke implementatie activiteiten/strategieën zijn toegepast. Dit wordt gebaseerd op het ERIC Framework(4) en de strategieën die in het handboek zijn opgenomen. Er is gekozen voor het ERIC-framework omdat deze correleert met determinanten die in het CFIR-framework(5) zijn benoemd. Zo is er een koppeling te maken tussen determinanten die van invloed zijn op implementatie en ingezette strategieën.
2. Randvoorwaarden voor het in gebruik nemen van de richtlijn (inwerktijd, leestijd, benodigde materialen, meer of minder cliënten moeten zien en hoeveelheid benodigde tijd per cliënt, hoeveelheid tijd geïnvesteerd in implementatieactiviteiten)

Determinanten zijn middels de MIDI vragenlijst uitgevraagd per aanbeveling.

1. De MIDI vragenlijst om determinanten uit te vragen per aanbeveling.
2. Vragen over de mate van het gebruik van de richtlijn per aanbeveling.

Interviews/focusgroep met zorgverleners (intermediaire gebruikers).

In de focusgroep is ingegaan op de volgende thema's:

- In welke mate het mogelijk was om zorg te verlenen volgens de kernaanbevelingen
- Ervaringen van cliënten
- Hoe de determinanten invloed hadden op uitvoeren van de zorg conform de kernaanbevelingen

- Welke implementatie-activiteiten zijn ingezet en hoe behulpzaam deze zijn geweest.
- Welke randvoorwaarden van toepassing zijn voor een succesvolle implementatie.
- Hoe deelnemers het werken met het handboek hebben ervaren.

De focusgroep is met toestemming van de deelnemers opgenomen met beeld en geluid. De opname is gebruikt voor analyse en samenvatting van de bijeenkomst door twee onderzoekers.

Interviews met cliënten (eindgebruikers)

Cliënten zijn door zorgverleners benaderd of zij deel zouden willen nemen aan een interview. Cliënten die hebben aangegeven mee te willen werken aan het interview zijn door de onderzoeker telefonisch benaderd. Per cliënt is bekeken worden of het interview telefonisch of face to face kon worden gehouden. Deelnemers zijn gevraagd om een informed consent te tekenen of op band hun toestemming te geven. Indien dit mogelijk was zijn naasten uitgenodigd om bij het interview aanwezig te zijn.

Tijdens het interview is ingegaan op welke zorg de cliënt heeft ontvangen, hoe de cliënt de ontvangen zorg ervaren heeft en of zij de zorgverlening graag anders hadden gezien. De interviews zijn opgenomen en samengevat. Deze samenvattingen zijn geanalyseerd om een overzicht te krijgen van de belangrijkste opbrengsten met betrekking tot cliëntervaringen in relatie tot de richtlijn Continëntie. Deze analyse is uitgevoerd en bediscussieerd door twee onderzoekers.

Interviews met manager/organisatie

Managers per deelnemende organisatie zijn uitgenodigd voor een interview. Gedurende het interview is besproken aan welke randvoorwaarden voldaan moet worden bij het implementeren van de richtlijn continëntie, welke determinanten aan de orde zijn bij het faciliteren van tijd en expertise, en hoe binnen de organisatie omgegaan wordt met het implementeren van nieuwe richtlijnen in het algemeen. Daarnaast is ook ingegaan op welke structuren in de organisatie hiervoor zijn ingericht.

Aanverwante disciplines

Er is geen dusdanig overleg geweest tussen deelnemers aan de proefimplementatie en een behandelaar zoals een huisarts dat dit aanleiding gaf voor een interview. Er konden daarom geen huisartsen of behandelaren geïnterviewd worden die betrokken waren bij het werken volgens de richtlijn.

Logboek

Deelnemende zorgverlener is gevraagd een logboek bij te houden van de gegeven zorg volgens de handreiking. In dit logboek is beschreven hoe het gebruik van de handreiking vorm heeft gekregen. Er kan per aanbeveling beschreven worden hoe vaak deze is toegepast bij een cliënt en hoe deze zorg vorm heeft gekregen in de praktijk. Na afloop van de testperiode is gevraagd om de logboeken aan de onderzoekers toe te sturen. Dit geeft een beeld welke opeenvolgende stappen gevolgd zijn in het zorgproces zoals beschreven in de handreiking en de mate van het gebruik van de handreiking. de logboeken zijn door de twee onderzoekers gelezen. Bijzonderheden zijn door de twee onderzoekers besproken.

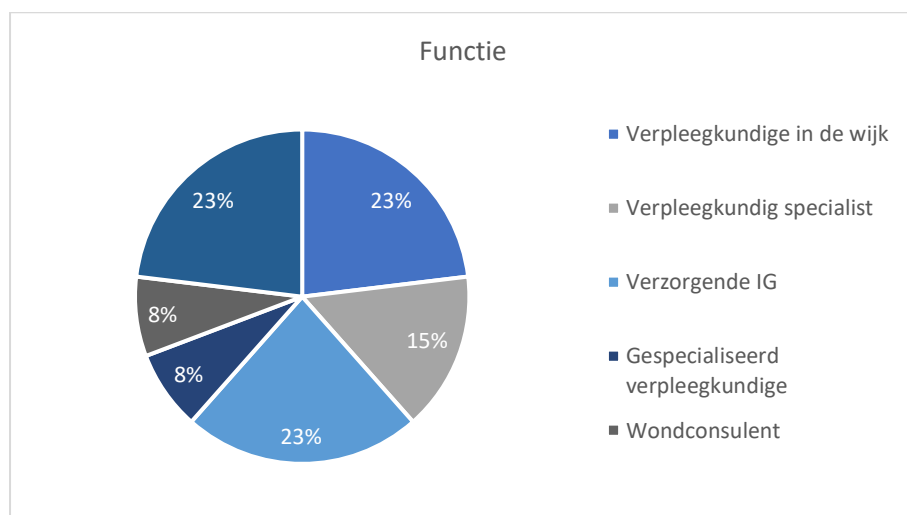
3. Resultaten

3.1 Deelnemers

In totaal hebben 25 verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten of verzorgenden zich aangemeld om deel te nemen aan de proefimplementatie. Uiteindelijk hebben 18 deelnemers de proefimplementatie afgerond, zeven deelnemers zijn tussentijds uitgevallen. Vijf mensen zijn gedurende de proefimplementatie gestopt omdat zij de tijd niet konden besteden aan de proefimplementatie vanwege werkdruk in de zorgverlening. Redenen hiervoor waren het uitvallen van collega's of onrust in de organisatie waarvoor extra aandacht nodig was. Daarnaast zijn twee zorgverleners bij een andere werkgever gaan werken, hierdoor was deelname aan de proefimplementatie niet meer mogelijk. Deelnemers waren vooral werkzaam in specialistische wondteams en wijkverpleegkundige teams. Vier deelnemers uit een specialistisch wondteam zijn werkzaam in de regio Apeldoorn. Drie deelnemers zijn werkzaam in een specialistisch wondteam in de regio Delft. Een wijkverpleegkundig team is werkzaam in de regio zuid Limburg. Een wijkverpleegkundig team is werkzaam in Groningen waar zij ook zorg in een Volledig Pakket Thuis bieden.

3.2 Resultaten van de vragenlijst

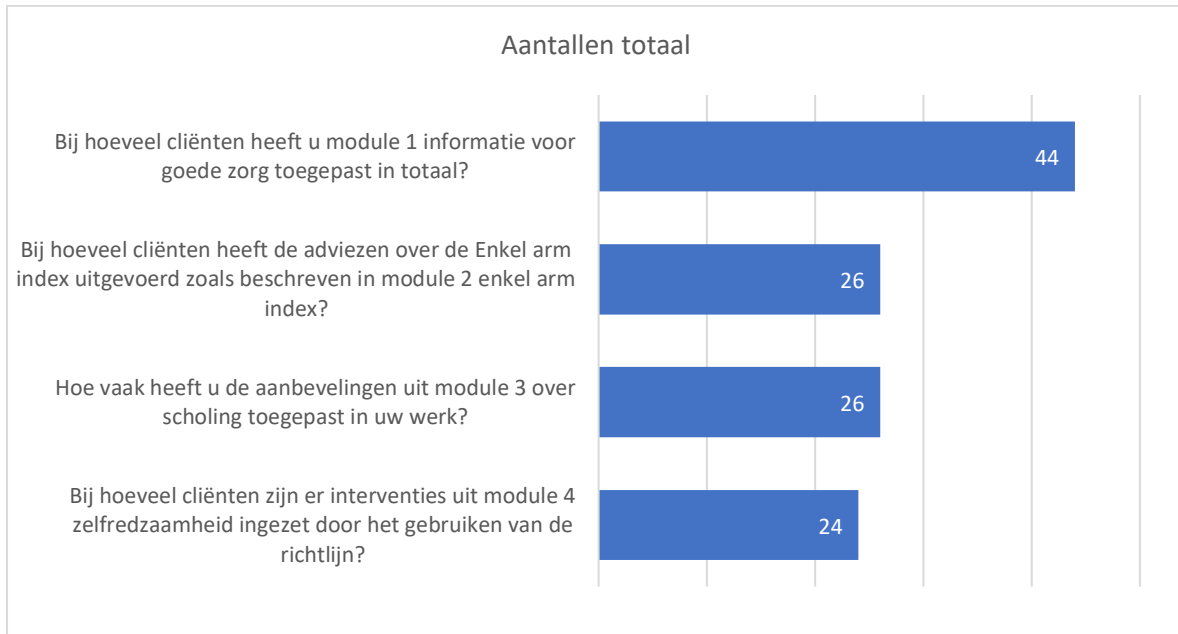
Van de 18 deelnemers hebben 13 deelnemers de vragenlijst ingevuld. In figuur 1 is de verdeling van de functie te zien van de respondenten. De vragenlijst is ingevuld door 3 verpleegkundigen in de wijk, 2 verpleegkundig specialisten, 3 verzorgenden IG, 1 gespecialiseerd verpleegkundige, 1 verpleegkundige in opleiding, 1 wondconsulent en 2 wondverpleegkundige (i.o). De gemiddelde leeftijd van de deelnemers was 38 jaar. Zij hadden gemiddeld 7,5 jaar ervaring in de wijkverpleging, variërend van 3 jaar tot 17 jaar.



Figuur 1 de functieverdeling van de deelnemers aan de proefimplementatie

Aantal cliënten

Onderstaande figuur geeft aan hoe vaak de verschillende modules door de deelnemers zijn ingezet gedurende de proefimplementatie. Module 1 (Informatie voor goede zorg) is bij 44 cliënten toegepast, module 2 (Enkel arm index) is toegepast bij 26 cliënten. Module 3 (Scholing) is 26 keer toegepast, en module 4 (Zelfredzaamheid) is bij 24 cliënten toegepast. Zie figuur 2.



Figuur 2. Aantal cliënten waarbij aanbevelingen uitgetest zijn per module.

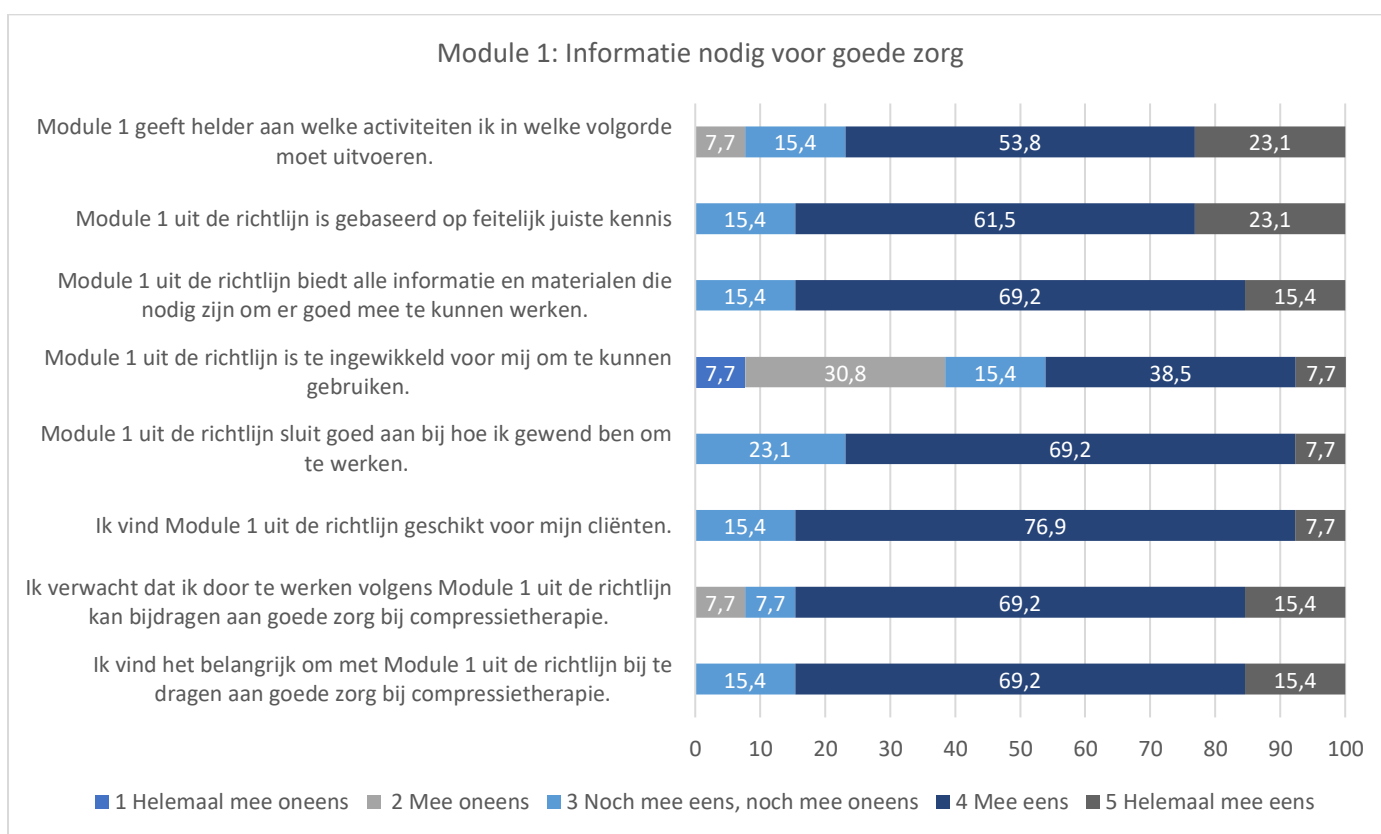
Tijdinvestering

De tijdsinvestering die het de deelnemers heeft gekost om de richtlijn te lezen varieerde van 1 tot 5 uur met een gemiddelde van 2,4 uur. Daarnaast kostte het gemiddeld 2 uur (range 1-6 uur) om ingewerkt te raken op de werkwijze zoals beschreven in de richtlijn. Het kostte gemiddeld 2,8 uur aan extra tijd om cliënten thuis de zorg te verlenen zoals beschreven in de richtlijn.

Missende materialen

Van de deelnemers gaf 69% aan geen materialen te missen voor het leveren van goede zorg, 31% gaf aan wel materialen te missen om te werken conform de richtlijn zoals apparatuur voor het zelf uitvoeren van EAI en een drukmeter. Een deelnemer gaf aan dat er in de thuiszorg bijna geen beschikking is over extra materialen.

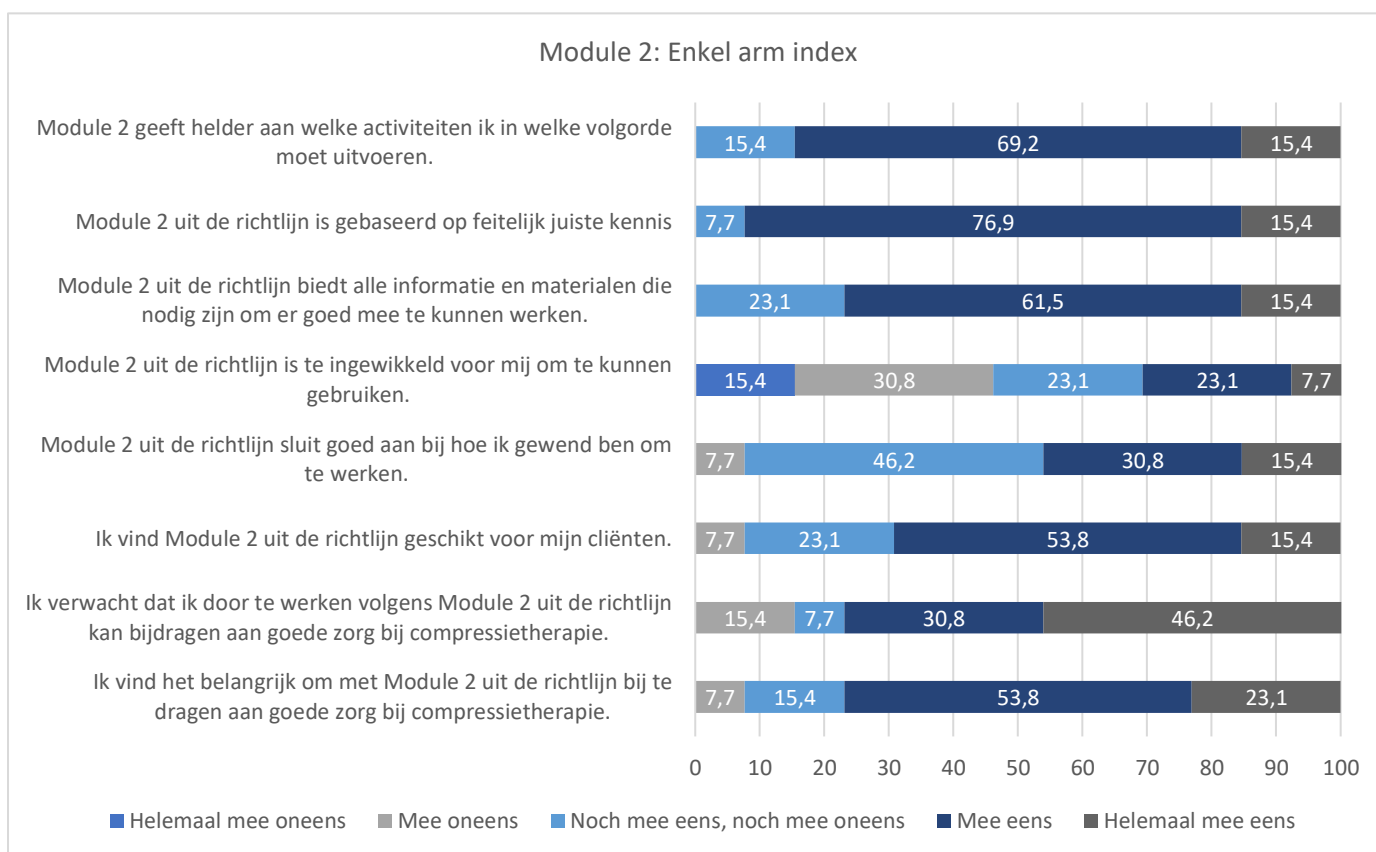
In figuur 1 staan de antwoorden op de stellingen uit de MIDI met betrekking tot module 1 over informatie die nodig is voor goede zorg. De meerderheid van de respondenten (77%)¹ is het eens met de stelling dat deze module duidelijk wat betreft de volgorde van activiteiten. Het merendeel van de respondenten (85%) gaf aan dat de module op juiste kennis is gebaseerd, de overige 15% is neutraal over deze stelling. Het merendeel (85%) vindt dat de module voldoende informatie en materialen biedt. Over de stelling dat de richtlijn te ingewikkeld is zijn de meningen enigszins verdeeld, 46% vindt de module te ingewikkeld, 39% vindt de module niet te ingewikkeld. Een meerderheid (77%) vindt dat de module goed aansluit bij de eigen werkwijze. 85% vindt de module geschikt voor hun cliënten, de overige 15% is neutraal. De meeste respondenten (85%) verwachten dat werken volgens de module bijdraagt aan goede zorg en 85% vindt het belangrijk om met de module bij te dragen aan goede zorg.



Figuur 1. Determinanten Module 1 Informatie nodig voor goede zorg.

¹ De percentages helemaal mee eens/ mee eens & de percentages helemaal oneens/ oneens, zijn in de tekst bij elkaar opgeteld en worden weergegeven in hele getallen omwille van de leesbaarheid, wanneer dit anders is dan is dit erbij vermeld

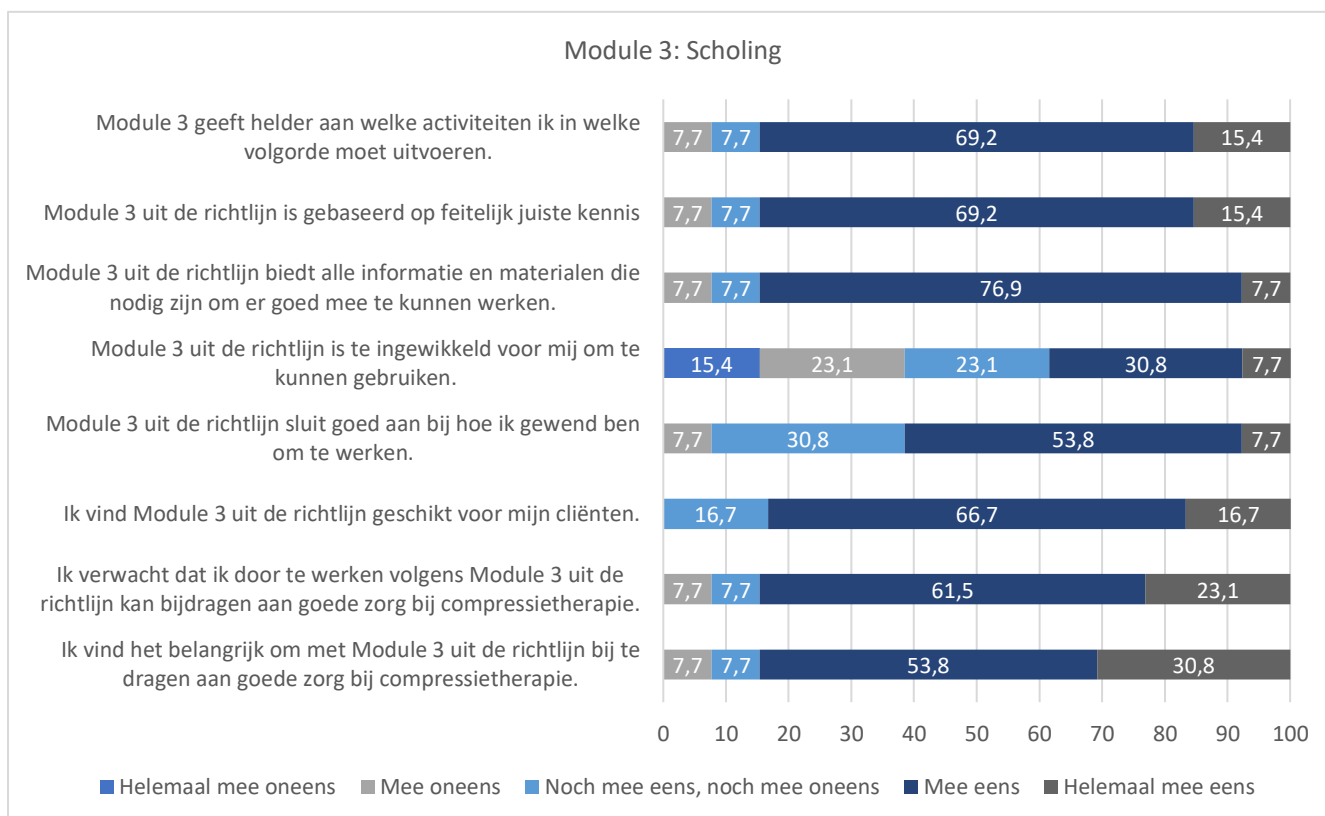
Figuur 2 bevat de antwoorden op de stellingen vanuit de MIDI over module 2, over de enkel arm index. Een groot deel van de respondenten (92%)² geeft aan dat deze module gebaseerd is op feitelijk juiste kennis, en 85% vindt dat de richtlijn duidelijk aangeeft welke activiteiten in welke volgorde moeten worden uitgevoerd. De overige 15% is neutraal wat deze twee stellingen betreft. 77% vindt dat de module voldoende informatie en materialen biedt, de overige respondenten antwoorden hier neutraal. Over de mate waarin de richtlijn wordt gezien als ingewikkeld zijn de antwoorden meer verdeeld. Bijna een derde deel (31%) vindt de module te ingewikkeld, 46% vindt de module niet te ingewikkeld. Bijna de helft van de respondenten (46%) vindt dat de module goed aansluit bij hoe zij gewend zijn te werken, eveneens 46% antwoordt hier neutraal. Het merendeel (69%) vindt de module geschikt voor de eigen cliënten. Eén persoon (8%) geeft aan de module niet geschikt te vinden voor de eigen cliënten, de overige respondenten zijn neutraal. Driekwart van de respondenten (77%) verwacht dat werken volgens de module bijdraagt aan goede zorg, 15% is het hiermee oneens. Het merendeel (77%) vindt het belangrijk om met deze module bij te dragen aan goede zorg, één persoon (8%) is het hier mee oneens.



Figuur 2. Determinanten module 2: Enkel arm index.

² De percentages helemaal mee eens/ mee eens & de percentages helemaal oneens/ oneens, zijn in de tekst bij elkaar opgeteld en worden weergegeven in hele getallen omwille van de leesbaarheid, wanneer dit anders is dan is dit erbij vermeld

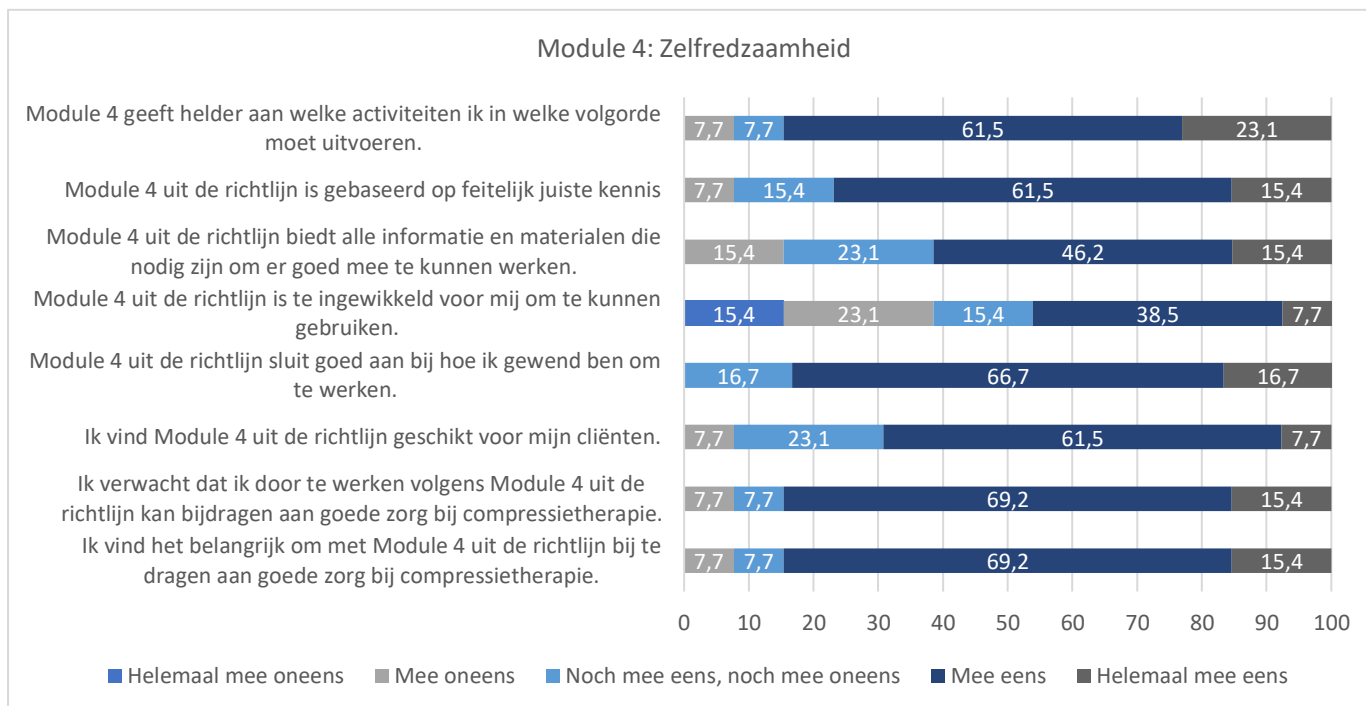
In figuur 3 zijn de antwoorden op de stellingen van module 3 over Scholing weergegeven. Van de respondenten is 85%³ het eens dat de module duidelijk is over de volgorde van activiteiten, dat de module op juiste kennis is gebaseerd en dat de module voldoende informatie en materialen biedt. Van de respondenten vindt 39% dat de module te ingewikkeld is, een even groot deel (39%) is het daarmee oneens. Bijna twee derde (62%) van de respondenten vindt dat de module goed aansluit bij de eigen werkwijze, 1 respondent (8%) vindt de werkwijze niet goed aansluiten, 31% antwoordt hier neutraal. Het merendeel van de respondenten (83%) is het eens dat de module geschikt is voor de eigen cliënten, de overige 17% antwoordt neutraal. Het merendeel van de respondenten (85%) vindt dat het werken volgens de module bijdraagt aan goede zorg en dat het belangrijk is om met deze module bij te dragen aan goede zorg. Bij beide stellingen is 1 respondent (8%) het ermee oneens.



Figuur 3. Determinanten module 3 Scholing

³ De percentages helemaal mee eens/ mee eens & de percentages helemaal oneens/ oneens, zijn in de tekst bij elkaar opgeteld en worden weergegeven in hele getallen omwille van de leesbaarheid, wanneer dit anders is dan is dit erbij vermeld

De meerderheid van de respondenten (85%)⁴ vindt dat de module duidelijk is over de volgorde van activiteiten, 8% (1 respondent) is het daarmee oneens. Volgens 77% van de respondenten is de module gebaseerd op juiste kennis, 62% van de respondenten vindt dat de module voldoende informatie en materialen biedt. De meningen zijn enigszins verdeeld wat betreft de stelling over de mate waarin de richtlijn wordt gezien als ingewikkeld, 46% geeft aan dat de module te ingewikkeld is, 39% vindt de module niet te ingewikkeld. Een groot deel van de respondenten (84%) vindt dat de module goed aansluit bij hoe zij gewend zijn te werken, de overige 16% is neutraal. 69% van de respondenten vindt de module geschikt voor hun cliënten. De verwachting dat werken volgens de module bijdraagt aan goede zorg wordt gedeeld door 85% van de respondenten. Het belang van bijdragen aan goede zorg met de module wordt ook door 85% van de respondenten onderschreven.



Figuur 4. Determinanten module 4 Zelfredzaamheid.

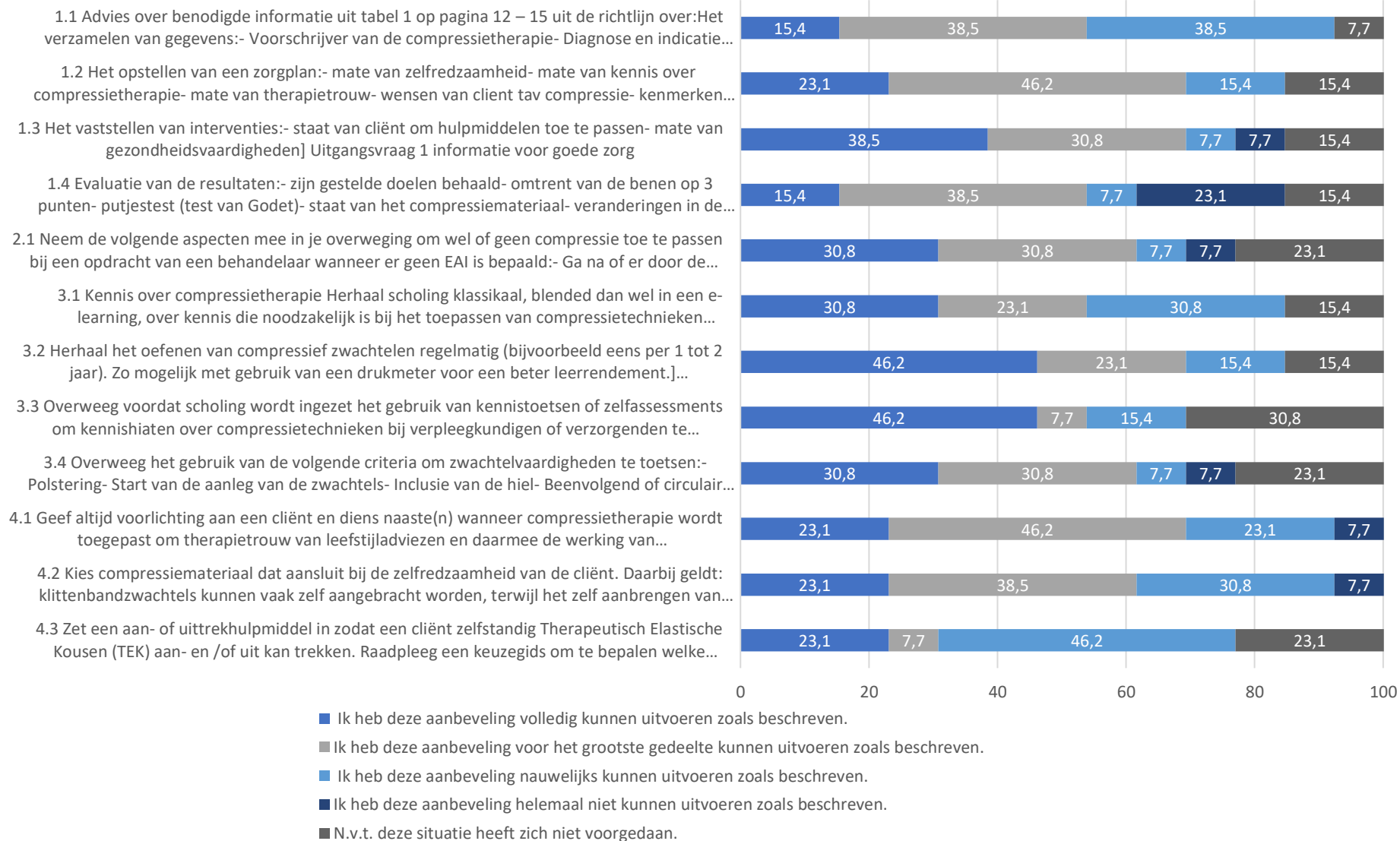
⁴ De percentages helemaal mee eens/ mee eens & de percentages helemaal oneens/ oneens, zijn in de tekst bij elkaar opgeteld en worden weergegeven in hele getallen omwille van de leesbaarheid, wanneer dit anders is dan is dit erbij vermeld

In figuur 6 worden de stellingen over de uitvoering van aanbevelingen uit de handreiking weergegeven, met daarbij de respons. In de onderstaande tekst worden deze resultaten kort beschreven, het gaat dan om de aanbevelingen en de mate waarin de betreffende aanbeveling is uitgevoerd tijdens de proefimplementatie. In de tekst zijn de percentages voor de leesbaarheid afgerond.

- Aanbeveling 1.1: Verzamelen van gegevens voor compressietherapie, zoals voorschrijver, diagnose, druk en type compressie. Deze aanbeveling is volledig uitgevoerd in 15% van de gevallen, grotendeels uitgevoerd in 39%, nauwelijks uitgevoerd in 39%, en niet van toepassing in 8% van de gevallen.
- Aanbeveling 1.2: Opstellen van een zorgplan, rekening houdend met zelfredzaamheid, kennis, therapietrouw, en huidkenmerken. Deze aanbeveling is volledig uitgevoerd in 23% van de gevallen, grotendeels uitgevoerd in 46%, nauwelijks uitgevoerd in 15%, en niet van toepassing in 15% van de gevallen.
- Aanbeveling 1.3: Vaststellen van interventies op basis van de staat van de cliënt en gezondheidsvaardigheden. Deze aanbeveling is volledig uitgevoerd in 39% van de gevallen, grotendeels uitgevoerd in 31%, nauwelijks uitgevoerd in 8%, helemaal niet uitgevoerd in 8%, en niet van toepassing in 15% van de gevallen.
- Aanbeveling 1.4: Evaluatie van de resultaten van compressietherapie, inclusief doelen, putjetest, en ervaringen van de cliënt. Deze aanbeveling is volledig uitgevoerd in 15% van de gevallen, grotendeels uitgevoerd in 39%, nauwelijks uitgevoerd in 8%, helemaal niet uitgevoerd in 23%, en niet van toepassing in 15% van de gevallen.
- Aanbeveling 2.1: Overwegingen bij het toepassen van compressie zonder EAI, zoals diagnose en indicatie van de behandelaar. Deze aanbeveling is volledig uitgevoerd in 31% van de gevallen, grotendeels uitgevoerd in 31%, nauwelijks uitgevoerd in 8%, helemaal niet uitgevoerd in 8%, en niet van toepassing in 23% van de gevallen.
- Aanbeveling 3.1: Regelmatige herhaling van scholing over compressietherapie, klassikaal, blended of via e-learning. Deze aanbeveling is volledig uitgevoerd in 31% van de gevallen, grotendeels uitgevoerd in 23%, nauwelijks uitgevoerd in 31%, en niet van toepassing in 15% van de gevallen.
- Aanbeveling 3.2: Regelmatig oefenen van compressief zwachtelen, bij voorkeur met een drukmeter voor beter leerrendement. Deze aanbeveling is volledig uitgevoerd in 46% van de gevallen, grotendeels uitgevoerd in 23%, nauwelijks uitgevoerd in 15%, en niet van toepassing in 15% van de gevallen.
- Aanbeveling 3.3: Het gebruik van kennistoetsen of zelfassessments om kennishiaten te identificeren voordat scholing wordt ingezet. Deze aanbeveling is volledig uitgevoerd in 46% van de gevallen, grotendeels uitgevoerd in 8%, nauwelijks uitgevoerd in 15%, en niet van toepassing in 31% van de gevallen.
- Aanbeveling 3.4: Het gebruik van criteria om zwachtelvaardigheden te toetsen, zoals polstering, start van de aanleg, inclusie van de hiel, en correcte druk. Deze aanbeveling is volledig uitgevoerd in 31% van de gevallen, grotendeels uitgevoerd in 31%, nauwelijks uitgevoerd in 8%, helemaal niet uitgevoerd in 8%, en niet van toepassing in 23% van de gevallen.
- Aanbeveling 4.1: Voorlichting geven aan de cliënt en diens naasten over compressietherapie om therapietrouw en de effectiviteit van de behandeling te vergroten. Deze aanbeveling is volledig uitgevoerd in 23% van de gevallen, grotendeels uitgevoerd in 46%, nauwelijks uitgevoerd in 23%, en helemaal niet uitgevoerd in 8% van de gevallen.
- Aanbeveling 4.2: Het kiezen van compressiemateriaal dat aansluit bij de zelfredzaamheid van de cliënt, waarbij klittenbandzwachtels vaak zelf aangebracht kunnen worden. Deze aanbeveling is volledig uitgevoerd in 23% van de gevallen, grotendeels uitgevoerd in 39%, nauwelijks uitgevoerd in 31%, en helemaal niet uitgevoerd in 8% van de gevallen.

- Aanbeveling 4.3: Het gebruik van aan- of uittrekhulpmiddelen voor Therapeutisch Elastische Kousen (TEK) om de cliënt zelfstandig te laten handelen. Deze aanbeveling is volledig uitgevoerd in 23% van de gevallen, grotendeels uitgevoerd in 8%, nauwelijks uitgevoerd in 46%, en niet van toepassing in 23% van de gevallen.

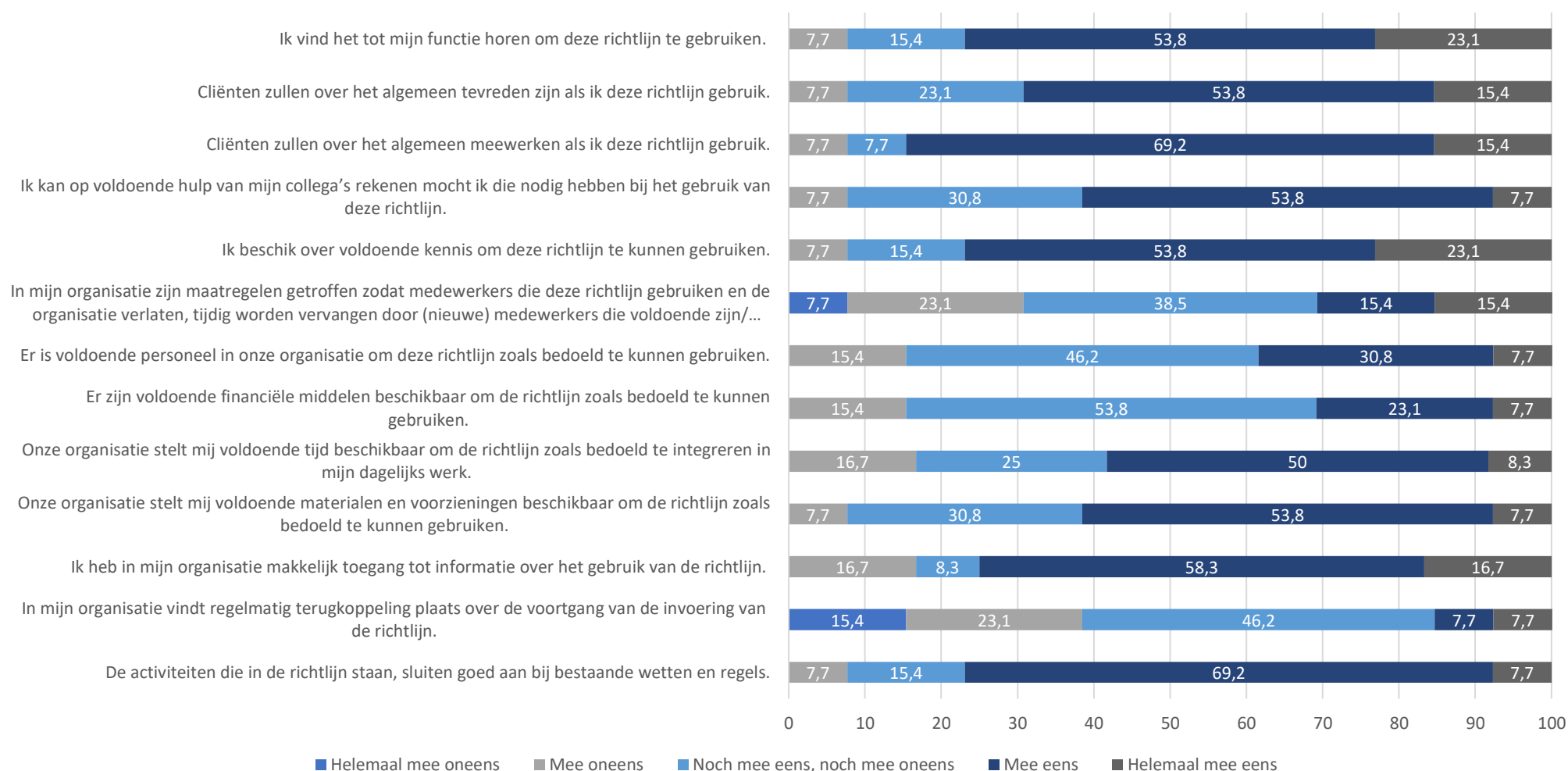
Hoewel de aanbevelingen grotendeels zijn uitgevoerd, zijn er variaties in de mate van uitvoering afhankelijk van de specifieke aanbeveling en situatie. Sommige aanbevelingen worden vaker als moeilijk uitvoerbaar ervaren, wat aandacht vereist om de implementatie en het gebruik te vergemakkelijken. De "niet van toepassing"-categorie geeft aan dat sommige situaties zich niet hebben voorgedaan voor bepaalde respondenten.



Figuur 6. Gebruik van de richtlijnaanbevelingen

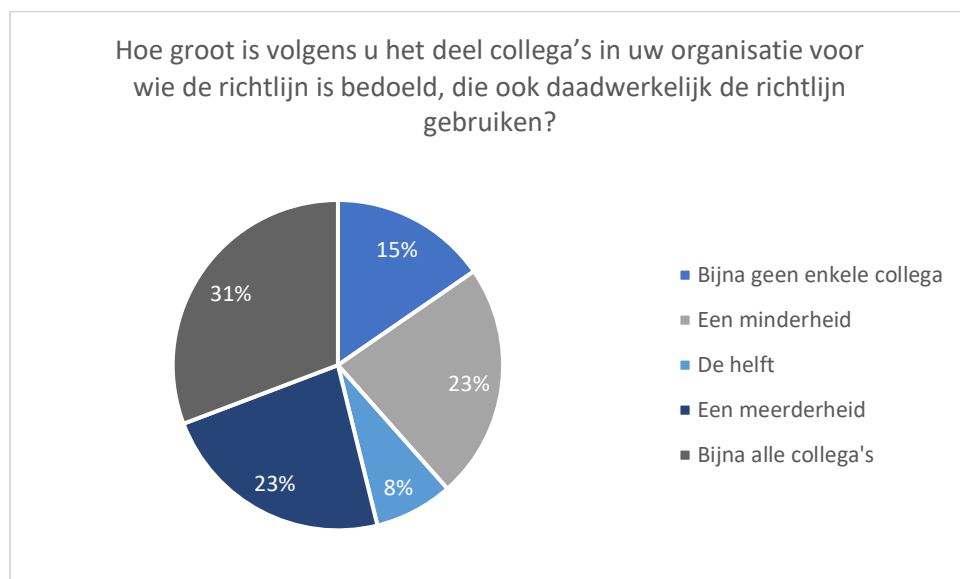
Figuur 7 bevat stellingen over verschillen determinanten met betrekking tot de gebruiker, organisatie & sociaal politieke omgeving. De respondenten konden aangeven in hoeverre ze het eens of oneens zijn met de stellingen. Het merendeel (77%) van de respondenten vindt dat het gebruik van de richtlijn tot hun functie behoort, 69%, verwacht dat cliënten tevreden zullen zijn met het gebruik van de richtlijn. Een groot deel (85%) van de respondenten denkt dat cliënten zullen meewerken bij het gebruik van de richtlijn. Van de respondenten geeft 62% aan dat ze voldoende hulp van collega's kunnen verwachten. Het merendeel (77%) geeft aan over voldoende kennis te beschikken om de richtlijn te gebruiken. Ongeveer een derde van de respondenten (31%) geeft aan dat er maatregelen zijn getroffen voor vervanging en inwerken van nieuwe medewerkers, een even groot deel (31%) is het hiermee oneens. Slechts 39% van de respondenten vindt dat er voldoende personeel is om de richtlijn te gebruiken, 61% vindt dat er niet genoeg personeel is. Ongeveer een derde (31%) van de respondenten vindt dat er voldoende financiële middelen beschikbaar zijn, het merendeel (69%) vindt dat er te weinig financiële middelen zijn. Met de stelling dat er voldoende tijd beschikbaar wordt gesteld om de richtlijn te integreren in de huidige zorg is 58% van de respondenten het eens, de overige 42% is het hiermee oneens. Een meerderheid van de respondenten (62%) geeft aan dat ze voldoende materialen en voorzieningen hebben om de richtlijn te volgen, de overige respondenten (39%) zijn het hiermee oneens. Driekwart (75%) van de respondenten vindt dat ze makkelijk toegang hebben tot informatie over de richtlijn. Slechts een klein deel (15%) van de respondenten vindt dat er regelmatig terugkoppeling plaatsvindt, 39% geeft aan dat er geen regelmatige terugkoppeling is. Ongeveer driekwart van de respondenten (77%) vindt dat de activiteiten in de richtlijn goed aansluiten bij bestaande wetten en regels.

Determinanten met betrekking tot de persoon, organisatie & sociaal politieke omgeving

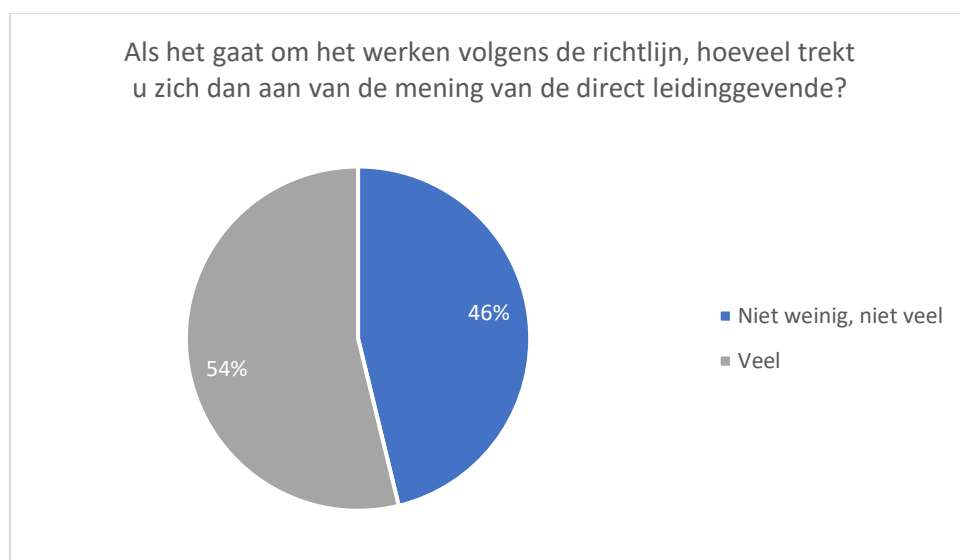


Figuur 7. Determinanten met betrekking tot de persoon, organisatie & sociaal politieke omgeving

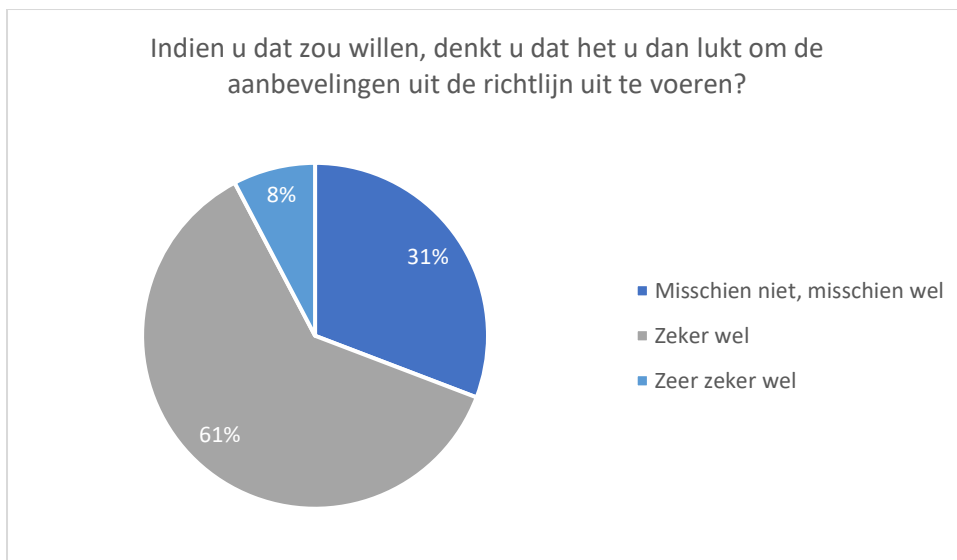
De resultaten weergegeven in figuur 8-11 betreffen de gehele richtlijn compressietherapie in plaats van een specifieke module. Iets meer dan de helft van de respondenten denkt dat een meerderheid of alle collega's de richtlijn gebruikt (fig. 8), 15% denkt dat bijna geen enkele collega dit doet. Alle respondenten geven aan zich aan te trekken wat de mening van de leidinggevende is als het gaat om het gebruik van deze richtlijn, meer dan de helft (54%) geeft aan zich daar veel van te trekken (fig. 9).



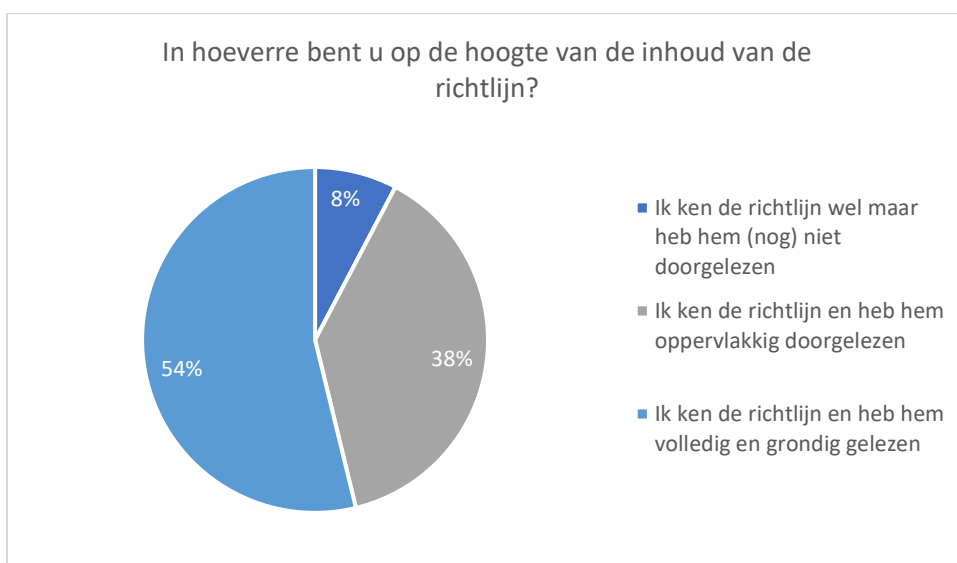
Figuur 8. Gebruik richtlijn collega's



Figuur 9. Belang mening direct leidinggevende



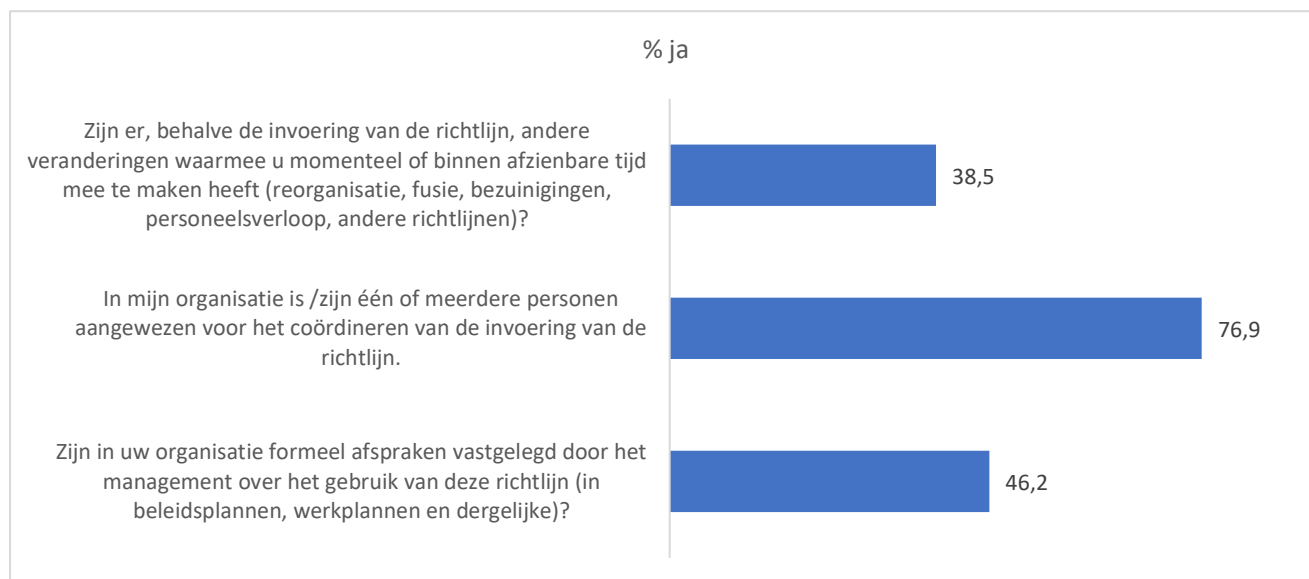
Figuur 10. Verwachte eigen effectiviteit zorgverlening volgens de richtlijn



Figuur 11. Bekend met de inhoud van de richtlijn

Hoewel de meeste respondenten, namelijk 69%, er op vertrouwen dat het lukt om zorg te verlenen zoals beschreven in de richtlijn. Toch geeft 31% aan hier niet helemaal zeker over te zijn (fig. 10). In figuur 11 is te zien dat een kleine meerderheid de richtlijn goed kent en grondig heeft gelezen, namelijk 54%.

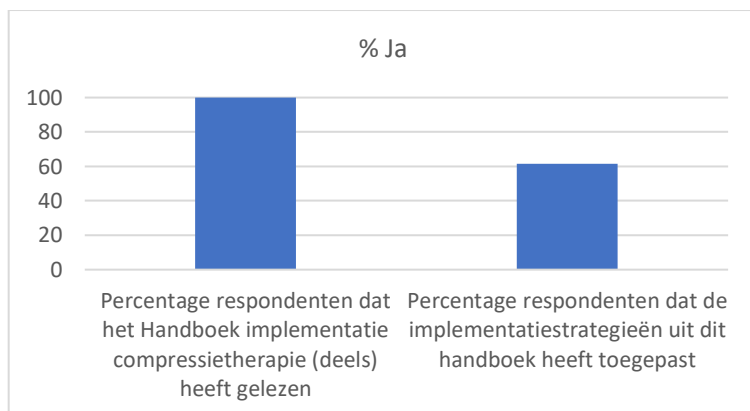
In figuur 12 staat het % ja wat betreft de vragen die te maken hebben met de organisatie en de richtlijn. Van de respondenten geeft 46% aan dat er formele afspraken zijn vastgelegd door het management over het gebruik van de richtlijn, 77% van de respondenten geeft aan dat er een of meerdere personen zijn aangewezen binnen de organisatie om de invoering van de richtlijn te coördineren. 39% geeft aan dat er behalve de invoering van de richtlijn ook andere veranderingen zich afspelen binnen de organisatie



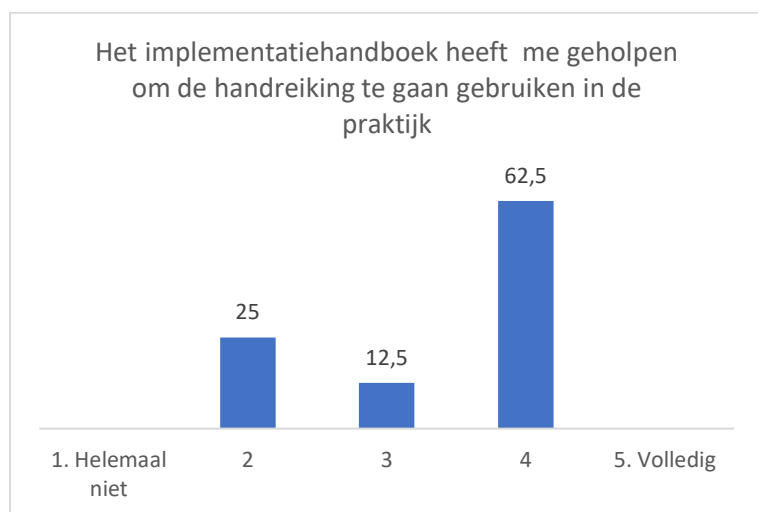
Figuur 12 Determinanten implementatie met betrekking tot de organisatie

Implementatieactiviteiten en gebruik handboek en logboek

Van de 13 deelnemers hebben 7 het handboek volledig doorgelezen en 6 deelnemers hebben het gedeeltelijk gelezen (fig. 13). Acht respondenten hebben implementatiestrategieën ingezet en vijf deelnemers geven aan dat niet te hebben gedaan. Deelnemers vonden het handboek ondersteunend bij het in gebruik nemen van de richtlijn, 63% geeft aan het handboek geholpen heeft om de richtlijn te gaan gebruiken in de praktijk (fig. 14).

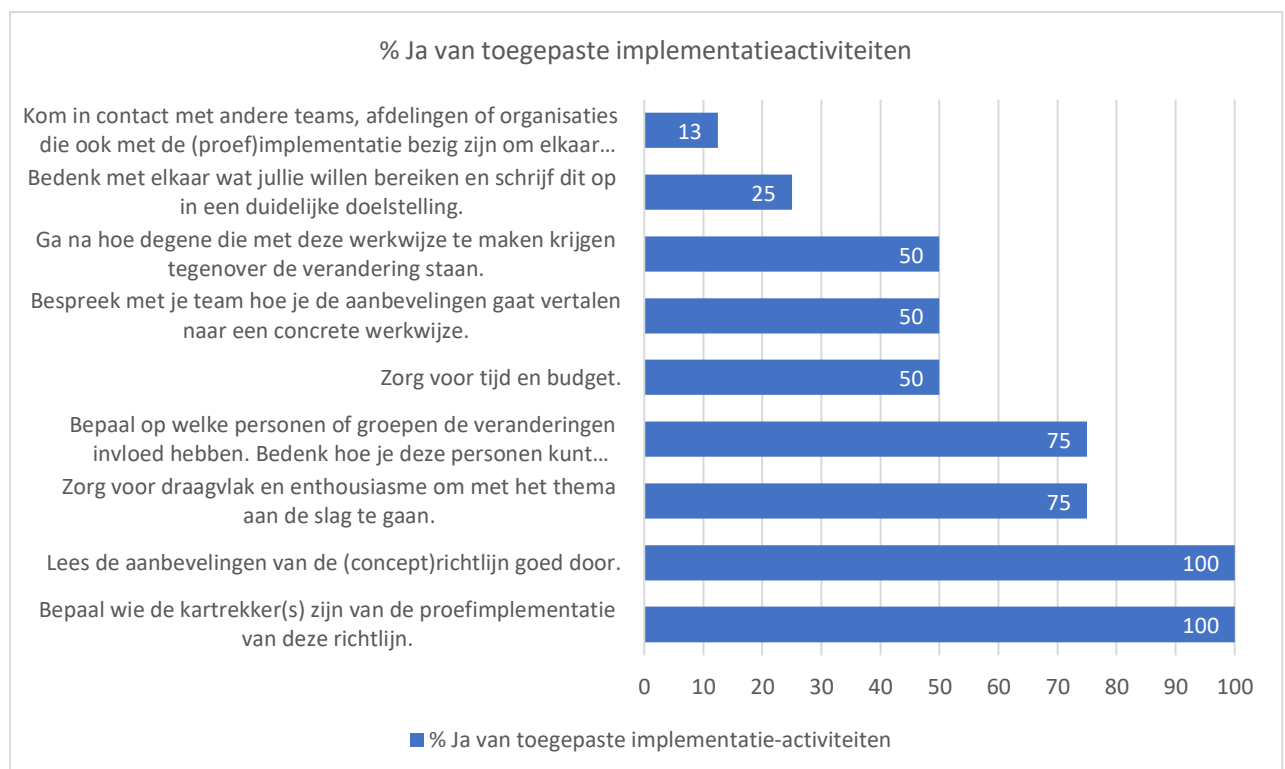


Figuur 13. Percentage respondentent dat het handboek heeft gebruikt



Figuur 14. Percentage respondentent dat het handboek ondersteunend vond

In figuur 15 is te zien hoe vaak een implementatieactiviteit is ingezet. Het bepalen van wie de kartrekker(s) zijn van de proefimplementatie van deze richtlijn en het goed door lezen van de aanbevelingen van de (concept)richtlijn zijn beide voor 100% toegepast door alle 8 respondenten die implementatieactiviteiten hebben toegepast. Het zorgen voor draagvlak en enthousiasme om met het thema aan de slag te gaan is door 75% toegepast, evenals het bepalen op welke personen of groepen de veranderingen invloed kunnen hebben en het bedenken hoe je deze personen kunt betrekken of informeren over de veranderingen. De helft van de mensen die implementatieactiviteiten hebben toegepast geeft aan de volgende drie activiteiten te hebben toegepast: zorgen voor tijd en budget, het bespreken met je team hoe je de aanbevelingen gaat vertalen naar een concrete werkwijze, en het nagaan hoe degene die met deze werkwijze te maken krijgen tegenover de verandering staan. Slecht 2 mensen (25%) geeft aan de activiteit . “bedenk met elkaar wat jullie willen bereiken en schrijf dit op in een duidelijke doelstelling” te hebben toegepast. Tenslotte is de activiteit “in contact komen met andere teams om te inspireren en helpen” door 1 persoon toegepast (13%). Deze activiteiten hebben de respondenten gemiddeld 4 uur aan tijd gekost (min. 0 uur en max. 8 uur).



Figuur 15. Percentage ingezette Implementatieactiviteiten

3.3 Resultaten van de focusgroepen en interviews

Focusgroepen met zorgverleners

. Het lukte een deelnemend team niet om aan te sluiten bij focusgroep. Daarom heeft er met hen een aparte focusgroepbijeenkomst plaatsgevonden. Er zijn voor deze proefimplementatie daarom twee focusgroepen georganiseerd voor de deelnemers. In totaal hebben er 6 zorgverleners deelgenomen aan de focusgroepen. Bij beide focusgroepbijeenkomsten waren 3 zorgverleners aanwezig.

Er zijn vier cliënten geïnterviewd over hun ervaringen met de zorg die zij gehad hebben volgens de richtlijn gedurende de proefimplementatie periode. Drie cliënten die toestemming hebben gegeven over deelname aan een interview zijn gedurende het traject ziek geworden, met hen is het niet gelukt om binnen de termijn een nieuwe afspraak te maken voor een interview vanwege deze onvoorziene complicaties. Bij een deelnemend team waren er gedurende de proefimplementatie geen cliënten in zorg waarbij compressietherapie werd uitgevoerd. Zij konden daardoor geen cliënten aandragen voor een interview.

Naast zorgverleners en cliënten zijn vier leidinggevenden of kwaliteitsfunctionarissen, en één huisarts, geïnterviewd over factoren die invloed hebben op de implementatie van de richtlijn en handreiking.

Algemeen

De meeste onderdelen uit de richtlijn waren niet afwijkend van de normaal geboden zorg. Alleen module 2, over hoe om te gaan met de enkel arm index voorafgaand aan de start van de compressietherapie, wijkt af van wat doorgaans gangbaar is in de huidige praktijk.

Module 1. Noodzakelijke informatie voor goede zorg bij compressietherapie

De deelnemende teams hebben om deze module te implementeren in hun team het overzicht van aanbevelingen doorgenomen en besproken hoe zij hier invulling aan geven binnen hun zorgverlening. Daarbij hebben ze een vergelijking gemaakt met hoe de zorg nu wordt uitgevoerd en de overzichten in deze module. Vervolgens hebben de teams gekeken of zij deze informatie goed konden vast leggen in het dossier. De meeste teams kwamen tot de conclusie dat de aangegeven punten al werden uitgevraagd gedurende het verpleegkundig proces bij de doelgroep. Belangrijk om hierbij op te merken is dat het hier gaat om specialistische wondteams waarin uitgebreide expertise beschikbaar is op dit gebied. Ook het deelnemende wijkteam zag weinig afwijkingen van hetgeen zij al uitvragen. Het overzicht van informatie weergegeven in tabel 1 t/m 3 in de richtlijn, werd gezien als een mooi en goed bruikbaar hulpmiddel voor de praktijk. Het afspreken van een evaluatiemoment met een huisarts, zoals beschreven in de richtlijn, bleek nog niet veel gedaan te worden in de praktijk. Dit wordt wel gezien als een belangrijk aandachtspunt omdat er nu vaak geen eindmoment voor het toepassen van het zwachtelen wordt bepaald, terwijl vaak al eerder overgestapt zou kunnen worden naar een TEK. Het overzicht van de benodigde informatie werd gezien als uitgebreid en volledig. Daarnaast zagen de deelnemers het overzicht ook als optionele informatie, niet alle onderdelen werden gezien als dat zij altijd van toepassing zouden zijn. Alle informatieonderdelen konden goed worden vastgelegd in het zorgdossier. Deelnemers van een van de organisaties gaven aan dat zij het belangrijk vonden om ook de beenomtrek metingen vast te leggen in het dossier, om zo het verloop van de mate van oedeem over de tijd beter weer te geven in een grafiek. Nu wordt dit doorgaans als vrije tekst beschreven, waardoor het minder makkelijk is om informatie terug te vinden in het dossier, en het verloop van de beenomtrek over de tijd minder

inzichtelijk is. Deelnemers gaven aan het een compleet overzicht te vinden, met een heldere onderbouwing waarom dingen uitgevraagd zouden moeten worden.

Module 2. Enkel arm index

De adviezen in deze module hebben de deelnemers ondersteund in het voeren van het gesprek met een arts over het al dan niet bepalen van de enkel arm index voorafgaand aan de start van compressietherapie om arteriële insufficiëntie uit te sluiten. De module hielp hen om hun boodschap beter te onderbouwen. Drie deelnemers hadden de ervaring dat huisartsen doorgaans niet vaak een enkel arm index meten. Zwachtelen zonder dat er een enkel arm index is bepaald doen de deelnemers niet graag, omdat zij de overtuiging hebben dat hierdoor leed voorkomen zou kunnen worden omdat het zwachtelen bij een (te) slechte doorbloeding grote risico's met zich meebrengt. Met een enkel arm index kan mede bepaald worden in welke mate er sprake is van arteriële insufficiëntie. Deelnemers hebben de indruk dat huisartsen een cliënt onvoldoende onderzoeken en te makkelijk overgaan tot compressietherapie met meer druk, bijvoorbeeld als iemand al een TEK heeft en er met meer druk gezwachteld moet worden. Indien deelnemers overtuigd zijn dat een cliënt goed is onderzocht en er daardoor echt geen aanleiding is om een enkel arm index te meten, zouden zij wel zwachtelen zonder dat een enkel arm index is bepaald.

Daarnaast gaven deelnemers aan meestal niet de huisarts te spreken om hierover te overleggen, maar de doktersassistent of POH. Dit maakte het voor de deelnemers soms lastiger om te bepalen of een cliënt goed op contra-indicaties onderzocht was, en waren zij niet altijd zeker van hoe de vraag die zij gesteld hadden over de enkel arm index aan de huisarts was doorgegeven. Deelnemers gaven aan dat wanneer het wenselijk is de huisarts zelf te spreken, het kan helpen om een terugbelverzoek in te dienen, dit binnen bestaande casuïstiekbespreking voor te leggen, of om via een digitaal communicatieplatform contact te hebben met de huisarts(en) over specifieke casussen. Cliënten kunnen dan in een digitaal communicatieplatform soms ook meelesen. Een nadeel van het gebruik van een dergelijk platform is dat het naast het zorgdossier bestaat. Afspraken of communicatie moet dan alsnog in het zorgdossier verwerkt worden zodat deze voor alle betrokken zorgprofessionals leesbaar en terug te vinden zijn.

Een wondconsulent of verpleegkundig specialist kan vaak zelf een enkel arm index meten. De deelnemers (van de specialistische teams) gaven aan dat ook altijd te doen voordat zij overgaan tot het aanbrengen van compressie. Vervolgens stemden zij dit af met de huisarts of specialist in het ziekenhuis. Deelnemers gaven aan dat zij altijd betrokken zijn bij cliënten met complexe wonden, en niet bij cliënten waarbij alleen sprake is van oedeem. Zij gaven ook aan dat zij soms door (wijk)verpleegkundigen als klankbord gebruikt worden om observaties te bespreken wanneer een huisarts geen enkel arm index heeft gemeten, en een verpleegkundige of verzorgende twijfels heeft over het starten van compressietherapie. Dit overleg met een collega met deze expertise ondersteund het vertrouwen van een verpleegkundige of verzorgende om vervolgens het gesprek met de huisarts goed aan te kunnen gaan.

Aanvullend werd benoemd dat het helpend is wanneer zorgprofessionals overtuigd waren dat cliënten in staat zijn om eventuele complicaties te signaleren en adequaat hulp in te schakelen. Dit werd over het algemeen gezien als een belangrijke factor in het toepassen van compressietherapie, ook wanneer er geen enkel arm index wordt gemeten.

Module 3. Scholing

Deze module werd als ondersteunend gezien om scholing binnen een organisatie vorm te geven. Een aantal deelnemers aan de focusgroep zijn gespecialiseerd in wondzorg en verzorgen ook scholingen binnen hun organisatie over wondzorg en compressietherapie. Zij vonden de module goed toepasbaar in het vormgeven van de scholing die zij verzorgden. Alle organisaties maakten gebruik van E-learning modules over compressietherapie in combinatie met een of meerdere praktijklessen. Als barrière werd soms gezien de samenwerking met voorschrijvers van compressietherapie, vooral wanneer deze vasthouden aan traditionele (soms achterhaalde) methoden en hierin niet willen veranderen. Een aantal deelnemers aan de proefimplementatie heeft geoefend met een drukmeter bij het zwachtelen en zag hierin ook de meerwaarde bij scholing. Zij zouden graag een drukmeter willen hebben om trainingen te verzorgen maar moeten hier budget voor krijgen vanuit de zorgorganisatie. Het is helpend dat het gebruik van een drukmeter voor scholing staat benoemd in de richtlijn en dat het goed te onderbouwen is waarom een drukmeter meerwaarde heeft. Deze onderbouwing is belangrijk om de uitgave te verantwoorden binnen de organisatie. Een van de organisaties maakte al gebruik van een drukmeter bij het geven van scholing. Zij hadden deze in overleg met de leidinggevende kunnen aanschaffen nadat zij de meerwaarde voor de drukmeter hadden toegelicht. Een andere deelnemer had zelf scholing gehad met een drukmeter en gaf aan de toegevoegde waarde van trainen met drukmeter ook in te zien. Dit zelf ervaren droeg bij aan de overtuiging van de effectiviteit van het oefenen met een drukmeter. Ook hangt hiermee samen de frequentie waarmee het zwachtelen voorkomt binnen de zorgverlening. Bij een lage frequentie wordt de meerwaarde van investeren in scholing gezien als minder groot. De deelnemende gespecialiseerd wondverpleegkundigen en verpleegkundig specialisten geven zelf ook scholing binnen hun organisatie aan wijkverpleegkundige teams. De onderdelen die genoemd worden voor scholing zijn herkenbaar in de scholing die zij geven en in de e-learningmodules die worden aangeboden. Dit sloot dus goed aan bij de bestaande manier van werken. De zelfassessment die is opgenomen in de richtlijnmodule over scholing is door de deelnemers niet uitgevoerd, deze maakte ook geen onderdeel uit van de te testen aanbevelingen.

Module 4. Zelfredzaamheid

Het geven van voorlichting en het stimuleren van de zelfredzaamheid bij cliënten werd gezien als in lijn met de huidige manier van werken. Zorgverleners gaven aan dat zij gewend zijn om voorlichting aan cliënten te geven, ook over andere onderwerpen.

De keuze voor compressiemateriaal en het samen beslissen hierin werd door een aantal deelnemers nog niet gedaan, maar werd wel gezien als een logische stap in de zorgverlening. Alle deelnemers waren bekend met de klittenbandzwachtels en gaven ook aan dat cliënten die makkelijker zelfstandig aan en uit konden doen. De richtlijnmodule was aanleiding om vaker bij cliënten te bekijken of ander compressiemateriaal kon bijdragen aan meer zelfredzaamheid. Ook het inzetten van hulpmiddelen werd hierin als een belangrijke interventie gezien. Vanuit sommige organisaties werd voorzien in verschillende hulpmiddelen die uitgetest konden worden bij cliënten voordat deze daadwerkelijk aangeschaft zouden worden. Andere organisaties die dit niet hebben gaven aan gebruik te maken van het inzetten van een ergotherapeut om te oefenen met compressietherapie en voor het kiezen van passende hulpmiddelen hierbij.

Bij de aan- en uittrekhulpmiddelen was enige onduidelijkheid over de vergoeding hiervan. In sommige situaties wordt dit wel vergoed, maar dit is dus niet altijd het geval. Dit had ook te maken met of de aanschaf van hulpmiddelen gelijktijdig werd gedaan met de inzet van wijkverpleegkundige zorg, en dus vanuit Arbo technisch oogpunt voor de wijkverpleging kon worden aangeschaft, of voor

cliënten zelf om dit te gaan gebruiken waardoor wijkverpleegkundige zorg niet meer nodig zou zijn voor het toedienen van compressietherapie. Dit zorgt voor onduidelijkheid en een mogelijke financiële drempel bij cliënten. Aantrek hulpmiddelen zijn doorgaans vrij prijzig in de aanschaf en niet iedereen is bereid of in staat om deze kosten te maken. Als een cliënt de hulpmiddelen niet kan of wil betalen staat dit de zelfredzaamheid van cliënten in de weg. Een gevolg kan zijn dat zorg bij compressietherapie wel verleend blijft worden terwijl een cliënt zelfredzaam zou kunnen zijn met hulpmiddel. De websites van eentek.nl of samenrichtinggeven.nl werden als hulpmiddel gezien in het krijgen van een overzicht wat er allemaal is aan hulpmiddelen. Deelnemers verwachten niet dat zij op basis hiervan een keuze gaan maken. Zij gaven aan dat zij eerder een ergotherapeut zouden inschakelen of met hulpmiddelen zouden oefenen die hiervoor al zijn aangeschaft door de zorgorganisatie.

Interviews met cliënten

Er zijn vier cliënten geïnterviewd over de ontvangen zorg. Cliënten gaven aan tevreden te zijn over de ontvangen de zorg bij compressietherapie. Een van de cliënten had in het verleden TEK gehad, werd tijdelijk gewachteld met korte rek zwachtels en heeft uiteindelijk klittenbandzwachtels gekregen als compressiemateriaal. Een andere cliënt had TEK, maar werd kortdurend gewachteld vanwege erysipelas. Een derde cliënt had een moeilijk genezend wondje aan haar been waarvoor zij eerst een JOBST kous kreeg en later gewachteld werd met korte rek zwachtels. Een vierde cliënt droeg TEK en werd daarnaast behandeld voor een traumatische wond.

Geen van de cliënten gaf aan voorlichting te hebben gehad over leefstijladviezen bij compressietherapie. Geen van de geïnterviewde cliënten herkende de bijgevoegde cliënteninformatie. Bij navraag bleken zij wel bekend te zijn met de leefstijladviezen zoals bewegen, wandelen, het hoog leggen van de benen en het uitvoeren van huidzorg. Zij gaven aan de cliënteninformatie duidelijk te vinden, maar ook dat er wel (te) veel tekst in stond. Een cliënt gaf aan dat specifieke informatie gericht op het soort compressiemateriaal dat gebruikt werd handig zou zijn. Ook zouden meer afbeeldingen kunnen helpen om de informatie beter te begrijpen. Geen van de cliënten wist precies wie die informatie aan hen had verstrekt. Dit was waarschijnlijk de wijkverpleging of iemand van het wondteam geweest.

Een cliënt gaf aan de vette zalf die geadviseerd werd voor de huidzorg niet prettig te vinden, omdat hier het beddengoed zo vettig van werd en er vaak gewassen moest worden.

In de interviews met cliënten blijkt dat cliënten, ondanks dat ze erg tevreden zijn met de zorg, niet altijd inspraak hebben of ervaren in het soort compressiemateriaal dat wordt toegepast. veel cliënten ervoeren ongemak van de korte rek zwachtels, zoals het afzakken en loslaten van de zwachtels, jeuk, geen schoeisel kunnen dragen, niet op zelfgekozen tijden kunnen douchen of niet dagelijks kunnen douchen. Een cliënt gaf aan dat zij voldoende assertief was geweest in haar behandeling, waarbij zij ook vond dat zij voldoende inspraak heeft gehad in haar behandeling, ondanks dat niet alles volgens haar wensen is verlopen. Zij zag erg op tegen compressief zwachtelen en dit gebeurde uiteindelijk toch op indicatie van het ziekenhuis. Zij gaf aan dat ze zich hierin goed kon uiten en er geen moeite had om kritische vragen te stellen. Ze was bang dat, op basis van haar ervaring, cliënten die misschien cognitieve problemen hebben of minder assertief waren niet voldoende ruimte krijgen om mee te beslissen in hun behandeling met compressietherapie. Een andere cliënt gaf aan spijt te hebben dat zij niet assertiever was geweest en sneller een verwijzing naar een dermatoloog had gevraagd. Dit zou haar behandeling een stuk korter hebben gemaakt. Zij gaf aan veel vertrouwen in de huisarts te hebben en dat dit haar ervan weerhield om een verwijzing te vragen.

Bij een andere cliënt kon iemand van het wondteam die geschoold was als compressietherapeut ook de elastische kousen bestellen. Dit verkortte de behandelduur omdat er geen aanvullende afstemming nodig was met een extra partij. Tijdens een reeds gepland huisbezoek konden de kousen aangemeten en besteld worden. De cliënt vond het erg prettig dat het aanmeten bij een bekend persoon kon zonder dat hier extra dingen voor geregeld hoefde te worden zoals een verwijzing of een afspraak.

Geen van de cliënten gaf aan de onderzoeken die werden uitgevoerd in het kader van compressietherapie als vervelend te hebben ervaren. Dit waren een doppler onderzoek, het meten van de enkel arm index en de putjetest.

Interview met stakeholders zorgorganisaties

Er zijn vier personen geïnterviewd die werkzaam zijn binnen een VVT organisatie als opleider/beleidsadviseur, kwaliteitsverpleegkundige, kwaliteitsfunctionaris en manager medisch specialistisch verpleegkundige zorg.

De opleider gaf aan dat de onderdelen die in de module scholing genoemd worden aansluiten bij de scholingen die hij gaf over compressietherapie. Hierbij wordt het oefenen van vaardigheden en de scholing gecombineerd.

De kwaliteitsfunctionaris en manager waren betrokken via een specialistisch wondteam. Zij gaven met name aan dat de teams zelf heel goed wisten wat zij nodig hadden, en dat zij meer een faciliterende rol hadden zodat het team volgens richtlijnen kon werken. Zij gingen er ook vanuit dat wanneer er nieuwe richtlijnen waren de zorgverleners zelf dit zouden laten weten en zouden aangeven welke ondersteuning zij hierbij nodig hebben. De manager gaf aan dat zij in de organisatie bewust hebben ingezet in het scholen van gespecialiseerd verpleegkundigen. Zij spelen ook een belangrijke rol bij de implementatie van richtlijnen en het scholen van generalistisch verpleegkundigen in de organisatie. Zij krijgen hier dan ook de tijd en de ruimte voor. Ook het maken van beleid op basis van een richtlijn gebeurt met gespecialiseerd verpleegkundigen en een beleidsmedewerker. Hierbij kijkt de zorgverlener of het beleid nog klopt, de beleidsmedewerker kijkt dan meer of het in lijn is met andere protocollen of werkwijzen. Zo is elk thema aan specifieke mensen met expertise gekoppeld die samen verantwoordelijk zijn voor het actueel houden van de beleidsafspraken. Bij de implementatie van deze richtlijn waren er geen specifieke veranderingen nodig vanuit de organisatie nodig om de richtlijn te kunnen implementeren.

De kwaliteitsverpleegkundige gaf aan dat vooral de drukte in de zorg en turbulentie binnen de organisatie een rol speelde bij het structureel implementatie van richtlijnen in hun organisatie. Dit betrof een kleine organisatie waar er minder capaciteit is om beleidsvragen of onderwerpen gelijktijdig aan te pakken. Op dit moment was er bijvoorbeeld ook veel aandacht voor het Generiek kompas 'Samen werken aan kwaliteit van bestaan', waardoor er minder aandacht aan het gebruik van richtlijnen besteed kon worden.

Alle organisaties maken gebruik van de protocollen van Vilans voor werkinstructies voor voorbehouden of risicovolle handelingen.

Interview met huisarts

De geïnterviewde huisarts gaf aan dat het vaak de doktersassistent is die, nadat de huisarts de diagnose heeft gesteld en heeft besloten dat compressietherapie gestart moet gaan worden, de verdere afhandeling hiervan doet. De doktersassistent bestelt ook de materialen bij de apotheek voor de cliënt. De huisarts gaf aan dat er eigenlijk niet eerder stilgestaan is bij welke materialen er dan besteld worden, maar dat er meestal een standaard compressiebox wordt besteld. Zij zag wel

meerwaarde in het uitproberen van klittenbandzwachtels bij cliënten als aanvullende optie naast de traditionele korte rek zwachtels. De belangrijkste reden hiervoor is dat cliënten meer zelfredzaamheid ervaren en ze graag die optie zou willen aanbieden. Om dit te kunnen doen zou er wel extra informatie nodig zijn hoe dit qua vergoeding en voorschrijving precies werkt. Daarnaast gaat de huisarts ervan uit dat de wijkverpleging geschoold en bekwaam is om zwachtels aan te brengen. Hoe dit zit met andere zwachtels zoals meerlaags-systemen en klittenbandzwachtels is voor haar onbekend. Aangezien zij de opdracht geeft is het belangrijk dat ervan uit kan worden gegaan dat de uitvoerders van de compressietherapie bekwaam in zijn in het aanbrengen van die compressiematerialen. Ook heeft zij niet eerder een terugkoppeling gehad vanuit de wijkverpleging dat dit anders zou kunnen. Zij geeft de opdracht aan de assistente en daarna verdwijnt het bij haar uit het zicht. Afstemming in de regio zou hierin mogelijk kunnen helpen.

De geïnterviewde huisarts gaf aan zelf niet veel moeite te hebben met het meten van een enkel arm op verzoek van de wijkverpleging wanneer de vraag onderbouwd gesteld wordt. Deze onderbouwing zou dan bestaan uit observaties of kenmerken bij de cliënt die maken dat arterieel vaatlijden aannemelijk is. Dit heeft er ook mee te maken dat zij makkelijk in de praktijk zelf de EAI kunnen laten meten door een geschoolde assistente. Wel vindt de huisarts het een extra belasting voor de cliënt aangezien die opnieuw naar de praktijk moet komen. De huisarts ziet er geen probleem in dat verpleegkundigen de enkel arm index meten indien ze voldoende geschoold zijn.

4. Conclusie

Verpleegkundigen vonden module 1 een concreet overzicht geven van wat er allemaal nodig is aan informatie voor zorg bij compressietherapie. Zij konden dit goed toepassen in de praktijk. Over het algemeen kon het elektronisch zorgdossier hier ook op ingericht worden. De enkel arm index is een discussiepunt tussen wijkverpleging en huisartsen. Verpleegkundigen gaven aan het lastig te vinden om de standaard bepaling van de enkel arm index voorafgaand aan het starten van compressietherapie los te laten. Wel gaven zij aan de adviezen in de richtlijn ondersteunend te vinden om hiermee beter het gesprek te kunnen aangaan met de huisarts over het al dan niet uitvoeren van een enkel arm index.

De module over scholing werd bij de meeste organisaties al op de in de richtlijn beschreven wijze georganiseerd. Een van de deelnemende organisaties had zelf al een drukmeter aangeschaft om te gebruiken bij het oefenen van compressief zwachtelen.

Cliënten gaven aan veel vertrouwen te hebben in verpleegkundigen en artsen betreffende de behandeling met compressietherapie. Zij zouden meer uitleg of voorlichting willen krijgen over het soort compressiemateriaal en welke het beste past bij hun leefsituatie. De leefstijladviezen werden over het algemeen door cliënten niet als belastend ervaren. De cliënteninformatie zou door aanpassingen m.b.t. minder tekst, meer afbeeldingen en meer specifiek informatie gericht op de individuele situatie van de client aangepast kunnen worden zodat deze beter aansluit bij cliënten.

Zorgorganisaties zijn over het algemeen bereid om te investeren in scholing of materialen die nodig zijn om kennis en vaardigheden van verpleegkundigen en verzorgenden te vergroten. De noodzaak en behoefte moet wel goed onderbouwd en te verantwoorden zijn. Dat het gebruik van een drukmeter is opgenomen in een richtlijn is hierbij helpend. Daarnaast wordt het als helpend gezien indien een zorgorganisatie expertise op het gebied van compressietherapie in huis heeft. Grotere organisaties die veel specialistische expertise in huis hebben zouden kleinere organisaties kunnen

ondersteunen bij bijvoorbeeld scholing of consultaties. Hier zouden regionale afspraken over gemaakt kunnen worden. Wat als drempel wordt gezien voor de implementatie van deze richtlijn en richtlijnen in het algemeen is het gebrek aan tijd en capaciteit. Er zijn veel personeelstekorten en de zorgverlening gaat bijna altijd voor ten opzichte van initiatieven voor kwaliteitsverbetering. Er wordt daarom kritisch gekeken wat wel en wat niet bij zorgverleners wordt neergelegd. Ook wordt gekeken hoe implementatie zo efficiënt mogelijk met een zo hoog mogelijk rendement kan worden gedaan. Infographics of samenvattingen helpen hierbij. Indien deze niet beschikbaar zijn, worden deze zelf gemaakt door een beleidsmedewerker. De volledige richtlijn wordt meestal met verwijzing of al document op een kwaliteitssysteem gezet. Een infographic of samenvatting wordt dan gebruikt om kenbaarheid te geven aan de nieuwe richtlijn.

5. Advies implementatiestrategieën

Onderstaande implementatiestrategieën worden geadviseerd op basis van de bevindingen die tijdens de proefimplementatie zijn opgedaan. De implementatiestrategieën zijn geordend aan de hand van de vier categorieën zoals beschreven in de MIDI-vragenlijst: 1. de innovatie, 2. de zorgverlener, 3. de organisatie en 4. sociaal politieke omgeving (3). Per groep van determinanten worden strategieën weergegeven die ingezet kunnen worden om aanvullende producten van de richtlijn als de context waarin deze geïmplementeerd zal worden positief te beïnvloeden. Hierbij is gebruik gemaakt van de determinanten zoals genoemd in de MIDI vragenlijst en het CFIR-framework met daarop aansluitende implementatiestrategieën vanuit het ERIC-framework (4, 6)

Adviezen gericht op de innovatie (V&VN)

Ontwikkel en verspreid educatiemateriaal

- Ontwikkel het bestaande voorlichtingsmateriaal voor cliënten verder door:
 - o Maak voor elk soort compressiemateriaal een eigen informatieproduct, voor mensen die TEK gebruiken, klittenbandzwachtel of traditionele zwachtels.
 - o Zet duidelijk bij het informatiemateriaal dat dit bedoeld is om uit te printen en aan cliënten te geven, of om online te laten zien wanneer cliënten digitaal vaardig zijn.
 - o Maak gebruik van passende afbeeldingen en pictogrammen om tekstuele uitleg te ondersteunen.
- Wat betreft scholing zou V&VN een standaardbrief kunnen ontwikkelen die zorgverleners kunnen gebruiken om te beargumenteren binnen hun organisatie waarom een aan te schaffen drukmeter helpend zal zijn om betere zorg te verlenen, in lijn met de richtlijn. De verwachting is dat de kosten van de aanschaf van een drukmeter bij een beargumenteerde onderbouwing geen barrière zullen vormen.
- Neem de volgende onderdelen op in de samenvattingskaart voor zorgverleners:
 - o Hoe vergoeding voor klittenbandzwachtels of meerlaagscompressiesystemen geregeld is of waar deze informatie te vinden is (dit is meestal bij de zorgverzekeraar).
- Besteed in educatiemateriaal extra aandacht aan de module over de enkel arm index. Dit zou bijvoorbeeld kunnen met een infographic over het niet altijd hoeven meten van de enkel arm index en hoe zorgorganisaties zelf het meten van de enkel arm index kunnen faciliteren.
- Besteed in scholing aandacht aan het reflecteren(7) op het nut en de noodzaak van de enkel arm index voor het stellen van een diagnose voorafgaand aan het starten van compressietherapie en de wijze waarop dit multidisciplinair vorm te geven. In overleg met de behandelaar is het niet altijd nodig om een EAI te bepalen. Hiervoor is het wel noodzakelijk om de juiste argumenten voor en tegen te kunnen bespreken.
- Zorg ervoor dat de richtlijn en educatiemateriaal ook bekend worden gemaakt bij doktersassistenten. Dit kan via de Nederlandse Vereniging voor DoktersAssistenten(NVDA). Zij zijn tijdens de proefimplementatie ook als belangrijke stakeholder geïdentificeerd in het proces van het verkrijgen van compressiematerialen.

Adviezen gericht op individuele zorgverlener

Laat cliënten actieve participanten zijn

- Dit kan gestimuleerd worden door actief te vragen aan cliënten hoe zij denken over de compressietherapie, en wat hun ervaringen of ideeën zijn. Hierbij kan gebruik gemaakt worden van de principes van methoden zoals Samen Beslissen.
- Plan momenten in om de compressietherapie te evalueren. Maak het mogelijk in het EZD om deze momenten te plannen binnen het verpleegkundig proces.
- Geef voorlichting over andere opties voor compressiemateriaal zoals meerlaagssystemen of klittenbandzwachtel. Start niet standaard met de traditionele korte rek zwachtel, maar kijk samen met de cliënt wat het beste bij diens situatie past. Om deze opties goed te kunnen bespreken is kennis over deze compressiemethodieken nodig bij de verpleegkundigen.

Adviezen gericht op zorgorganisaties

Stimuleer het gebruik van (bestaande)netwerken

- Zoek afstemming met de huisarts en huisartsassistenten of POH over hoe de keuze van compressiemateriaal wordt gemaakt voor en met cliënten. Verpleegkundigen kunnen goed een adviserende rol aannemen in het maken van deze keuze. Maak hierbij zoveel mogelijk gebruik van bestaande overlegstructuren. Doktersassistenten of praktijkverpleegkundigen binnen huisartspraktijken spelen een belangrijk rol in het aanvragen van compressiemateriaal in opdracht van de huisarts, dus afstemming met hen is ook van belang.
- Zorgorganisaties die zelf geen wondteam of gespecialiseerd wondverpleegkundigen in dienst hebben kunnen nagaan of deze expertise bij andere zorgorganisaties beschikbaar is. Dit kan ondersteuning geven op gebied van scholing of consultatie bij vragen over de keuze van compressiemateriaal of over het al dan niet nodig hebben van enkel arm index voorafgaand aan het starten van compressietherapie.

Breng bestaande kennis in kaart en deel deze in de regio

- Faciliteer dat er zorgverleners zijn met kennis en expertise op het gebied van compressietherapie waar verpleegkundigen en verzorgenden op terug kunnen vallen. Dit kunnen gespecialiseerd verpleegkundigen of verpleegkundig specialisten zijn.
- Wondexpertise teams worden steeds vaker ingeschakeld om advies te geven over compressietherapie of het meten van een enkel arm index.

Pas elektronische zorgdossiers aan

- Organiseer in de rapportage mogelijkheden om de omtrek van de benen als meetwaarde te kunnen registreren. Zo is in het dossier het effect van de compressietherapie beter te monitoren.

Sociaal politieke omgeving

Hierover zijn geen specifieke factoren uit de proefimplementatie naar voren gekomen.

Literatuur

1. Platform compressiehulpmiddelen. Module Compressiehulpmiddelenzorg. Utrecht: Vilans; 2020.
2. Joren Chantal, de Groot Kim, Anneke F. Verpleging en verzorging bij compressietechnieken; Een Knelpuntenanalyse Utrecht Nivel; 2021.
3. Buuren MFTPPVDSV. Towards a measurement instrument for determinants of innovations International Journal for Quality in Health Care. 2014;26(5):501-10.
4. Powell BJ, Waltz, T.J., Chinman, M.J. et al. . A refined compilation of implementation strategies: results from the Expert Recommendations for Implementing Change (ERIC) project. Implementation Sci 2015;10, 21.
5. Damschroder LJ, Reardon, C.M., Widerquist, M.A.O. et al. . The updated Consolidated Framework for Implementation Research based on user feedback. . Implementation Sci 2022;17(75).
6. Waltz TJ, Powell, B.J., Fernández, M.E. et al. . Choosing implementation strategies to address contextual barriers: diversity in recommendations and future directions. Implementation Sci. 2019;14, 42 (2019).
7. Vullings N, Maas M, Adriaansen M, Vermeulen H, van der Wees P, Heinen M. Developing and testing a reflection method for implementation of the informal care guideline in community nursing: Design-based research. J Adv Nurs. 2024 Mar 21. doi: 10.1111/jan.16156. Epub ahead of print. PMID: 38515159.