



Verpleegkundig Specialist in beeld

Afgestudeerden van de Master Advanced Nursing Practice

Verpleegkundig Specialist in beeld

Afgestudeerden van de Master Advanced Nursing Practice

cohort MANP 2016-2018



Colofon

Realisatie	HAN Masteropleiding Advanced Nursing Practice
Redactie	Sylvia Hoekstra, Ko Hagoort
Vormgeving	OSAGE, Utrecht
Fotografie	Anthony Fairley, Gabriel Roodbol
Druk	<i>Zalsman, Zwolle</i>
Uitgave	September 2018

Voorwoord

Dr. Jeroen Peters. Opleidingscoördinator MANP Hogeschool van Arnhem en Nijmegen

In 2001 startte de HAN als een van de eerste hogescholen in Nederland met de Master Advanced Nursing Practice. In de afgelopen 17 jaar zijn meer dan 300 verpleegkundig specialisten (VS; tot 2009 werd deze professional als Nurse Practitioner omschreven) aan de HAN afgestudeerd. Vanuit een eigen verantwoordelijkheid combineren zij hun verpleegkundige kennis en vaardigheden met kennis en vaardigheden die behoren tot het medisch domein.

In deze 17 jaar heeft de beroepsgroep een enorme ontwikkeling doorgemaakt. De meest in het oog springende voorbeelden zijn: afstuderen in de graad 'master of science' (MSc), de titelbescherming in de wet BIG, het instellen van het kwaliteitsregister, en het zelfstandig mogen uitvoeren van medisch voorbehouden handelingen. Maar niet te vergeten het feit dat VS nu ook kunnen fungeren als regiebehandelaren binnen de geestelijke gezondheidszorg, net als psychiaters, klinisch psychologen, verslavingsartsen, specialisten ouderengeneeskunde, klinisch gerieters, en GZ-psychologen. Onderzoek heeft aangetoond dat de medische zorg uitgevoerd door VS even veilig en goed is als die van medisch specialisten.

Niet alleen de professie, maar ook de opleiding heeft forse veranderingen ondergaan. Deze konden vorm krijgen dankzij een goede samenwerking tussen de opleiding en studenten én alle organisaties waarmee wij opleiden, maar ook tussen alle MANP opleidingen in Nederland. Daarnaast heeft de opleiding zich doorontwikkeld dankzij alle ontwikkelingen én nieuwe inzichten die dit opleverde binnen het medisch onderwijs in Nederland. Wij zijn er zeker van overtuigd dat deze wijze van samenwerken en het overnemen van deze ontwikkelingen binnen het medisch onderwijs er toe hebben bijgedragen dat de opleiding in 2014 met een 'goed' is beoordeeld door de Nederlands Vlaamse Accreditatie Organisatie (NVAO) en in 2016 en 2017 als Top opleiding door de Studiekeuzegids werd erkend. Volgens het visitatiepanel van de NVAO is dit een uitzonderlijke prestatie en is 'excellentie' in de toekomst niet uit te sluiten.

Tijdens de opleiding worden de studenten niet alleen getraind in het medisch klinisch en verpleegkundig redeneren en het oppakken van hun rol als behandelaar, maar ook in het onderbouwen van de keuzes die zij maken op basis van onderzoek en in het reflecteren op de vraag: 'Doe ik het goede om de juiste redenen?'. Daarnaast ligt de focus op leiderschap. Leiderschap wordt binnen de opleiding omschreven als de competentie om mensen in beweging te krijgen, bijvoorbeeld door samen met patiënten hun therapietrouw te optimaliseren of hen te laten wennen aan nieuwe leefstijlgewoonten, maar ook om collega's te enthousiasmeren om hen patiëntveiliger te laten werken. Aan dit alles ligt persoonlijk leiderschap ten grondslag: het in beweging krijgen van jezelf, zoals weten waar je naar toe wilt werken, weten te prioriteren, jezelf profileren, het proberen te begrijpen van anderen en denken vanuit synergie. Hierbij is het ook belangrijk dat je laat zien wie je bent als professional, waar je goed in bent en dat je een meerwaarde vormt.

Namens mijn collega's van het kernteam en de studenten van het cohort 2016 mag ik met trots u dit boekje "Verpleegkundig specialist in beeld" aanbieden waarin de studenten die nu afstuderen, u informeren over hun onderzoek en hun werkzaamheden binnen hun eigen patiëntengroep. Het geheel geeft tevens een goed beeld van de diversiteit en de kwaliteiten van de huidige verpleegkundig specialist.

Inhoud

4	Voorwoord		
8	Cohort MANP 2016		
10	Felicitaties Kernteam MANP		
12	Leonie Aleven	66	Jolanda Mennink
14	Lise Beckmann	68	Renske Mooij
16	Dorien van Beek	70	Frank van Oosterhout
18	Tamar Beerens	72	Len Schoenmakers
20	Kim de Bruijn	74	Inge Smans
22	Chantal Deckers	76	Marianne Sommers
24	Sjanny van Dommelen	78	Kevin Spaan
26	Joris van Extel	80	Anouk Span
28	Jessica Fifis	82	Annemarie Verwoerd
30	Nienke Gort	84	Jacqueline Vestjens
32	Caroline van Harn	86	Heidi van der Wielen
34	Karin van der Heijden	88	Kim van Zutphen
36	Anita Hendrix		
38	Christien Hofman		
40	Irma van den Hoek		
42	Marieke Hol		
44	Sabine op 't Hoog		
46	Mirella Janssen		
48	Angelique Kemmeren		
50	Anique De Kleermaeker		
52	Els Kuijpers		
54	Suzanne van Lankvelt		
56	Jolein van Lith		
58	Karin Loeters		
60	Simone Louer		
62	Monique Lourens		
64	Anja Manders		

Cohort MANP 2016

De groep MANP-16 is in september 2016 met veel enthousiasme aan de opleiding begonnen. De afgelopen twee jaren is er hard gewerkt en zijn vele mooie resultaten behaald. De meesten ronden de opleiding binnen deze termijn succesvol af en nemen het diploma op 19 september 2018 in ontvangst. Sommigen studeren later af, omdat bijvoorbeeld bewust is gekozen voor een extra stage tijdens het praktijkleren, om het afstudeeronderzoek te verlengen (bijvoorbeeld om meer patiënten te includeren en zo de power van het onderzoek te vergroten), of vanwege privé omstandigheden.

Wij wensen de volgende studenten veel succes met het nog afronden van de opleiding:
Lulu Andela, Linda van Beek, Hanneke van Casteren, Rose Collard, Marieke Cox, Miriam Geene, Brigitte Goossens, Renske Hovingh, Justin Meeuwsen, Marieke van de Ven en Carla Vermue.



Lulu Andela



Linda van Beek



Hanneke van Casteren



Rose Collard



Marieke Cox



Miriam Geene



Renske Hovingh



Justin Meeuwsen



Marieke van de Ven



Carla Vermue



Graag willen wij alle
gediplomeerden van
harte feliciteren

Kernteam MANP



Leonie Aleven

De PEWS in de kinderoncologische zorg. Een onderzoek naar de werkbaarheid van de PEWS.

Voor de vroege identificatie en beheersing van klinische achteruitgang bij kinderen worden steeds vaker de Pediatric Early Warning Scores (PEWS) gebruikt. Deze betreffen acht vitale parameters, onderverdeeld naar: A: ademweg, B: ademarheid en C: circulatie en lichaamstemperatuur. De vastgestelde grenswaarden passen bij de leeftijd van het kind. In deze studie heb ik onderzocht of het bestaande algoritme van de PEWS, specifiek de afkapwaarden voor een frequentere afname en het toepassen van een interventie, werkbaar is bij patiënten met een neuroblastoom die een behandeling van anti-GD2 immuuntherapie of ASCT ondergaan. Hiervoor is het noodzakelijk om inzicht te krijgen in de PEWS-metingen en de PEWS-scores van deze patiënten.

Methode

Om inzicht te krijgen in de PEWS-scores van bovengenoemde patiënten in het Prinses Máxima Centrum voor kinderoncologie te Utrecht, is gekeken naar de PEWS-scores over de periode augustus 2016 tot april 2018. Retrospectief is gekeken naar het aantal malen dat de PEWS is afgenomen patiënt gedurende de gehele opname alsmede de genoteerde PEWS-scores. Deze gegevens zijn verzameld uit de medische en verpleegkundige dossiers. Indien er geen PEWS gescoord was, werd deze gereconstrueerd op basis van de gerapporteerde vitale parameters uit het patiëntendossier. Daarnaast is geanalyseerd of het bestaande algoritme is gevolgd. Tot slot is de relatie van de PEWS en de interventie bekeken.

Resultaten

Eenentwintig patiënten zijn geïncludeerd met een totaal van 1012 PEWS-metingen. Bij het anti-GD2 cohort waren 851 metingen verricht door de kinderverpleegkundigen, met een mediane score van 2. De PEWS-scores 2 en 3 zijn het meest frequent gescoord, respectievelijk 28% en 23%. Het algoritme werd voor 45% van alle PEWS-metingen gevolgd. 291 PEWS-scores moesten worden gereconstrueerd, met een mediaan van 4.

PEWS-scores van 6, 7 en 8 zijn vaker gereconstrueerd dan gescoord door de kinderverpleegkundigen. In totaal zijn in het anti-GD2 cohort 293 PEWS-scores gecorreleerd met een interventie. De PEWS-scores hadden bij alle afkapwaarden een significante kans ($p < 0.05$) op een interventie – met een prevalentie rond de 50%.

Voor het ASCT-cohort waren er 161 metingen verricht door de kinderverpleegkundigen, met een mediane PEWS-score van 5. De PEWS-scores van 4 en 6 kwamen het vaakst voor, respectievelijk 17% en 14%. Het algoritme werd bij 11% van alle metingen gevolgd. Gereconstrueerd zijn 151 PEWS-scores, met een mediaan van 4. In totaal 172 van de 312 PEWS-scores waren gecorreleerd met een



interventie. PEWS-scores bij afkapwaarde ≥ 8 hadden een significante kans ($p < 0.05$) op een interventie – met een prevalentie van 78%.

Conclusie

Er zijn weinig PEWS gemeten, maar op basis van de interventies die gedocumenteerd zijn in de medische en verpleegkundige dossiers lijkt het dat men alert is geweest op early warning signs. Om de werkbaarheid te meten, en specifiek de afkapwaarden voor een frequentere afname bij patiënten met een neuroblastoom die een behandeling van anti-GD2 immuuntherapie of ASCT ondergaan, waren er onvoldoende gegevens. Daarom is meer onderzoek nodig naar de PEWS-scores bij kinderoncologische patiënten.



Leonie Aleven

Prinses Máxima Centrum, te Utrecht.
Specialisme: Kinderoncoloogie, doelgroep
Solide Tumoren
E: L.h.g.aleven@prinsesmaximacentrum.nl

Praktijkopleiders

Dr. Lieve Tytgat, Kinderoncoloog
Dionne Mooij-Kiebert Msc,
Verpleegkundig Specialist

Patiëntengroep

Kinderen met kanker, specifiek kinderen met solide tumoren.

Specifieke werkzaamheden

- Patiëntenzorg:
 - Klinische patiëntenzorg bij oncologische behandelingen van opname tot ontslag.
 - Poliklinische zorg: VS-solide bereikbaarheid voor spoed en allerlei vragen van kind en ouders. Preoperatieve screening voor onderzoeken en scans, uitvoering van beenmerg- lumbaalpuncties en botbiopten onder sedatie, poli controles, beoordeling voor kuurkwalificatie.
 - Casemanager
 - Coördinatie en zorguitvoering in de anti-GD2 immuuntherapie.
- Onderwijs:
 - Bijdrage leveren aan het deskundiger maken van andere professionals, zowel binnen als buiten het Prinses Máxima Centrum.
 - Geven van voorlichting, onderwijs en consultatie.
- Onderzoek: Participatie in wetenschappelijk onderzoek en verrichten van onderzoek in het Prinses Máxima Centrum

Dorien van Beek

Factoren die van invloed zijn op het verzetten van een surveillance coloscopie bij patiënten met het Lynch-syndroom in het Radboudumc

De meest voorkomende oorzaak van een erfelijk colorectaal carcinoom is het Lynch-syndroom. Om adenomateuze poliepen of een colorectaal carcinoom vroegtijdig op te sporen, adviseert de huidige richtlijn om patiënten met het Lynch-syndroom vanaf hun 25^{ste} levensjaar eenmaal per twee jaar te screenen middels een surveillance coloscopie. Hierdoor neemt de incidentie van een colorectaal carcinoom af, evenals de totale mortaliteit. In het Radboudumc worden 380 patiënten met het Lynch-syndroom gevolgd. De planners van het Endoscopiecentrum melden dat men regelmatig de afspraak voor de coloscopie verzet.

Doelstelling

Het doel van dit onderzoek is om factoren te identificeren die van invloed zijn op het verzetten van een surveillance coloscopie bij patiënten met het Lynch-syndroom. Dit om interventies te kunnen ontwikkelen gericht op het minder vaak verzetten van een coloscopie, om daardoor de geadviseerde intervalmarge te behalen en de kans op een intervalcarcinoom te reduceren.

Methode

In dit mixed-designonderzoek zijn middels een focusgroep met negen personen de redenen om een surveillance coloscopie te verzetten en de mogelijkheden om dit te voorkomen geïnventariseerd. Tijdens de focusgroepbijeenkomst zijn factoren die mogelijk van invloed zijn op het verzetten van een surveillance coloscopie geïdentificeerd, in overleg met betrokken professionals en op basis van eerdere studies. Deze zijn vervolgens in kaart gebracht door een retrospectief dossieronderzoek. Dit betrof 188 patiënten met het Lynch-syndroom die in periode 1 januari 2017 tot 1 januari 2018 een surveillance coloscopie hebben ondergaan in het Radboudumc. De gehele groep werd onderverdeeld in 53 personen (28.2%) die de eerst geplande surveillance coloscopie hebben verzet en 135 personen (71.8%) die aan de eerste oproep gehoor hebben gegeven.

Resultaten

Ruim een kwart van de patiënten (28.2%) heeft de afspraak voor de geplande surveillance coloscopie in 2017 verzet. Er zijn geen statistisch significante verschillen gevonden tussen de twee groepen, die vergelijkbaar zijn op socio-demografische gegevens. Uit de focusgroep blijkt dat het verzetten voornamelijk 'agenda-gerelateerd' is en dat een automatische oproep ertoe bijdraagt om tijdig een onderzoek te ondergaan. De voorbereiding voor de coloscopie wordt als belastend ervaren. Het is van belang om het onderzoek te plannen op de aangegeven voorkeursdag, maar voor 39.4% gebeurt dit niet. Opvallend is dat bij 53.9% de geadviseerde intervalmarge wordt overschreden. Omdat



geen van de patiënten niet komt opdagen, is de deelnametrouw hoog te noemen.

Conclusie en aanbevelingen

Bijna de helft (49.5%) van de patiënten met het Lynch-syndroom die worden gevolgd in het Radboudumc is vertegenwoordigd in dit retrospectief dossieronderzoek, zodat mag worden aangenomen dat de resultaten representatief zijn voor de populatie in het Radboudumc. Om de validiteit te verhogen is het aan te bevelen het cohort uit te breiden. Daarnaast wordt aangeraden op korte termijn te zorgen dat de surveillance coloscopieën bij patiënten met het Lynch-syndroom uitgevoerd worden binnen de geadviseerde intervalmarge. Bij dit onderzoek zijn verscheidene patiëntgerelateerde factoren die wellicht van invloed zijn op het verzetten van de surveillance coloscopie niet onderzocht. Aanvullend patiëntgericht onderzoek is daarom aanbevolen.

Dorien van der Biessen- Van Beek

Radboudumc Nijmegen

Specialisme: Maag-, Darm en

Leverziekten pré-maligne en maligne gastro-enterologie

E: Dorien.vanderBiessen-vanBeek@radboudumc.nl

Praktijkopleider

Dr. M.C.A. van Kouwen, MDL-arts

Patiëntengroep

Patiënten met een verhoogd risico op een colorectaal of oesophaguscarcinoom

Specifieke werkzaamheden

- Patiëntenzorg: Poliklinische follow-up van patiënten met erfelijke- en familiale darmkanker of Barrett oesophagus.
- Onderzoek: In een mixed-design onderzoek zijn factoren in kaart gebracht die van invloed zijn op het verzetten van een surveillance coloscopie door patiënten met het Lynch-syndroom.
- Overige taken: Schakel in de ketenzorg voor erfelijke darmkanker en initiëren en implementeren van kwalitatieve verbeteringen van deze zorgverlening. Tevens participatie in wetenschappelijk onderzoek.

Radboudumc

Lise Beckmann

Trombo-endarteriëctomie van de arteria femoralis communis. Het klinische effect bij patiënten met een stenose of occlusie van de arteria femoralis superficialis

In de huidige literatuur is te weinig onderbouwing beschikbaar waaruit blijkt of een geïsoleerde trombo-endarteriëctomie (TEA) van de arteria femoralis communis (AFC) zorgt voor een verbetering van loopafstand en een vermindering van rustpijn, nachtpijn en wonden, bij patiënten die naast een significante stenose of occlusie van de AFC ook een significante stenose of occlusie van de arteria femoralis superficialis (AFS) hebben. Het doel van dit onderzoek is om het effect van een geïsoleerde TEA te vergelijken met het effect van een TEA in combinatie met een behandeling van de AFS en zo de keuze voor de ingreep voor de chirurg beter te kunnen onderbouwen.

Methode

Er werd een kwantitatief dossieronderzoek gedaan waarbij patiënten uit het Rijnstate ziekenhuis werden geïncludeerd die tussen 2007 en 2012 TEA van de AFC hebben ondergaan, en significante stenose of een occlusie van AFS hebben. Patiënten werden geëxcludeerd indien zij reeds een bypassoperatie hebben ondergaan, een operatie hebben ondergaan die niet als doel had om stenoserend vaatlijden te behandelen, of wanneer zij behandeld werden vanwege een acute occlusie. Binnen de onderzoekspopulatie werd onderscheid gemaakt tussen een groep patiënten die een TEA ondergingen in combinatie met een behandeling van de AFS (groep 1) en een groep die een geïsoleerde TEA van de AFC heeft ondergaan, en stenose of occlusie van de AFS hadden (groep 2). Patiëntkenmerken, risicofactoren, operatieve kenmerken, klinische presentatie en uitslagen van vaatdiagnostiek werden vastgelegd. Primaire uitkomstmaten zijn klinisch succes, beschreven door middel van de Fontaine Classificatie en hemodynamisch succes gemeten als de enkel/arm-index (EAI). De Fontaine Classificatie beschrijft de mate van klachten met de volgende indicatoren: een verminderde loopafstand, rust- of nachtpijn, en wonden. Secundaire uitkomstmaten zijn mortaliteit, re-interventies en complicaties. De pre- en postoperatieve gegevens werden met elkaar vergeleken middels een statistische analyse. Patiëntkenmerken en risicofactoren van beide groepen werden vergeleken middels Chikwadraat toets. Pre- en postoperatieve gemiddelde EAI werd middels een t-toets geanalyseerd.

Resultaten

In totaal werden 101 patiënten geïncludeerd waarvan 29 in groep 1 en 72 in groep 2. Bij 15 van de 25 (60%) patiënten in groep 1 was sprake van klinisch succes. In groep 2 was dit bij 41 van de 66 (62%) patiënten het geval. Hemodynamisch succes werd bereikt bij 12 van de 19 (63%) patiënten



en in groep 2 bij 21 van de 57 (37%) patiënten. De gemiddelde postoperatieve EAI stijging was 0.24 in groep 1 en 0.09 in groep 2. In totaal werden 33 re-interventies verricht binnen 1 jaar bij 25 patiënten. In groep 1 kregen 9 patiënten (31%) in totaal 12 re-interventies. In groep 2 kregen 20 patiënten (27.7%) in totaal 26 re-interventies. Mortaliteit binnen 1 jaar was in groep 1 13.8% (4 patiënten) en in groep 2 12.5% (9 patiënten).

Conclusie

Een geïsoleerde TEA van de AFC zorgt bij patiënten met een stenose of occlusie van de AFS, bij meer dan de helft van de patiënten voor verbetering van de klachten. Als tijdens de operatie naast de AFC ook de AFS wordt behandeld wordt vaker hemodynamisch succes bereikt, maar niet vaker klinisch succes.



Rijnstate

Lise Beckmann

Rijnstate ziekenhuis Arnhem
Specialisme: Vaatchirurgie
E: lbeckmann@rijnstate.nl

Praktijkopleiders

Dhr. dr. J.H.P. Lardenoije, vaatchirurg en
Mw. dr. N. Langebeek, verpleegkundig
specialist.

Patiëntengroep

Patiënten met vaatproblematiek

Specifieke werkzaamheden

- Patiëntenzorg: Klinische behandeling en voorlichting van patiënten met vaatproblematiek die acuut of electief opgenomen zijn op afdeling vaatchirurgie van het Rijnstate.
- Onderwijs: Deskundigheidsbevordering van collegae gericht op het up-to-date houden van de huidige kennis ten aanzien van vaatchirurgie en de oudere, kwetsbare en complexe patiënt. Het geven van informatie en uitleg over nieuwe technieken en inzichten.
- Onderzoek: recent onderzoek naar het klinische effect van het operatief schoonmaken van de liesslagader wanneer de beenslagader ook vernauwd of geoccludeerd is.
- Overige taken:
 - Multidisciplinair overleg voor complexe geriatrische vaatpatiënten
 - Het actueel houden/maken van de protocollen met betrekking tot vaatchirurgie
 - Continuïteit- en kwaliteitsbewaking op de afdeling

Tamar Beerens

Ervaringen met de zorg in Nederland; een kwalitatief onderzoek bij nieuw gevestigde, kwetsbare gezinnen met jonge kinderen.

Bepaalde gezinnen die zich recent in Nederland gevestigd hebben leven in minder goede omstandigheden. Naast mogelijke eerdere oorlogservaringen of andere redenen voor hun komst naar Nederland leven zij hier met een laag inkomen. Zij zijn onbekend met het gezondheidszorgsysteem in Nederland, en hebben een andere moedertaal en cultuur. Kinderen in deze gezinnen zijn daardoor kwetsbaar en groeien op met risicofactoren voor gezondheids-, ontwikkelings- en gedragsproblemen. De jeugdgezondheidszorg (JGZ) biedt deze gezinnen preventieve zorg en adviseert ketenpartners op het gebied van zorg en welzijn (o.a. gemeenten). Om de zorg beter te laten aansluiten is het belangrijk te weten wat de ervaringen zijn van deze gezinnen met de gezondheidszorg.

Methode

In dit kwalitatieve onderzoek zijn tien gezinnen van 5 verschillende nationaliteiten geïnterviewd die zich minder dan 4 jaar geleden in Nederland hebben gevestigd en leven van een laag inkomen. Deze werden geworven door professionals bij de consultatiebureaus en door de onderzoeker in het afsprakensysteem. Dit laatste leidde tot twee interviews met minder goed door de JGZ bereikte gezinnen. Het doel hiervan was om te zoeken naar uitzonderingen in meningen. Bij vijf interviews werd gebruik gemaakt van een professionele tolk. Van de interviews werden geluidsopnames gemaakt. Deze werden getranscribeerd en open gecodeerd. Het interviewen, analyseren en reflecteren vond plaats in vijf cyclische fases. Er vond tevens een kwaliteitscontrole van de vertaling door de tolken plaats.

Resultaten

Sinds hun komst naar Nederland ervoeren de gezinnen bezorgdheid en stress ervaren wanneer hun kind ziekteverschijnselen zoals koorts had. Zij wisten niet wat de redenen waren om een afspraak of behandeling te krijgen, of waarom besloten werd af te wachten. Afwachten werd als stressvol ervaren. Ouders vonden de veiligheid van kinderen zeer belangrijk, mede door het missen van familie en door eerder ervaren onveiligheid. Daarnaast werden hun stressvolle ervaringen versterkt door de situatie waarin zij leefden. Zorgen om het thuisland en de familie daar en problemen met de woning vormden belangrijke bronnen van stress. Oudere kinderen uit één gezin vertelden over hun ervaringen om zich hier gevestigd te hebben en kregen een meer volwassen rol dan hun leeftijdgenoten. De preventieve zorg werd als positief ervaren en adviezen werden geaccepteerd.



Conclusie

De onderzochte doelgroep bezocht vaker dan gemiddeld huisartsen en spoedposten. Deze bezoeken leidden niet tot minder bezorgdheid. De JGZ kan met goede informatie en begrip van achterliggende redenen gezinnen begeleiden en een bijdrage leveren aan het verminderen van de ervaren stress bij deze doelgroep. Daarbij kan men een rol spelen in het verminderen van ineffectief gebruik van zorg. Deze gezinnen hadden problemen die het gezond en veilig opgroeien van de kinderen kunnen bedreigen. De waardering van preventieve zorg biedt mogelijkheden voor de JGZ om in samenwerking met huisartsen en ketenpartners op het gebied van welzijn de situatie voor deze gezinnen te verbeteren.

Tamar Beerens

Stichting ZuidZorg Veldhoven
specialisme: Preventieve zorg
E: t.beerens@zuidzorg.nl

Praktijkopleider

M. van Silfhout-Bezemer, Jeugdarts
KNMG

Patiëntengroep

Kinderen van 0-4 jaar en hun ouders.

Specifieke werkzaamheden

- Cliëntenzorg: Monitoren van de lichamelijke en psychosociale ontwikkeling van kinderen van 0-4 jaar en begeleiden van hun ouders/ verzorgers. Signaleren, behandelen en/ of doorverwijzen bij bedreiging van de gezondheid en ontwikkeling.
- Onderwijs: Anders kijken naar moeilijke communicatie; toepassing van Transactionele Analyse door professionals bij communicatieproblemen met cliënten.
- Overige taken: Adviseren van ketenpartners zoals de gemeente en voorschoolse voorzieningen op het gebied van welzijn van kinderen.
- Bijdragen aan de aanpak van laaggeletterdheid en sociale achterstanden bij gezinnen. Bijdragen aan richtlijnen voor de jeugdgezondheidszorg.



Kim de Bruijn

Maagklachten: Verwachtingen, behoeften en ervaringen van patiënten.

Niet-acute klachten van pijn in de bovenbuik en/of zuurbranden en/of regurgitatie, eventueel in combinatie met misselijkheid, braken, een opgeblazen gevoel en snelle verzadiging, worden als maagklachten beschouwd.

Op dit moment is de zorg voor patiënten met maagklachten op de polikliniek Maag Darm en Leverziekten (MDL) van het Canisius Wilhelmina Ziekenhuis (CWZ) in Nijmegen vooral gericht op het uitsluiten van pathologie. Er is weinig bekend over de verwachtingen, behoeften en ervaringen van deze mensen wanneer zij door de huisarts worden verwezen naar de polikliniek. Doel van het onderzoek is hier inzicht in te verkrijgen. Met het inzicht kan zowel het zorgaanbod als het contact met de behandelaar afgestemd worden op de zorgvraag. Dit heeft als resultaat dat niet alleen de kwaliteit van zorg verbetert, maar ook de kwaliteit van leven.

Methode

Data zijn verzameld door middel van semigestructureerde interviews en vragenlijsten bij 13 patiënten met maagklachten doorverwezen naar de polikliniek MDL voor een gastroscopie met sedatie. Doel van de vragenlijsten was om inzicht te verkrijgen in de demografische gegevens en het klachtenpatroon van de patiënten. De interviews werden vastgelegd op een audiorecorder en uitgewerkt tot een verbatim transcriptie. Data-analyse werd uitgevoerd middels beschrijvende, open en axiale codering waarbij gebruikt gemaakt werd van het kwalitatieve data-analyse softwareprogramma ATLAS-Ti.

Resultaten

Het merendeel van de respondenten gebruikte protonpompinhibitoren (PPI) had de huisarts meerdere malen bezocht in verband met hun klachten. Bij het consulteren van de huisarts speelde angst voor het hebben van maagcarcinoom een rol.

Vanwege de verwijzing naar de polikliniek MDL voor een gastroscopie met sedatie verwachtte men aanvullend onderzoek. Daarnaast wilde men graag erkenning van de klachten en een professionele relatie met de behandelaar. Een professionele relatie kenmerkte zich in oogcontact, telefonische bereikbaarheid en de beschikbare consulttijd. Het merendeel van de respondenten ervaaarde bij hun huisarts echter geen erkenning voor hun klachten en daarnaast een wisselend effect van het gebruik van PPI op de klachten. Voorlichting, over zowel de oorzaak van de klacht als de behandeling, werd als essentieel aspect van de zorgverlening gezien.



Conclusie

Het onderzoek toont aan dat patiënten met maagklachten meermaals een bezoek brengen aan hun huisarts –mede uit angst voor een maagcarcinoom. Wanneer de huisarts verwijst naar de polikliniek MDL heeft men behoefte aan aanvullend onderzoek en verwacht dit ook te krijgen. De behoefte aan erkenning van de klachten komt echter niet overeen met de door de patiënten ervaren erkenning van de huisarts. Betere voorlichting over de oorzaak van de klacht en over de behandeling wordt aanbevolen.

Kim de Bruijn

Canisius Wilhelmina Ziekenhuis
Specialisme: Intensieve zorg bij
somatische aandoeningen.
E: k.de.bruijn@cwz.nl

Praktijkopleider

mw. Dr. K. Kok (Maag Darm en Lever arts)

Patiëntengroep

Maag Darm en Leverziekten.

Specifieke werkzaamheden

Patiëntenzorg:

- Het poliklinisch begeleiden, behandelen en monitoren van patiënten met de ziekte van Crohn, Colitis Ulcerosa en het prikkelbare dikke darm syndroom.
- Intakegesprekken bij volkingsonderzoek colonscreening en bij doorverwijzingen van huisartsen en overige disciplines. Tenslotte de follow up van colonpoliepen, colorectaal carcinoom en Barrett oesophagus.
- Overige taken: Deskundigheidsbevordering, het ontwikkelen van richtlijnen/protocollen en het implementeren van het E-consult en de feces calprotectine thuisstest.

Chantal Deckers

Durven te verbinden

Een kwalitatief onderzoek naar de ervaringen, wensen en behoeften van het sociale netwerk ten aanzien van familieparticipatie binnen de intramurale zorg.

Onder familieparticipatie binnen de intramurale zorg wordt verstaan: het in standhouden van het netwerk van de cliënt dat vóór opname in de zorginstelling aanwezig was en het betrekken van dit netwerk bij de dagelijkse gang van zaken binnen de zorginstelling. Het blijkt dat opvattingen als “daar betalen we jullie toch voor” of “daar hebben we toch recht op” overheersen. Familieparticipatie heeft een positief effect op het psychische welbevinden van de cliënten. Het SOFA-model is een hulpmiddel voor de zorgprofessionals om meer inzicht te krijgen in de behoeften en mogelijkheden van het sociale netwerk. Bij het SOFA-model wordt gewerkt vanuit de verschillende rollen van de mantelzorger. De aspecten samenwerken, ondersteunen, faciliteren en afstemmen staan hierin centraal. Het doel van dit onderzoek is inzicht krijgen in de ervaringen, wensen en behoeften van het sociale netwerk van de cliënt ten aanzien van familieparticipatie aan de hand van de criteria van het SOFA-model binnen de intramurale zorg bij de Zorgboog.

Methode

In dit kwalitatieve onderzoek zijn tien semigestructureerde interviews afgenomen bij de eerste contactpersonen van de cliënten woonachtig in een kleinschalige woonvorm van de Zorgboog te Deurne. De interviews zijn opgenomen met een voicerecorder en vervolgens zijn deze verbatim getranscribeerd. De data-analyse werd uitgevoerd door middel van open, axiaal en selectief coderen. Daarbij werd gebruik gemaakt van spreadsheets.

Resultaten

Alle deelnemers gaven aan bekend te zijn met het begrip familieparticipatie, alhoewel de invulling van het begrip uiteen liep. Men zei bereid te zijn om te participeren in het zorgproces van hun naasten, maar niet goed te weten wat de zorgprofessionals daarvan verwachten. Uit de interviews is naar voren gekomen dat niet aan alle criteria van het SOFA-model wordt voldaan. Met betrekking tot de samenwerking was er met name in de beginfase veel onduidelijkheid over hoe het sociale netwerk en de zorgprofessionals elkaar aan konden vullen. Hierover werden geen duidelijke afspraken gemaakt. Bij het aspect ondersteunen werd met name aangegeven dat het sociale netwerk niet in kaart werd gebracht. Gedurende de opname werd het sociale netwerk er ook niet bij betrokken. Aan de aspecten



faciliteren en afstemmen werd geen concrete invulling gegeven, maar er was wel ruimte om dit bespreekbaar te maken.

Conclusie

Dit onderzoek laat zien dat het sociale netwerk openstaat voor familieparticipatie. Vanwege de onduidelijkheden over wat familieparticipatie inhoudt en het niet uitspreken van verwachtingen vanuit de zorgprofessionals is het voor het sociale netwerk echter lastig om te participeren in het zorgproces van hun naasten. Naar aanleiding van dit onderzoek wordt aanbevolen om te kijken of het implementatieproces van het SOFA-model goed is verlopen. Daarnaast wordt aanbevolen om vervolgonderzoek te doen om te inventariseren wat de zorgprofessional nodig heeft aan kennis, gedrag of vaardigheden om familieparticipatie vorm te geven aan de hand van het SOFA-model.

Chantal Deckers

De Zorgboog

Specialisme: Intensieve zorg bij somatische aandoeningen, ouderenzorg
E: chantal.deckers@zorgboog.nl

Praktijkopleider

Dhr. Drs. T. Yosofi, Specialist
Ouderengeneeskunde

Patiënten/cliëntengroep

Geriatrische revalidatie, Ouderenzorg

Specifieke werkzaamheden

- Patiëntenzorg: Duobehandelaar met specialist ouderengeneeskunde op geriatrische revalidatie
- Onderwijs: Deskundigheidsbevordering en kwaliteitsbevordering d.m.v. coaching on the job.
- Onderzoek: nog niet duidelijk hoe dit vorm wordt gegeven
- Overige taken: Door middel van de pilot de rol van de verpleegkundig specialist vorm geven binnen de Zorgboog.



Sjanny van Dommelen

Wensen en behoeften van patiënten die een LAR ondergaan met betrekking tot de informatievoorziening over LARS.

Het rectumcarcinoom is een gezondheidsprobleem met een hoge incidentie en prevalentie in Nederland. De voorkeursbehandeling voor een rectumcarcinoom is een Low anterior resectie (LAR) waarbij de anale sfincter behouden blijft. De LAR kan leiden tot een scala aan defecatieproblemen – bekend als het Low anterior resectie syndroom (LARS). Dit komt vaak voor en de kwaliteit van leven na een LAR is nauw verbonden met het manifesteren van LARS. Om de psychosociale aanpassing te bevorderen is een adequate informatievoorziening essentieel. Er is nog maar weinig gepubliceerd over de informatiebehoeften en voorkeursbronnen van patiënten die de kankerbehandeling hebben voltooid. Het doel van dit onderzoek was om inzicht te krijgen in de wensen en informatiebehoeften met betrekking tot LARS van patiënten die een LAR hebben ondergaan.

Methode

In dit kwalitatief onderzoek zijn data verzameld door middel van semi-gestructureerde face-to-face interviews bij 8 patiënten die een LAR hebben ondergaan en de behandeling van het rectumcarcinoom hebben afgesloten. Het proces van dataverzameling en analyse was iteratief.

De interviews werden op een geluidsrecorder opgenomen en verbatim getranscribeerd. De data-analyse werd uitgevoerd door middel van open, axiaal en selectief coderen, door twee onderzoekers. Hierbij werd gebruikt gemaakt van het softwareprogramma ATLAS-ti 8.

Resultaten

Er zijn drie fasen te onderscheiden waarin men behoefte heeft aan specifieke informatie over LARS. Pre-operatief poliklinisch was er behoefte aan informatie over LARS symptomen. Postoperatief klinisch was deze behoefte er nog steeds, maar wilde men ook graag informatie over de bereikbaarheid van het aanspreekpunt bij LARS-symptomen, en tips over praktische verzorging en voeding. In de postoperatieve poliklinische/follow up fase was er behoefte aan erkenning en bevestiging van de LARS-symptomen, inzicht in het mogelijke verloop van de klachten en persoonlijke adviezen/interventies. De belangrijkste informatiebronnen voor de patiënt zijn de hulpverlener en schriftelijk materiaal ter ondersteuning van de mondelinge informatie. Met name in de post-operatieve klinische fase is de behoefte aan schriftelijke informatie groot.



Conclusie

Er is veel behoefte aan informatie over LARS bij patiënten die een LAR ondergaan. De informatie-behoefte is persoonlijk en afhankelijk van de fase waarin de patiënt zich bevindt. De belangrijkste informatiebron is de hulpverlener. Schriftelijke informatie is wenselijk als ondersteuning van mondelinge informatie. Met name in de post-operatieve klinische fase is de behoefte hieraan groot.

Sjanny van Dommelen

Radboud UMC

Specialisme: intensieve zorg/colorectaal carcinoom

E: Sjanny.vandommelen@radboudumc.nl

Praktijkopleiders

Dr. B. R. Klarenbeek (**Gastrointestinaal en oncologisch chirurg**)

Dr. L. A. E. Geerards (Verpleegkundig Specialist)

Patiëntengroep

Patiënten in follow up na curatief behandeld rectaal carcinoom

Specifieke werkzaamheden

- Patiëntenzorg: Medische controle en begeleiding bij eventuele lichamelijke en psychosociale gevolgen van curatief behandeld rectaal carcinoom. Stomaspreekuur.
- Onderwijs: Verzorgen van klinische lessen
- Onderzoek: Kwalitatief onderzoek naar de wensen en behoeften van patiënten die een LAR ondergaan met betrekking tot de informatievoorziening over LARS

Radboudumc

Joris van Extel

Hoe worden recidieven of metastasen opgespoord?

Een retrospectief single-center dossieronderzoek van een cohort patiënten met een high risk stadium II of stadium III coloncarcinoom die adjuvant zijn behandeld.

Inleiding

Het coloncarcinoom is een kwaadaardig gezwel uitgaande van de dikke darm. Naast de chirurgische resectie komen patiënten met een hoog risico stadium II of stadium III coloncarcinoom in aanmerking voor adjuvante (aanvullende) chemotherapie. De chemotherapie bestaat uit fluoropyrimidine (capecitabine of 5-fluorouracil en leucovorin) met eventueel oxaliplatin (CAPOX of FOLFOX). Het is onduidelijk of recidieven en/of metastasen worden ontdekt door de aanbevolen follow-up (CEA-bepaling en beeldvormende onderzoeken) of doordat de patiënt zelf lichamelijke klachten rapporteert die aanleiding geven tot extra onderzoek om een recidief of metastase uit te kunnen sluiten. Bij dit dossieronderzoek werd nagegaan wat het meest leidt tot het ontdekken van recidieven en metastasen bij patiënten met een coloncarcinoom die zijn behandeld met adjuvante chemotherapie: de klachten van de patiënt die aanleiding geven tot nader onderzoek of follow-up aan de hand van de geldende richtlijn.

Methode

Het onderzoek betreft een retrospectief single-center dossieronderzoek. Patiënten uit ziekenhuis Bernhoven die vanaf 2012 zijn gediagnosticeerd met een hoog risico stadium II of stadium III coloncarcinoom en adjuvant zijn behandeld met chemotherapie werden geïncludeerd. Vervolgens werd bepaald bij welk percentage van de onderzoekspopulatie recidieven of metastasen zijn ontdekt aan de hand van het richtlijnonderzoek of aan de hand van onderzoek als gevolg van gerapporteerde klachten. Descriptieve analyses werden uitgevoerd om een aantal demografische kenmerken en ziektekenmerken van de onderzoekspopulatie in kaart te brengen. De dataset werd de onderzoeker geanonimiseerd verwerkt.

Resultaten

Van de in totaal 113 geïncludeerde patiënten kregen 25 patiënten (22,1%) een recidief of metastase. In 16 gevallen (64%) was het recidief of metastase ontdekt bij follow-up en in 9 gevallen (36%) bij onderzoeken naar aanleiding van klachten. Er kan geconcludeerd worden dat recidieven of metastasen vaker ontdekt worden door richtlijnonderzoek dan door onderzoek naar aanleiding van gerapporteerde klachten ($P < 0,0001$). Van de 28 patiënten met klachten waar vervolgens onderzoek naar is gedaan kregen 9 patiënten een positieve onderzoeksuitslag voor het hebben van een recidief of metastase. De positief voorspellende waarde van het rapporteren van klachten voor het hebben van een recidief of metastase is 32,14%.



Conclusie

Circa twee-derde (64%) van de gediagnostiseerde recidieven en metastasen wordt via richtlijn-onderzoek ontdekt bij patiënten met een hoog risico stadium II en stadium III coloncarcinoom na adjuvante chemotherapie. Aanbevolen wordt om het richtlijnonderzoek zoals dat momenteel is ingericht te handhaven. Het is belangrijk om patiënten goed te instrueren om tussen de follow-up momenten door contact op te nemen met het ziekenhuis als zij lichamelijke klachten hebben. Dit omdat 36% van alle recidieven en metastasen zijn ontdekt aan de hand van gerapporteerde klachten.



bernhoven

Joris van Extel

Ziekenhuis Bernhoven
Specialisme: Intensieve zorg
E: j.vanextel@bernhoven.nl

Praktijkopleiders

Dhr. dr. N.G.J. van Diemen, internist-oncoloog
Mw. J.J. Heier – van Leerdam, verpleegkundig specialist

Patiëntengroep

Patiënten met een mammacarcinoom of coloncarcinoom.

Specifieke werkzaamheden

- Patiëntenzorg: Behandelaar voor de eigen patiëntencategorie. Adjuvante behandeling bestaande uit chemotherapie, endocriene therapie en/of doelgerichte therapie bij patiënten met een mammacarcinoom of coloncarcinoom. Voor de eigen patiëntencategorie verzorg ik ook de follow-up.
- Onderwijs: Verzorgen dan wel opzetten scholing voor oncologieverpleegkundigen.
- Onderzoek: Eigen onderzoek: het ontdekken van recidieven en/of metastasen op basis van richtlijnonderzoek of onderzoek na lichamelijke klachten bij patiënten met een coloncarcinoom die adjuvant zijn behandeld. Een retrospectief single-center dossieronderzoek van een cohort.
- Overige taken: Lid verpleegkundige adviesraad

Jessica Fifis

Onderzoek naar prevalentie van ondervoeding en de voorspellers van ondervoeding bij kwetsbare ouderen in de eerste lijn.

De bevolking van Nederland wordt steeds ouder en kwetsbaarder. Ondervoeding onder oudere kwetsbare patiënten is een probleem in de eerstelijnszorg omdat dit grote consequenties heeft voor de gezondheid – in de vorm van spierafbraak, vertraagde wondgenezing en afname van het afweersysteem. Dit leidt weer tot meer ziekenhuisopnames en langere revalidatie en daarmee tot hogere zorgkosten. Er is onvoldoende inzicht in de prevalentie van ondervoeding bij de kwetsbare oudere patiënten van 75+ in de gemeente Duiven en de determinanten van ondervoeding die daarbij een rol spelen. Zoals in de literatuur wordt aangegeven zijn er bij het ontstaan van ondervoeding vele variabelen in het geding. In dit onderzoek is gekozen voor het nader onderzoeken van alleen de variabele eenzaamheid.

Doelstelling

Inzicht krijgen in de prevalentie van ondervoeding en het risico op ondervoeding van de kwetsbare thuiswonende oudere patiënt van 75+ in de huisartsenpraktijk "T Reinhart" gezondheidscentrum in Duiven en in de relatie tussen ondervoeding en eenzaamheid.

Methode

Dit betreft een cross-sectioneel onderzoek naar het percentage kwetsbare thuiswonende patiënten van 75+ ingeschreven in de huisartsenmaatschap Duiven die ondervoed zijn en risico hebben op ondervoeding. Tevens werd er gekeken welk percentage van de kwetsbare thuiswonende ouderen eenzaam zijn en in hoeverre er bij deze groep een correlatie is tussen ondervoeding en eenzaamheid. De volgende meetinstrumenten zijn gebruikt: de Mini Nutritional Assessment Short Form, de ingekorte eenzaamheidsschaal en de UPRIM Frailty Index. Het onderzoek vond plaats van januari tot maart 2018.

Resultaten

Van de thuiswonende kwetsbare ouderen van 75+ uit de onderzoeksgroep was 10,6% (N=3) ondervoed, terwijl 35,7% (N=10) risico liep op ondervoeding en 53,6% (N=15) een normale voedingstoestand had. Van de onderzochte ouderen was 39,3% (N=11) eenzaam. Bijna 32,1% (N=9) van deze ouderen was zowel ondervoed als eenzaam. Er bleek een middelmatige significante correlatie ($R=-0.522$ en $p=0.004$) te bestaan tussen ondervoeding en eenzaamheid.



Conclusie

In Duiven is een op de tien thuiswonende kwetsbare ouderen van 75 jaar en ouder ondervoed en heeft een op de drie risico op ondervoeding. Ondervoeding hangt samen met eenzaamheid: een derde van de onderzoeksgroep was zowel ondervoed als eenzaam. Aan zowel ondervoeding als eenzaamheid liggen meerdere factoren ten grondslag. Om uitspraken te doen over hoe deze twee samenhangen is nader onderzoek nodig.

Jessica Ffis

Huisartsenmaatschap Duiven
Specialisme: Intensieve zorg voor
somatische aandoeningen
E: jffis@huisartsenduiven.nl

Praktijkopleider

B. Jongmans, Huisarts

Patiëntengroep

Kwetsbare patiënten van 75+ in de
huisartsenpraktijk

Takenpakket

- Onderwijs: Deskundigheidsbevordering collegae praktijkverpleegkundigen gericht op primaire en secundaire preventie van kwetsbaarheid.
- Onderzoek: Literatuur- en praktijkonderzoek naar multidimensionale kwetsbaarheid bij 75+ patiënten met behulp van evidence-based meetinstrumenten.
- Overige taken:
 - Opzetten en ontwikkelen van taak/ functieprofiel VS huisartsenzorg 75+.
 - Consultatie intern en extern (ketenzorg)
 - Multi- en interdisciplinair overleg
 - Kwaliteitsverbetering

Nienke Gort

De effectiviteit van een 'versneld herstel na operatie'-protocol bij patiënten die een borstreconstructie ondergaan door middel van een Deep Inferior Epigastric Perforator (DIEP)-lap.

Na de diagnose en behandeling van borstkanker of een preventieve amputatie bij erfelijke borstkanker kan de keuze voor een borstreconstructie de kwaliteit van leven verbeteren. Een borstreconstructie met lichaamseigen weefsel door middel van de 'Deep Inferior Epigastric Perforator' (DIEP)-lap wordt steeds populairder. Tegelijk met de introductie van deze vorm van borstreconstructie, zijn in de chirurgie met succes 'versneld herstel na operatie'-protocollen ingevoerd. Weinig is echter bekend over het effect van dergelijke protocollen bij microchirurgische borstreconstructies.

Doelstelling

Draagt toepassing van een 'versneld herstel na operatie'-protocol bij aan een versneld postoperatief herstel van patiënten die een DIEP-lap borstreconstructie ondergaan – dat wil zeggen een kortere ligduur zonder toename in postoperatieve complicaties?

Methode

Het effect van het 'versneld herstel na operatie'-protocol, ingevoerd in oktober 2017, werd onderzocht door middel van een pilot quasi-experimenteel onderzoek. De interventiegroep, bestaande uit patiënten die ná invoering van het protocol werden geopereerd, werd vergeleken met een historische controlegroep die vóór de invoering werd geopereerd. De primaire uitkomstmaat was de duur van de klinische opname; de secundaire uitkomstmaten waren de mate van postoperatieve pijn en het aantal en soort postoperatieve complicaties. De data werd verzameld uit de medische dossiers van patiënten. De ervaring van patiënten met het protocol werd gemeten door middel van een digitale vragenlijst.

Resultaten

In totaal werden 71 opeenvolgende patiënten geïncludeerd (interventiegroep, $n = 35$; controlegroep, $n = 36$). De opnameduur was in de interventiegroep één dag korter dan in de controlegroep (5 vs. 6 dagen) en dat verschil bleek statistisch significant ($p < ,001$). De gemiddelde pijnscore in de avond was significant lager in de interventiegroep in vergelijking met de controlegroep ($p = ,009$). In de interventiegroep maakten 10 patiënten minder gebruik van oxycodon dan in de controlegroep (22 vs. 12 patiënten) en dit verschil bleek statistisch significant ($p = ,008$). Er werd geen significant verschil aangetoond in de incidentie van postoperatieve complicaties. Wel bleek er een significant verschil te zijn tussen het aantal patiënten met meerdere complicaties, namelijk vijf patiënten meer in de controlegroep dan in de interventiegroep (13 vs. 8 patiënten; $p = ,020$). De meerderheid van de patiënten in de interventiegroep beoordeelde de verschillende items van het protocol met een



voldoende en de algemene ervaring werd met een 8 beoordeeld.

Conclusie

Deze pilotstudie laat zien dat invoering van een 'versneld herstel na operatie'-protocol bij patiënten die een DIEP-lap borstreconstructie ondergaan gepaard gaat met een statistisch significante afname van de ligduur met één dag, zonder een significante toename in postoperatieve complicaties of postoperatieve pijn. De meerderheid van de patiënten heeft een positieve ervaring met het protocol.

Nienke Gort

Radboud UMC

Specialisme: Algemene gezondheidszorg,
Plastische Chirurgie

E: nienke.gort@radboudumc.nl

Praktijkopleiders

Dr. Marie-Claire Schreinemachers,
plastisch chirurg

Drs. Hanneke Tielemans, plastisch
chirurg

Mw. Sandra Bossmann, verpleegkundig
specialist neuro-oncologie

Patiënten/cliëntengroep

Patiënten die in aanmerking komen
voor een borstreconstructie of
lymfoedeembehandeling

Specifieke werkzaamheden

- Patiëntenzorg: Eerste consult, preoperatieve voorlichting, postoperatieve wondcontroles, Tissue Expanders bijvullen
- Onderwijs: Borstinformatieavond patiënten, klinische les/casusbespreking verpleegafdeling
- Onderzoek: Breast Q (patiënttevredenheidsvragenlijst)
- Overige taken: Aanspreekpunt gehele zorgtraject, Medimapp (informatievoorzieningsapp)

Radboudumc

Caroline van Harn

Angst na een myocardinfarct

Hart- en vaatziekten zijn een van de voornaamste doodsoorzaken in Nederland. Door een afsluiting (stenose) of een subtotale stenose van een kransslagader kan de doorbloeding zo sterk afnemen, dat er een ernstig zuurstoftekort van de hartspiercel ontstaat. Dit leidt tot onherstelbare schade van de hartspier (myocard). Dit proces is bekend als het acute myocardinfarct (AMI). Angstgevoelens komen vaak voor na een myocardinfarct. Patiënten die een myocardinfarct hebben doorgemaakt en aangeven angstgevoelens te hebben, hebben een slechtere cardiale prognose dan patiënten die deze angstgevoelens niet hebben.

Doelstelling

Het meten van de mate van angstgevoelens na een myocardinfarct na 3-10 dagen en na 4 maanden en het onderzoeken van een correlatie tussen specifieke kenmerken en mate van angst.

Methode

Dit onderzoek betreft een kwantitatief observationeel beschrijvend onderzoek. Er werd door middel van een gevalideerde vragenlijst bij 2 onafhankelijke steekproeven gekeken naar de mate van angst, 3 tot 10 dagen (groep 1) en 4 maanden na het myocardinfarct (groep 2). Er werd gebruik gemaakt van de cardiac anxiety questionnaire (CAQ) om de mate van angst te meten. In de periode februari 2018 tot mei 2018 hebben in totaal 37 patiënten de CAQ ingevuld. In groep 1 hebben 24 patiënten de vragenlijst ingevuld en in groep 2 hebben 13 patiënten de vragenlijst ingevuld. De antwoorden van de twee groepen werden op ordinaal niveau getest (Mann-Whitney). De twee groepen werden vergeleken op co-morbiditeit, cardiale voorgeschiedenis, type infarct door de Chi square test uit te voeren voor 2 variabelen en de Kruskal-Wallis H test voor 3 variabelen. De mate van angst in relatie tot persoonskenmerken, type infarct, infarct in de voorgeschiedenis en co-morbiditeit werden getoetst door middel van de Mann-Whitney test voor 2 variabelen en de Kruskal-Wallis H test voor 3 variabelen.

Resultaten

Beide groepen kwamen qua kenmerken grotendeels overeen, maar verschilden op één kenmerk significant met elkaar. In groep 2 zaten naar verhouding veel meer vrouwen (54% versus 21%) dan in groep 1. De gemiddelde leeftijd van de totale steekproefpopulatie (N = 37) was 62 jaar (SD = 14,55; leeftijdsgroep van 28-88). Er namen meer mannen dan vrouwen deel aan het onderzoek (68% versus 32%). Voor alle vragen scoort groep 2 lager of gelijk per vraag, behalve voor vraag 6 (mediaan 0,5 versus 1) en vraag 11 (mediaan 3,5 versus 4). Groep 2 scoort over de gehele vragenlijst lager dan groep 1. Groep 2 laat wel een hogere mediaan zien in geruststelling zoekend gedrag (8 versus 7). Groep 2 scoort over de gehele vragenlijst lager dan groep 1.



Conclusie

Er werden geen significante verschillen gevonden tussen beide groepen in mate van angst per vraag, per subcategorie en de totale score van de CAQ. Daarnaast werd er geen significant onderscheid aangetoond in de mate van angst op basis van persoonskenmerken zoals: geslacht, leeftijd, samenlevingsvorm, opleidingsniveau, werksituatie, STEMI/NSTEMI, cardiale voorgeschiedenis (aantal myocardinfarcten), co-morbiditeit, wel/niet roken of gestopt en het tijdstip van het infarct.

Caroline Salari-van Harn

Slingeland ziekenhuis
Specialisme: Cardiologie
E: c.salari@slingeland.nl

Praktijkopleiders

Dr. W.F. Terpstra (cardioloog)
Hr. A. Doornink (verpleegkundig
specialist cardiologie)

Patiëntengroep

Cardiologische patiënten op de
verpleegafdeling cardiologie

Werkzaamheden

Werkt intensief samen met de cardiologen en verpleegkundigen en coördineert de zorg voor de patiënten op de verpleegafdeling. Is aanspreekpunt voor de patiënt en zijn naasten tijdens de opname. Beoordeelt en ontwikkelt protocollen en voorlichtingsmaterialen m.b.t. het vakgebied. Ontwikkelt en verzorgt scholingen op diverse niveaus. Begeleidt arts-assistenten in opleiding m.b.t. de cardiologische zorg. Coördineert deelname aan wetenschappelijk onderzoek, dataverzameling t.b.v. prestatie indicatoren, signaleert verbeterpunten en initieert verbetertrajecten.

Karin van der Heijden

Bewustwording: de eerste stap naar verandering

Een kwalitatief onderzoek naar het bewustzijn van het zorgteam over de eigen invloed op het ontstaan en voortbestaan van agressie bij psychogeriatrische cliënten.

Probleemgedrag is alle gedrag dat gepaard gaat met lijdensdruk of gevaar voor de persoon met dementie of voor mensen in zijn of haar omgeving. Dit komt voor bij 80% van de dementerenden in Nederland en is één van de belangrijkste redenen voor opname in het verpleeghuis. Van de cliënten met probleemgedrag in verpleeghuizen vertoont 82% agressie, waaronder fysieke en verbale agressie. Bijna de helft van de zorgverleners in verpleeghuizen krijgt wekelijks te maken met agressief gedrag. De houding, het gedrag en de manier van communiceren van zorgverleners zijn belangrijke voorspellers van agressief gedrag bij psychogeriatrische cliënten. Er is veel onderzoek gedaan naar deze voorspellers en de invloed op agressief gedrag. Of en hoe zorgverleners zich bewust zijn van de eigen invloed op het ontstaan en voortbestaan van agressie is echter nog weinig tot niet onderzocht. Het doel van dit onderzoek was inzicht te krijgen in hoeverre zorgverleners zich bewust zijn van de mate van invloed van de eigen houding, het gedrag en de manier van communiceren op het ontstaan en voortbestaan van agressief gedrag bij psychogeriatrische cliënten.

Methode

In dit kwalitatieve onderzoek zijn tien semigestructureerde interviews afgenomen bij zorgverleners met het opleidingsniveau helpende, verzorgende en verpleegkundige van twee psychogeriatrische woongroepen van Laverhof locatie Heeswijk-Dinther. Van de interviews zijn audio-opnames gemaakt, die verbatim zijn getranscribeerd. De data-analyse werd uitgevoerd door middel van open, axiaal en selectief coderen. Hierbij werd gebruik gemaakt van het softwareprogramma ATLAS-ti 8.

Resultaten

Alle deelnemers vonden dat de houding, het gedrag en de manier van communiceren van zorgverleners een (grote) invloed hebben op het ontstaan of voortbestaan van agressief gedrag bij psychogeriatrische cliënten. Verschillende vormen van deze drie factoren werden genoemd. Men gaf voorbeelden en deelden ervaringen. Uit de interviews is naar voren gekomen dat de deelnemers behoefte hadden aan observaties door een psycholoog en een cliëntbespreking in bijvoorbeeld het teamoverleg, om het voorkomen van agressie te beperken en beter om te kunnen gaan met agressief



gedrag. Wat dit laatste betreft, dit zou kunnen bewerkstelligd door reflecteren, samenwerken en zelfstudie.

Conclusie

Dit onderzoek laat zien dat zorgverleners van Laverhof op de hoogte zijn van de invloed van het eigen gedrag, houding en de eigen manier van communiceren op het ontstaan en voortbestaan van agressief gedrag bij dementerenden. Dat er behoefte is aan observaties van een psycholoog en een cliëntbespreking, omdat men soms niet weet waarom agressief gedrag ontstaat, laat zien dat de deelnemers zich bewust zijn van verbeteringsmogelijkheden. Naar aanleiding van dit onderzoek wordt onder andere aanbevolen om video-interactiebegeleiding en een cliëntbespreking in te zetten. Ook is aan te bevelen om verder onderzoek te doen naar dit onderwerp.

Karin van der Heijden

Stichting Laverhof

Specialisme: Intensieve zorg bij somatische aandoeningen

E: karin.vanderheijden@laverhof.nl

Praktijkopleider

Dhr. Drs. M.A. Schouten, specialist ouderengeneeskunde

Patiëntengroep

Ouderengeneeskunde

Specifieke werkzaamheden

- Patiëntenzorg: Duobehandelaar met specialist ouderengeneeskunde op somatische afdelingen binnen de verpleeghuissetting van Stichting Laverhof.
- Onderwijs: Interne scholingen voor verpleegkundigen en verzorgenden over o.a. verpleegtechnische handelingen en wondzorg. Deskundigheids- en kwaliteitsbevordering d.m.v. coaching on the job.
- Onderzoek: Kwalitatief onderzoek naar het bewustzijn van zorgmedewerkers over de eigen invloed op het ontstaan en voortbestaan van agressie bij psychogeriatrische cliënten
- Overige taken: Opzetten en ontwikkelen taak-/functieprofiel verpleegkundig specialist



Laverhof

leven als thuis

Anita Hendrix

Postoperatieve pijnbeleving, misselijkheid en braken bij oncologische mammachirurgie

Inleiding

Oncologische mammachirurgie is zowel op mentaal als lichamelijk vlak ingrijpend. De patiënten hebben pijn na de ingreep en hebben last van misselijkheid en braken (POMB). Wat betreft enkelzijdige pijn, is het eenmalig preoperatief plaatsen van een paravertebraal block in combinatie met algehele anesthesie als methode van verdoving toepasbaar om de pijnbeleving en POMB postoperatief na oncologische mammachirurgie zoveel mogelijk te verminderen.

Doel

Doel van dit onderzoek was om inzichtelijk te krijgen of er sprake is van een significant verschil in postoperatieve pijnbeleving en POMB op de dag van operatie bij het niet of wel plaatsen van een éénmalige paravertebraal block preoperatief.

Vraagstelling

Is er een significant verschil aantoonbaar in de ervaren pijn, misselijkheid en braken op de dag van operatie tussen de populatie vrouwen die oncologische mammachirurgie ondergaan in ziekenhuis Bernhoven zonder en met een paravertebraal block preoperatief?

Methode

Dit was een retrospectief, kwantitatief vergelijkend onderzoek. De onderzoekspopulatie bestond uit vrouwen die een chirurgische ingreep hebben ondergaan in de periode van 1 oktober 2016 en 1 oktober 2017 in verband met de diagnose borstkanker of een voorstadium van borstkanker, ductaal carcinoom in situ (DCIS) of lobulair carcinoom in situ (LCIS). Het betrof een in opzet curatieve ingreep. De ablatiegroep werd niet meegenomen in verdere analyse wegens het beperkte aantal vrouwen in deze groep. De lumpectomiegroep werd onderverdeeld in patiënten die geen of wel een paravertebraal block kregen. De numerieke schaal voor pijn (NRS) fungeerde als primaire uitkomstmaat. Het niet of wel optreden van POMB op de verkoeverkamer en afdeling werd door middel van dichotome meting ook meegenomen als primaire uitkomstmaat. In de analyse werd de toediening van opiaten als secundaire uitkomstmaat voor pijnbeleving meegenomen. Tevens werd toediening van anti-emetica als profylaxe en therapie bij POMB als secundaire uitkomstmaat meegenomen.

Resultaten

De onderzoekspopulatie bestond uit 141 vrouwen. Naast de algehele anesthesie kozen 56 vrouwen preoperatief voor het éénmalig plaatsen van een paravertebraal block met ropivacaïne 0,375%. De primaire uitkomstmaten gaven geen statistisch significante verschillen aan in postoperatieve pijnbeleving op de verkoeverkamer ($P < ,179$) en afdeling ($P < ,058$) op de dag van operatie tussen de vrouwen bij wie wel of niet een paravertebraal block was geplaatst. Hetzelfde geldt voor POMB op de verkoeverkamer ($P < ,265$) en afdeling ($P < ,526$). Bij de gehele onderzoekspopulatie was



zowel op de verkoeverkamer als op de afdeling de gemiddelde NRS-score laag (<2,5). De resultaten van de secundaire uitkomstmaten ondersteunden de nulhypothese dat in de praktijk het effect van minder pijnbeleving, misselijkheid en braken door het plaatsen van een paravertebraal block mogelijk niet aanwezig is. Gezien de berekende lage correlatiecoëfficiënten was er weinig tot geen samenhang tussen zowel leeftijd als BMI met de pijnbeleving.

Conclusie

Er werd geen significant verschil in pijnbeleving en POMB aangetoond op de dag van operatie bij het niet of wel plaatsen van een éénmalige paravertebraal block preoperatief. Het verdient aanbeveling om de vraagstelling opnieuw te beantwoorden met een prospectief gerandomiseerd onderzoek met een controlegroep (RCT). Gezien de lage pijnscores zou dit echter zoveel patiënten vergen dat dit single-center niet haalbaar is. Een multi-center onderzoek zou dan ook de voorkeur genieten.

Anita van de Ven-Hendrix

Ziekenhuis Bernhoven Uden

Specialisme: Borstcentrum poli chirurgie

E: Anita.vandeven@bernhoven.nl

Praktijkopleiders

Dr. Y.C.G.J. Paquay, chirurg met

aandachtsgebied oncologische
mammachirurgie

Mevr. M.P.W.A Hendriks-Verhoeven MSc,
verpleegkundig specialist borstcentrum

Patiëntengroep

Patiënten met mammapathologie

Specifieke werkzaamheden

- Patiëntenzorg: poliklinische zorg voor patiënten met benigne en maligne afwijkingen van de mamma.
- Onderwijs: obstetrie/gynaecologie specialisatie, mammacare/casemanagement, menopauze verpleegkundige, verpleegkundig specialist intensieve zorg
- Onderzoek: Kwantitatief retrospectief onderzoek of significant verschil wordt ervaren in pijnbeleving en misselijkheid en braken op de dag van operatie bij de populatie vrouwen die oncologische mammachirurgie ondergaan in ziekenhuis Bernhoven bij het niet of wel plaatsen van een éénmalige paravertebraal block preoperatief.



bernhoven

Christien Hofman

Onderzoek naar een verklaring voor het verschil in aantal klinische opnames bij twee gecertificeerde FACT-teams

Patiënten met een psychotische stoornis vormen een kwetsbare groep, met veelal problemen op alle levensgebieden. De behandeling is de laatste decennia verschoven van klinisch naar ambulante: klinische bedden zijn afgebouwd en de ambulante behandeling is verbeterd, onder andere door de implementatie van Flexible Assertive Community Treatment (FACT)-teams. Van de FACT-methodiek is in diverse onderzoeken aangetoond dat het opnamen kan voorkomen. In de praktijksituatie van de onderzoeker blijkt echter dat patiënten van FACT-team A vaker worden opgenomen dan patiënten van FACT-team B. Het is niet duidelijk waardoor dit verschil te verklaren is.

De vraagstelling van dit onderzoek is daarom of het verschil in aantal opnames tussen FACT-team A en FACT-team B kan worden verklaard uit een verschil in patiëntenpopulatie of een verschil in visie en/of werkwijze van de teams.

Methode

Het onderzoek heeft een 'mixed methods' design. Het eerste deel bestond uit een kwantitatief vergelijkend onderzoek met een steekproef van 30 patiënten per team, waarbij door middel van dossieronderzoek patiënt-gerelateerde gegevens in kaart werden gebracht en vervolgens geanalyseerd. In het tweede, kwalitatieve, deel van het onderzoek zijn semigestructureerde interviews afgenomen met een doelgerichte steekproef vier behandelaars per team. De interviews werden getranscribeerd en aan een inhoudsanalyse onderworpen.

Resultaten

FACT-team A heeft een significant hoger aantal opnames vergeleken met FACT-team B. Ten aanzien van de patiëntenpopulatie van FACT-team A en FACT-team B bleek een significant verschil te bestaan in leeftijd en woonsituatie. Voor de andere parameters werd geen significant verschil gevonden. Betreffende de woonsituatie is een verband met het verschil in aantal opnames aannemelijk: patiënten van FACT-team A wonen veel vaker alleen en hebben minder ondersteuning van netwerk of andere hulpverleningsorganisaties dan patiënten van FACT-team B. Zij kunnen daardoor wanneer het hen niet goed gaat, minder terugvallen op hun omgeving. De kwalitatieve inhoudsanalyse van de afgenomen interviews liet zowel overeenkomsten als een aantal verschillen tussen de teams zien. De mate waarin met een gedeelde caseload wordt gewerkt lijkt in verband met de onderzoeksvraag het belangrijkste verschil.



Conclusie

Het hogere aantal opnames van FACT-team A kan voor een deel worden verklaard uit een verschil in patiëntenpopulatie en een verschil in de mate waarin met een gedeelde caseload wordt gewerkt. Er zijn echter meer mogelijk beïnvloedende factoren gesignaleerd, die nader onderzocht dienen te worden.

Christien Hofman

GGz Breburg, FACT-team Waalwijk
Specialisme: geestelijke
gezondheidszorg
E: c.hofman@ggzbreburg.nl

Praktijkopleiders

Mw Drs Truus ter Braak, psychiater
Mw Jitske de Graaf, MSc verpleegkundig
specialist ggz

Patiëntengroep

Patiënten met een psychotische stoornis
of een andere ernstige psychiatrische
aandoening (EPA)

Specifieke werkzaamheden

- Patiëntenzorg:
 - Intakes en psychiatrisch onderzoek
 - Diagnostiek en behandeling van patiënten met een psychotische stoornis en bij hoog complexe zorg
 - Functie van regiebehandelaar
 - Metabole- en bijwerkingen screening bij psychofarmacagebruik
- Onderwijs:
 - Coaching en deskundigheidsbevordering op de werkvloer
- Onderzoek:
 - Recent: Onderzoek naar een verklaring voor het verschil in aantal opnames van twee gecertificeerde FACT-teams.
- Overige taken:
 - Kwaliteitsverbetering
 - Kwaliteitsonderzoek
 - Bijdrage aan behandelbeleidsontwikkeling

Irma van den Hoek

De effecten van een op CGT-i gebaseerde groepsbehandeling bij depressieve patiënten met insomnie

Depressie is een ingrijpende aandoening en staat al jaren in de top 5 van de meest voorkomende ziekte last en van ziektekosten, en is de grootste veroorzaker van arbeidsverzuim. Bijna 20% van de volwassenen krijgt in hun leven te maken met een depressie. Naast de sombere stemming en/of verminderde plezier zijn er zeven andere mogelijke symptomen. De slaapproornis is een kenmerkend symptoom en meestal gaat het om insomnie. Insomnie heeft als voornaamste klacht de ontevredenheid over de slaapkwantiteit en -kwaliteit, samengaan met een of meerdere andere symptomen: moeite met inslapen en/of moeite met doorslapen en/of 's morgens te vroeg wakker worden en niet meer kunnen doorslapen.

Doelstelling

Het doel van het onderzoek is na te gaan of een groepsbehandeling, gebaseerd op de inhoud, opzet en principes van de cognitieve gedragstherapie voor insomnie en geleid door een verpleegkundige, tot slaapherstel leidt bij depressie opgenomen patiënten en/of het bijdraagt aan de behandeling van depressieve patiënten met insomnie.

Methode

Veertien deelnemers werden geïncloseerd bij opname op een P.A.A.Z. Elf deelnemers volgden in drie verschillende groepen de slaapproodule, geleid door een verpleegkundige. De slaapproodule werd in vier sessies, vier weken achtereenvolgend, aangeboden. Elke sessie duurde anderhalf uur. De mate van insomnie, slaapkwaliteit, slaperigheid overdag en ernst van de depressie werden gemeten met de ISI, PSQI, ESS en de MADRS. De slaapklachten werden met antwoorden vanuit de PSQI gemeten en de waakklachten met antwoorden uit de MADRS. Het gebruik en dosering van slaapproductie werd nagevraagd bij deelnemers.

Resultaten

De slaapproodule leidde tot goed herstel van insomnie. Bij zeven van de veertien deelnemers (64%) verviel de insomniadiagnose. De slaapkwaliteit verbeterde voor 91% van de deelnemers. Er was een robuust herstel van inslaapduur. Deze verminderde voor alle deelnemers naar een normale inslaapduur van maximaal 30 minuten. Ook was er sprake van grote toename van de totale slaapduur; deze nam gemiddeld toe met 88 minuten (28%). De slaapefficiëntie, de mate waarin ook echt geslapen werd als men in bed lag, liet een goede verbetering zien; van gemiddeld 63% in de voormeting naar 94% in de nameting. Er was geen betekenisvol effect op de waakklachten. Er was enig herstel van de depressie-ernst welke toegeschreven werd aan de tegelijkertijd ingezette depressiebehandeling. Ook werd



Irma van den Hoek

Máxima Medisch Centrum te Veldhoven
Specialisme: Geestelijke Gezondheidszorg
poli psychiatrie algemeen ziekenhuis
E: i.vandenhoek@mmc.nl

Praktijkleiders

Dhr. Dr. Kees Klop, psychiater
Mw A. Verberkt-Hendrikse,
verpleegkundig specialist GGz

Doelgroep

Patiënten met depressieve of
angststoornissen

Specifieke werkzaamheden

Poliklinische intakes en individuele
behandeltrajecten

geen verschil gezien in het gebruik en dosering van slaapmedicatie.

Conclusie

Een op CGT-i gebaseerde groepsbehandeling en geleid door een verpleegkundige kan een effectief bijdrage geven in de behandeling van insomnie van opgenomen depressieve patiënten. Deze behandeling vorm is laag intensief ten opzicht van individuele CGT-i door een specialist maar is een goede tweede stap-optie in een nog te ontwikkelen stepped-care behandelmodel van insomnie. Ook wanneer alleen farmacotherapie geboden kan worden voor insomnie kan deze behandelvorm een goed alternatief zijn.

Marieke Hol

Het effect van muziek op motorische agitatie/ onrust bij de verpleeghuiscliënt met dementie.

Probleemgedrag komt veel voor bij mensen met dementie. Zo worden gedragsmatige en psychische symptomen van dementie, inclusief agitatie, angst, agressie, depressie en psychose, aangetroffen bij 80% van deze mensen (Ballard et al., 2009).

De afgelopen jaren is er meer aandacht geweest voor niet-farmacologische interventies om probleemgedrag bij de verpleeghuiscliënt met dementie te reduceren. Het minderen van medicatie, zoals benzodiazepines, antipsychotica en antidepressiva, is wenselijk omdat deze middelen weinig tot geen effect hebben, maar wel veel bijwerkingen (Ballard et al., 2009). De nieuwe Verenso-Richtlijn probleemgedrag (2018) heeft meer aandacht voor psychosociale interventies. Deze richtlijn zegt dat deze interventies de voorkeur hebben boven farmacologische interventies. Zo is bijvoorbeeld de interventie 'muziek' opgenomen in de richtlijn.

Doelstelling

Binnen Zorgcentra de Betuwe wordt muziek(therapie) nog niet ingezet als interventie bij probleemgedrag. Met dit onderzoek wordt gekeken of dit – afgestemd op de smaak/ interesse van de cliënt – kan helpen om probleemgedrag te reduceren van de cliënt met gevorderde dementie die is opgenomen in het verpleeghuis kan verminderen.

Methode

Er is een kwantitatieve pilotstudie t in de periode 1 maart t/m 4 mei. Aan dit onderzoek namen 8 cliënten met gevorderde dementie en probleemgedrag (motorische onrust/ agitatie) deel. Iedere cliënt had een eigen afspeellijst met zijn/ haar persoonlijke muziek. De interventie werd gedurende 3 weken, 3 keer per week aangeboden op momenten van onrust.

Er is gebruik gemaakt van twee meetinstrumenten, de Discomfort Scale – Dementia of Alzheimer Type (DS-DAT) en de Cohen Mansfield Agitation Inventory (CMAI).

De DS-DAT werd in totaal per cliënt 27 keer afgenomen, 9 voormetingen (T0), 9 tijdens-metingen (T1) en 9 nametingen (T3). De CMAI werd twee keer per cliënt afgenomen, voor de eerste interventie en 48 uur na de laatste interventie.

Resultaten

Uit de analyses bleken twee significante verschillen: Gespannen lichaamstaal ($p < 0.05$) en weglopen ($p < 0.05$) waren significant verbeterd op groepsniveau.

Op cliëntniveau waren met name positieve verschillen te zien in de T0 meting en T1 meting van de DS-DAT. Tussen de T1 meting en T2 meting was er weinig tot geen verschil, wat aangeeft dat het



verbeterde gedrag nog minimaal 30 minuten aanhield na de interventie.

Wat betreft de variabele herhalende gedragingen, gemeten met de CMAI, werd bij 37,5% van de participanten forse verbeteringen gezien.

Conclusie

Deze studie laat zien dat met name op cliëntniveau verbeteringen van probleemgedrag werden waargenomen. Ook op groepsniveau was bij twee soorten gedragingen een significant verschil te zien. Dit bevestigt dat muziek een positief effect heeft op probleemgedrag zoals motorische onrust/agitatie. Daarom verdient het aanbeveling om een muziekinterventie in te zetten als een (alternatieve) behandeling voor probleemgedrag.



ZORGCENTRA
De Betuwe

Marieke Hol

Zorgcentra de Betuwe
Specialisme: Algemene
gezondheidszorg/ Intensieve zorg
E: m.hol@stzdb.nl

Praktijkopleider

Drs. AJH Zuurveen, Specialist
Ouderengeneeskunde

Cliëntengroep

Somatische verpleeghuiscliënt en
psychogeriatrische verpleeghuiscliënt
Cliënten met diabetes.

Specifieke werkzaamheden

- Patiëntenzorg:
 - Visites (diagnostiek en behandeling), aanspreekpunt voor de afdelingen, MDO's, opstellen/ bijstellen behandelplan.
 - Periodieke controle van cliënten met diabetes, behandelplan opstellen/ bijstellen.
- Onderwijs:
 - Het geven van klinische lessen aan teams.
 - Coaching on the job.
 - Scholing werking/ bijwerking (medicatie)
 - Scholing Diabeteszorg
- Onderzoek:
 - Afstudeeronderzoek: ' Het effect van muziek op motorische agitatie/ onrust bij de verpleeghuiscliënt met dementie'.
- Overige taken:
 - Beleid en kwaliteitsverbetering t.a.v. medicatieveiligheid en BOPZ.

Sabine op 't Hoog

'Wijs ons de weg'

Een kwalitatief onderzoek naar ervaringen en de begeleidingsbehoefte van naasten van intensive care patiënten in de overgang van intensive care naar verpleegafdeling

Inleiding

Een opname op een Intensive Care Unit (ICU) is wereldwijd beschreven als een stressvolle gebeurtenis voor patiënten én hun naasten. Steeds meer patiënten overleven een ICU-opname door de technische verbeteringen. Patiënten die een ICU-opname overleven houden er vaak lichamelijke en psychische restverschijnselen aan over. Deze restverschijnselen worden samengevat in de term Post Intensive Care Syndroom (PICS). PICS-Familie is de term voor de psychische klachten van naasten ten gevolge van een ICU-opname. Er is steeds meer inzicht in de impact van deze klachten waardoor er een toenemende vraag is naar betere nazorg na een ICU-opname. Hierdoor ontstaan steeds meer initiatieven om zorg te verbeteren en ICU zorg meer humanistisch te benaderen. De eerste stap richting herstel na ICU is de overgang naar een verpleegafdeling. Nederlandse onderzoeken gaan niet in op de ervaringen van naasten in deze overgangsfase van ICU naar afdeling. Om nazorg na een ICU-opname te verbeteren en meer aandacht te hebben voor klachten als PICS-F, is vanuit de ICU van het Elisabeth Tweestedenziekenhuis een innovatieve rol geïmplementeerd: de verpleegkundig specialist ICU. Deze rol fungeert als schakel tussen ICU en verpleegafdeling om de eerste stap richting herstel te verbeteren en de overgang van ICU naar verpleegafdeling te verkleinen. Daarnaast is het doel dat de rol aandacht en ondersteuning biedt in de behoeften van naasten in deze overgangsfase ter preventie van PICS-F. Om deze rol inhoud te geven rondom begeleiding van naasten is inzicht nodig in de ervaringen en behoeftes van deze naasten binnen de Nederlandse setting.

Methode

Door kwalitatief onderzoek met een fenomenologische benadering zijn ervaringen en behoeftes van naasten verzameld in de overgang van ICU naar verpleegafdeling. Dataverzameling vond plaats in de periode van 1 november 2017 tot 1 mei 2018. Er zijn dertien semigestructureerde interviews afgenomen bij naasten, op één moment, tenminste vijf dagen na overplaatsing. Interviews werden opgenomen via een voice-recorder en verwerkt tot verbatim transcripten. Data-analyse werd als Iteratief proces uitgevoerd, door middel van open en axiaal coderen. Hiervoor werd gebruik gemaakt van het digitale analyseprogramma ATLAS-ti.

Resultaten

Binnen dit onderzoek kwamen vijf hoofdthema's naar voren; opluchting, onzekerheid, verwachtingen afstemmen, gezien worden en een vast aanspreekpunt hebben. De belangrijkste genoemde behoeftes waren behoefte aan informatie en begeleiding. Daarnaast leek er sprake te zijn van vraagverlegenheid



onder de naasten. Naasten wilden vooral 'gezien' worden door de zorgverleners en hadden behoefte aan familieparticipatie. Ook spraken naasten de behoefte uit naar een vast aanspreekpunt. Een persoon die patiënten én naasten volgde gedurende hun ziekenhuisopname.

Conclusie

De overgang van ICU naar de verpleegafdeling gaf zowel positieve als negatieve ervaringen. Behoeftes gingen uit naar informatie en begeleiding. De vraagverlegenheid en het aanhalen van maatschappelijke verwachtingen van naasten leek een nieuw inzicht in dit onderzoek. Het hebben van een vast aanspreekpunt was een genoemde behoefte waarin de rol van verpleegkundig specialist mogelijk een rol kan spelen in de toekomst. Verder onderzoek is nodig om het effect van interventies in begeleiding vanuit deze rol te meten. Mogelijk kunnen deze interventies in de toekomst een preventieve bijdrage leveren aan het voorkomen van PICS-F.

Sabine op 't Hoog

Elisabeth Tweestedenziekenhuis
Specialisme: Intensive Care
E: sajj.op'thoog@etz.nl

Praktijkbegeleider

Drs. Gerarda A.M. van der Nat,
internist-intensivist Elisabeth
Tweestedenziekenhuis

Patiëntengroep

Post-intensive care patiënten

Specifieke werkzaamheden

- Patiëntenzorg
 - Follow-up van intensive care patiënten in het verdere klinische opnamebeloop.
 - Advies en ondersteuning in het verdere behandelplan van intensive care patiënten.
 - Aanspreekpunt van IC-patiënten in de ketenzorg.
 - Begeleiden van overgang van ICU naar verpleegafdeling voor patiënten en familieleden.
- Onderwijs:
 - Proactief coachen van verpleegkundigen
 - Schakelfunctie tussen ICU en verpleegafdeling
 - Voorlichting over het Post Intensive Care Syndroom
- Onderzoek:
 - Vervolgonderzoek op de nieuwe rol van verpleegkundig Specialist Intensive Care
- Overige taken:
 - Lid van de VAR
 - Lid van de V&VNVS

Mirella Janssen

Immunotherapie bij longkankerpatiënten; een mixed method-studie naar de bijwerkingen en ervaringen van patiënten

Inleiding

Longkanker is wereldwijd de belangrijkste oorzaak van kanker-gerelateerde sterfte (Ferlay et al, 2010) en staat in Nederland in de top 3 van meest voorkomende kankersoorten (Nederlandse Kanker Registratie, NKR, 2016). De komst van immunotherapie leidt voor een deel van deze populatie tot goede resultaten, maar draagt ook bij aan een groeiende patiëntenpopulatie – met grotere werkdruk voor de zorgverleners en een aanhoudende impact op het leven van patiënten. Om aan deze toenemende zorgvraag tegemoet te kunnen komen, worden mogelijkheden voor thuisbehandelingen met immunotherapie onderzocht. Zorgverleners in de 1e lijn dienen hiertoe op de hoogte te zijn van de bijwerkingen en gevolgen van immunotherapie.

Vraagstelling

Hoeveel en welke graad 3 en 4 bijwerkingen doen zich voor bij immunotherapie en hoe vaak leiden deze tot ziekenhuisopname, uitstel of stopzetting van behandeling? Tevens is de vraag wat de ervaringen, wensen en behoeften van patiënten zijn met betrekking tot de huidige- en toekomstige (thuis)behandelingen. Het uiteindelijke doel is inzicht te verkrijgen in aantallen, soort en ernst van de bijwerkingen, zodat richtlijnen voor thuisbehandeling geformuleerd kunnen worden. Hiermee kunnen zorgvraag en zorgaanbod beter op elkaar worden afgestemd en wordt de patiënt meer als partner betrokken bij toekomstige ontwikkelingen.

Populatie en methode

De onderzoekspopulatie bestond uit alle longkankerpatiënten van de afdeling longziekten van het Radboudumc met een stadium IV NSCLC, die in de 1^e behandellijn met Pembrolizumab of in de 2^e behandellijn met Nivolumab, minimaal 3-6 maanden onder behandeling waren. Data zijn verzameld via retrospectieve dossieranalyse en semigestructureerde interviews.

Bij de dossieranalyse is gekeken naar aantallen, soort en ernst van bijwerkingen en gevolgen. Met behulp van interviews zijn ervaringen, wensen en behoeften van patiënten in kaart gebracht met betrekking tot huidige- en toekomstige behandelingen. Voor de kwantitatieve analyse is gebruik gemaakt van 'IBM SPSS Statistics, Versie 22'. Significantie is getoetst met behulp van Chi-Square toetsen. Statistische significantie is toegewezen aan een P waarde van $< .05$. Beschrijvende statistiek is gebruikt om in frequenties en percentages het voorkomen van bijwerkingen weer te geven. Voor de kwalitatieve analyse is gebruik gemaakt van de Thematic Analysis Approach van Braun (2006), waarbij de fasen van open, axiaal en selectief coderen zijn toegepast.

Resultaten

De onderzoekspopulatie bestond uit 39 patiënten. Hiervan konden 7 patiënten uit de Nivolumab- en 14 uit de Pembrolizumab groep worden geïncludeerd. Graad 4 bijwerkingen hebben zich niet



voorgedaan. Graad 3 bijwerkingen kwamen drie maal voor (huid, longen en darmen). Er werd geen significant verschil tussen beide groepen aangetoond. Uit de kwalitatieve analyse bleek dat slechts één respondent positief stond tegenover toekomstige thuisbehandelingen en dat voor negen respondenten de informatievoorziening niet aansloot op de wensen en behoeften.

Conclusie en aanbevelingen

In dit onderzoek is geen significant verschil aangetoond tussen Nivolumab en Pembrolizumab met betrekking tot aantal, ernst en soort bijwerkingen en de gevolgen daarvan. De wens tot thuisbehandeling blijkt minimaal aanwezig bij deze patiënten.

Om betrouwbaarheid en generaliseerbaarheid van zowel kwantitatieve – als kwalitatieve resultaten te vergroten, verdient het aanbeveling dit onderzoek in een multicenter setting met een grote onderzoekspopulatie vervolg te geven.

Mirella Eimers-Janssen

Radboudumc Nijmegen

Specialisme: Longconologie

E: Mirella.eimers-janssen@
radboudumc.nl

Praktijkopleiders

Dr. C. Smits-van der Graaf, longarts
Desiree v/d Hurk, VS longconologie

Patiëntengroep

Longconologie

Specifieke werkzaamheden

- **Patiëntenzorg:** Uitvoeren van voorbehouden medische en verpleegkundige verrichtingen, coördineren van medische, paramedische en verpleegkundige zorgactiviteiten, geven van voorlichting aan patiënten en zorgverleners in- en extern en ontwikkelen en implementeren van multidisciplinaire zorgprotocollen.
- **Onderwijs:** Overdragen van kennis en expertise aan andere zorgprofessionals door klinische lessen en scholing en verzorgen van onderwijs aan zorgprofessionals binnen de vervolgopleidingen voor long- en oncologie verpleegkundigen.
- **Onderzoek:** Signaleren van onderzoeksvragen, bijdrage leveren aan opzetten en uitvoeren van wetenschappelijk medisch en verpleegkundig onderzoek, implementeren van medische en verplegingswetenschappelijk onderzoeksresultaten in de praktijk en uitwisselen van kennis op nationaal en internationaal niveau door congressen en symposia.

Radboudumc

Angelique Kemmeren

Nabloedingen na een transurethrale resectie van de prostaat.

Praktijkonderzoek naar het gebruik van orale anticoagulantia, het toepassen van leefregels en het optreden van een nabloeding.

Een transurethrale resectie van de prostaat (TURP) is al jaren de 'gouden standaard' ter behandeling van goedaardige prostaatvergroting. Na een TURP bestaat het risico op een nabloeding en het preoperatief gebruik van orale anticoagulantia (OAC) lijkt dit risico te verhogen. In dit onderzoek is het aantal nabloedingen thuis en het aantal heropnames vanwege een nabloedingen na een TURP nagegaan, specifiek bij wel versus geen preoperatief gebruik van OAC en bij gebruik van direct werkende OAC (DOAC), versus trombocytenaggregatieremmers (TAR) en vitamine K-antagonisten (VKA). Tevens is onderzocht of men zich na een TURP aan de afgesproken herstartdatum voor OAC en aan de geadviseerde leefregels houdt om een nabloeding te voorkomen.

Methode

Dit onderzoek bestond uit een dossieronderzoek en een vragenlijstonderzoek. In het dossieronderzoek zijn van mannen die tussen 1 januari 2016 en 31 december 2017 een TURP hadden ondergaan het optreden van een nabloeding en de noodzaak van een heropname tot vier weken na de TURP geregistreerd, evenals het gebruik van OAC en de soort OAC. In het vragenlijstonderzoek zijn mannen die een TURP ondergingen tussen 1 december 2017 en 30 maart 2018, twee en vier weken daarna telefonisch bevraagd over het naleven van de geadviseerde herstartdatum OAC en leefregels en het optreden van een nabloeding.

Resultaten

Het dossieronderzoek betrof 376. Bij 15% was thuis na TURP een bloeding ontstaan, van wie 25% preoperatief OAC (met name DOAC) gebruikte en 9% niet. ($p < 0.001$). Bij 5% was heropname vanwege de nabloeding geïndiceerd en van deze gebruikte 8% preoperatief OAC (met name DOAC) versus 4% niet ($p = 0.09$). Van de mannen met heropname gebruikte 24% DOAC, 4% TAR en 5% VKA ($p = 0.03$). Aan het vragenlijstonderzoek deden 38 mannen mee. Slechts enkelen (8%) hielden zich niet aan de afgesproken herstartdatum van OAC en van deze groep vertoonde 67% nabloedingen versus 33% nabloedingen bij de trouwe herstarters ($p = 0.53$). Er worden niet meer nabloedingen gezien bij het niet naleven van de leefregels: niet fietsen ($p = 0.13$), geen zware lichamelijke arbeid verrichten



($p = 0.81$) en minimaal 2 liter drinken per dag ($p = 0.53$).

Conclusie

Mannen die preoperatief OAC gebruiken en een TURP ondergaan hebben een verhoogd risico op het krijgen van een nabloeding thuis. Specifiek bij preoperatief gebruik van een DOAC is het risico van een nabloeding én een heropname significant verhoogd. Men herstelt de OAC meestal volgens afspraak en volgt de leefregels goed op tot vier weken na TURP, zonder optreden van evidente nabloedingen of heropnames.



Angelique van der Velde-Kemmeren
Gelre Ziekenhuizen, locatie Zutphen
Specialisme: Intensieve zorg/ Urologie
E: a.van.der.velde@gelre.nl

Praktijkopleiders

Drs. P.J. Zwaan (Urolog)
Mw. M. Kappert (Verpleegkundig specialist intensieve zorg/Oncologie)

Patiëntengroep

Urologisch-klinische patiënten.
Oncologische urologie.
Poliklinische patiënten met LUTS en recidiverende urineweginfecties.

Takenpakket

- Patiëntenzorg:
 - Afdelingsvisite en daaruit voortvloeiende taken afdeling Urologie
 - Urologisch-oncologische patiënten in behandeltraject en follow up
 - Diagnostiek en behandeling van patiënten met LUTS en recidiverende urineweginfecties
- Deskundigheidsbevordering:
 - Triage voor de medisch secretaresse
 - PTNS-scholing voor de urologieverpleegkundige
 - Scholingsmiddagen voor collega's afdeling Urologie
- Overige taken:
 - Initiëren en implementeren van kwalitatieve verbeteringen ten behoeve van de medische en verpleegkundige urologische zorg
 - Initiëren en implementeren van zorgpaden/trajecten binnen de urologische oncologie ten behoeve van ons regionale oncologisch netwerk (RON)

Anique De Kleermaeker

Betrouwbaarheid, validiteit en bruikbaarheid van het meetinstrument 'Mijn Positieve Gezondheid'

Binnen de hematologie/oncologie worden diverse meetinstrumenten gebruikt om de gezondheidsbeleving van de patiënt in kaart brengen. Inzicht in de gezondheidsbeleving maakt gerichte counseling of doorverwijzing naar ondersteunende zorg mogelijk, waardoor patiënten een betere kwaliteit van leven ervaren. Een recent ontwikkeld meetinstrument 'Mijn Positieve Gezondheid' van Huber (2015) geeft de gezondheidsbeleving weer, waarbij de nadruk ligt op de 'kracht' van de patiënt en het begrip 'Gezondheid' centraal staat. Dit meetinstrument is nog niet gevalideerd en op betrouwbaarheid en bruikbaarheid getoetst.

Doelstelling/vraagstelling

Is het meetinstrument 'Mijn Positieve Gezondheid' een betrouwbaar, valide en bruikbaar instrument voor het meten van de gezondheidsbeleving bij de hematologische patiënt in het Elkerliek ziekenhuis?

Methode

Deze studie is een correlatieel onderzoek tussen Mijn Positieve Gezondheid en de Lastmeter, waarbij de Lastmeter als gouden standaard fungeert. Correlaties tussen de verschillende dimensies zijn berekend om verbanden aan te tonen en de vooraf opgestelde hypothesen te toetsen. Bij het vaststellen van de constructvaliditeit is onderscheid gemaakt tussen de convergente en de divergente validiteit. In totaal werden 60 patiënten gevraagd om mee te doen aan het onderzoek; uiteindelijk deden 48 patiënten mee door het invullen van een vragenlijst. Deze bestond uit drie delen; 1) de vragenlijst Mijn Positieve gezondheid, 2) de Lastmeter en 3) vragen over de bruikbaarheid van het instrument. Deze gegevens werden gebruikt om de betrouwbaarheid, validiteit en bruikbaarheid te onderzoeken.

Resultaten

De interne consistentie van Mijn Positieve Gezondheid is hoog (Cronbach's alpha van ≥ 0.8). In totaal zijn er 36 correlaties berekend waarvan 23 significante verbanden werden aangetoond. De convergente validiteit laat zeven berekende correlaties zien, waarvan zes verbanden significant zijn. Dit betreft één significant sterk verband (-0.61), vier significant matige verbanden ($-0.35-0.48$) en één significant zwak verband (-0.29). De niet-significante relatie is zwak (-0.08). De divergente validiteit laat 29 berekende correlaties zien, waarvan 17 verbanden significant zijn. Dit betreft geen significant zwak verband, 16 significant matige verbanden ($-0.30 - 0.48$) en één significant sterk verband (-0.80). De niet-significante relaties bestaan uit 11 zwakke verbanden ($-0.01-0.25$) en één matig verband (-0.32). Wat betreft de bruikbaarheid van Mijn Positieve gezondheid is het rapportcijfer gelijk aan dat voor de Lastmeter (mediaan 7) en niet significant. De meerderheid is van mening dat Mijn Positieve gezondheid het beste de gezondheidsbeleving weergeeft



Conclusie

Het instrument Mijn Positieve Gezondheid is een betrouwbaar instrument; de interne consistentie van alle dimensies is goed. De validiteit is echter zwak. De dimensies van dit instrument correleren zwak met de conceptueel vergelijkbare dimensies van de Lastmeter. Binnen de convergente validiteit is slechts één significant sterke relatie aangetoond en binnen de divergente validiteit zijn voornamelijk significant zwakke en matige correlaties aangetoond. Dit suggereert dat Mijn Positieve Gezondheid een ander construct beoogt te meten dan de Lastmeter. Vanwege het aantal significant matige verbanden lijkt er wel sprake te zijn van overlap tussen de dimensies. De voorkeur in bruikbaarheid gaat uit naar Mijn Positieve Gezondheid.

Anique De Kleermaeker

Elkerliek Ziekenhuis
Verpleegkundig specialist Hematologie
E: adekleermaeker@elkerliek.nl

Praktijkopleiders

VS: Natascha Schrama, verpleegkundig specialist oncologie
Ms: Jeroen Vincent, internist hematoloog

Patiëntengroep

Patiënten met een hematologische aandoening (Multiple myeloom, Myelodysplastisch syndroom, Myeloproliferatieve aandoening, Leukemie, (Non-)Hodgkin, Essentiële Trombocytose, Immuuntrombopenie)

Specifieke werkzaamheden

- Patiëntenzorg:
 - Spreekuur: monitoring klachten, interpreteren van lab-uitslagen, scans en onderzoeken aanvragen en indiceren, kwalificeren voor chemokuur
 - Lichamelijk onderzoek
 - Begeleiden therapietrouw en leefstijl
 - Ondersteunen in behandelkeuzes en bijstellen behandelplan
 - Aanspreekpunt zorgtraject patiënten stamceltransplantatie
- Onderwijs:
 - Bij- en nascholingen ontwikkelen, organiseren en uitvoeren
 - Implementeren nieuwe behandel- en onderzoeksmethodes
 - Afnemen praktijktoetsen HBO-Verpleegkunde
- Onderzoek:
 - Deelname onderzoeksprojecten
 - Signalering knelpunten directe zorg
 - Ontwikkeling protocollen, procedures, richtlijnen
- Overige taken:
 - Regiefunctie deelgebied intern

Els Kuijpers

Kennis en zelfmanagementvaardigheden bij patiënten met levercirrose. Een observationeel dwarsdoorsnede onderzoek.

Inleiding

Levercirrose is het gevolg van een chronische leverziekte. Men spreekt van levercirrose wanneer leverweefsel dusdanig beschadigd is dat het niet meer kan herstellen. Het hebben van levercirrose heeft veel impact op het dagelijks leven van de patiënt. Om effectief met de aandoening om te gaan zijn kennis over de aandoening en zelfmanagementvaardigheden van groot belang.

De wens bestaat dat patiënten met levercirrose, die onder behandeling zijn op de polikliniek Maag, Darm en Leverziekte (MDL) van het Canisius Wilhelmina Ziekenhuis (CWZ), extra begeleid gaan worden met als doel deze kennis en zelfmanagementvaardigheden te bevorderen. Om dit te realiseren is het zinvol eerst te inventariseren hoe het met de huidige kennis en vaardigheden is gesteld, zodat daarna een gericht begeleidingsplan ontwikkeld kan worden. De vraagstellingen van het onderzoek luiden dan ook:

1. Welke kennis hebben patiënten met levercirrose die de MDL polikliniek van het CWZ bezoeken over hun aandoening?
2. Over welke zelfmanagementvaardigheden beschikken patiënten met levercirrose die de MDL polikliniek van het CWZ bezoeken?

Methode

Door middel van een observationeel dwarsdoorsnede onderzoek werden de vraagstellingen onderzocht. Alle negentig patiënten die onder behandeling zijn in het CWZ werden schriftelijk en telefonisch benaderd voor deelname aan het onderzoek. De zelfmanagementvaardigheden werden gemeten middels de Partners in Health Scale-NL (PIH-NL) en de kennis over levercirrose met een zelfontwikkelde vragenlijst. De data-analyse heeft plaatsgevonden met behulp van SPSS.

Resultaten

In dit onderzoek participeerden dertig patiënten met levercirrose, bij 22 patiënten (73.3%) is de oorzaak van levercirrose gerelateerd aan alcoholgebruik. Met betrekking tot de leefstijladviezen geven acht patiënten (27.6%) aan niet te weten dat ze geen alcohol mogen nuttigen. Iets meer dan de helft ($n=16$, 55.2%) weet niet welke medicatie ze moeten mijden en vijftien patiënten (53.6%) weten niet dat het griepvaccin geadviseerd wordt. Ook weten de meeste patiënten niet dat bepaalde symptomen, zoals een maagbloeding ($n=20$, 65,5%), veroorzaakt worden door levercirrose. Ook de vragen met betrekking tot de halfjaarlijkse echo, de ontlastingsfrequentie, en wat te doen bij ascites wordt onjuist beantwoord (resp. 84.6%, 83.3% en 80.0%). Bijna alle patiënten hebben behoefte aan meer informatie over levercirrose ($n=27$, 90.0%) en twaalf patiënten (40.0%) willen deze informatie via de verpleegkundig specialist (VS) ontvangen.

De patiënten scoren gemiddeld op 'zelfmanagementvaardigheden' 6.6 ± 1.0 . Op de subschalen 'kennis', 'actieve rol', 'symptomen herkennen en monitoren' en 'omgaan met de ziekte' wordt gemiddeld respectievelijk 5.5 ± 2.1 , 7.4 ± 0.8 , 6.3 ± 1.8 en 6.2 ± 1.6 gescoord.



Conclusie

Onder de onderzochte groep levercirrosepatiënten bestaat een gebrek aan kennis over de complicaties en leefstijladviezen bij levercirrose. Met betrekking tot de zelfmanagementvaardigheden die gemeten zijn middels de PIH-NL vragenlijst scoren de levercirrose patiënten op de subschalen 'kennis' en 'symptomen herkennen en monitoren' lager dan andere chronisch zieke patiënten. Het is aan te bevelen een educatie- en zelfmanagementprogramma te ontwikkelen voor patiënten met levercirrose om de kennis over levercirrose te vergroten en de zelfmanagementvaardigheden te bevorderen. Gezien het competentieprofiel van de VS lijkt deze de aangewezen professional om dit educatieprogramma te ontwikkelen en uit te voeren.

Els Ebben-Kuijpers

CWZ, Canisius Wilhelmina Ziekenhuis
Specialisme: Maag-Darm en
Leverziekten, met aandachtsgebied
IBD & PDS
E: e.kuijpers@cwz.nl

Praktijkopleiders

Mw. Dr. M. Goerres, Maag-darm-leverarts
CWZ, Nijmegen

Patiëntengroep

Maag-Darm en Leverziekten, met
aandachtsgebied IBD & PDS

Specifieke werkzaamheden

- Patiëntenzorg:
 - Het zien van nieuwe patiënten die via de huisarts of een ander specialisme doorverwezen worden naar de Maag-Darm en Leverpolikliniek, daarnaast het vervolgen van IBD en PDS patiënten.
- Onderwijs:
 - (vrijstelling gekregen voor blok deskundigheidsbevordering) nu nog geen actieve rol hierin. Dus nog nader te bepalen.
- Onderzoek:
 - Kennis en zelfmanagementvaardigheden bij patiënten met levercirrose.
- Overige taken:
 - Het implementeren van onderzoek/richtlijnen naar de dagelijkse praktijk
 - Kwaliteitsverbetering IBD en PDS zorg.

Suzanne van Lankvelt

Een kwalitatief onderzoek naar de ervaringen, verwachtingen en behoeften van de curatief behandelde patiënt met een coloncarcinoom ten aanzien van het nazorggesprek.

Coloncarcinoom is een van de meest voorkomende vormen van kanker. Na in opzet curatieve behandeling ervaren veel patiënten nog lichamelijke, psychische en sociale problemen. Zes weken na het afronden van de behandel fase, waarbij de patiënt met een coloncarcinoom curatief is behandeld, vindt een nazorggesprek plaats. Het is onduidelijk welke betekenis het nazorggesprek heeft voor de patiënt en of het bijdraagt aan de ervaren kwaliteit van leven en kwaliteit van zorg.

Doelstelling

Het doel van deze studie is inzicht verkrijgen in welke betekenis patiënten die curatief zijn behandeld vanwege een coloncarcinoom geven aan het nazorggesprek zes weken na het afronden van de medische behandeling. Met deze kennis kan de nazorg, de kwaliteit van zorg en de kwaliteit van leven van patiënten in deze nazorgfase zo nodig verder worden verbeterd.

Methode

In deze kwalitatieve studie zijn data verzameld door middel van semigestructureerde interviews met tien patiënten die curatief zijn behandeld vanwege een coloncarcinoom in het Máxima Medisch Centrum te Veldhoven en in de afgelopen twee weken het nazorggesprek hebben gehad bij de verpleegkundig specialist. De interviews werden met een voice-recorder opgenomen en later verbatim getranscribeerd werd. Er werd een iteratieve onderzoeksmethode gehanteerd, waarbij data-analyse plaats vond na elke twee tot drie interviews. Aan de hand van de bevindingen uit deze analyses werd de interviewhandleiding aangepast. De data-analyse werd uitgevoerd door middel van open, axiaal en selectief coderen, waarbij gebruik werd gemaakt van het softwareprogramma ATLAS-ti 8.0.

Resultaten

Onzekerheid en twijfels spelen een grote rol bij patiënten na de behandeling van het coloncarcinoom. Men heeft behoefte aan bevestiging en geruststelling, die worden verkregen wordt door het beantwoorden van vragen, het geven van informatie en het wegnemen van twijfels, onzekerheden en onduidelijkheden. Patiënten hechten veel waarde aan duidelijkheid: het weten waar ze aan toe zijn en wat ze kunnen verwachten. Sommige patiënten zien het nazorggesprek als een afsluiting van het traject dat ze zijn ingegaan op het moment dat de diagnose coloncarcinoom werd vastgesteld. Andere belangrijk aspecten van het nazorggesprek waren het bespreken van lichamelijke klachten en de impact daarvan op het dagelijks leven en het kunnen ventileren van de ervaringen van het zorgtraject.



Conclusie

De betekenis van het nazorggesprek is voor elke patiënt anders. Voor het merendeel van de patiënten in dit onderzoek was het nazorggesprek van meerwaarde. Het is aanbevolen om de nazorg af te stemmen aan de wensen en behoeften van de individuele patiënt. Aspecten die in ieder geval aandacht verdienen tijdens het nazorggesprek zijn het bespreekbaar maken van de ervaringen omtrent het zorgtraject, onzekerheden, de ervaren klachten en de impact daarvan op het dagelijks leven. Tevens is aanbevolen om stil te staan bij de vragen die de patiënten hebben en het geven van adviezen en informatie omtrent de ervaren klachten, de gevolgen daarvan, het herstel en de prognose. De patiënt hecht veel waarde aan het krijgen van duidelijkheid, geruststelling en bevestiging.

Suzanne van Lankvelt

Máxima Medisch Centrum, te Veldhoven
Specialisme: Intensieve zorg
E: Suzanne.van.Lankvelt@mmc.nl

Praktijkopleiders

Diane Lürling, verpleegkundig specialist
gastro-enterologie
Dr. Lieke Simkens, oncoloog

Patiënten/cliëntengroep

Patiënten met een colorectale tumor die oncologische en/of chirurgische behandeling vereist.

Specifieke werkzaamheden

- Patiëntenzorg: Directe zorg die verleend wordt aan de patiënt met een colorectale tumor. Het betreft zowel pré-, peri- en postoperatieve patiënten als niet-chirurgische patiënten; zij die alleen voor medisch oncologische behandeling in aanmerking komen.
- Onderwijs: Verzorgen van scholing aan afdelingsverpleegkundigen, oncologieverpleegkundigen en spreken op symposia en congressen.
- Onderzoek: Een kwalitatief onderzoek naar de ervaringen, verwachtingen en behoeften van de curatief behandelde patiënt met een coloncarcinoom ten aanzien van het nazorggesprek.
- Overige taken: Casemanagement, regiefunctie, bijdrage kwaliteit en continuïteit van medische zorg, innovatie van zorgprocessen en professionalisering binnen het MOC, deelname OncoZon.



máxima
medisch centrum

Jolein van Lith

Therapietrouw bij diabetespatiënten met een voetulcus

Diabetes mellitus is een chronische stofwisselingsziekte, met in veel gevallen een verhoogd risico op een diabetische voet. Hierbij is de voet kwetsbaar voor het ontstaan van ulcera. Diabetische voetproblemen onderscheiden zich van veel andere chronische aandoeningen omdat een sterk beroep wordt gedaan op de terapietrouw van de patiënt. Het Jeroen Bosch Ziekenhuis heeft een speciale polikliniek voor patiënten met een diabetisch voetprobleem, de diabetische voetenpoli. Het multidisciplinaire team heeft gemerkt dat de voorgeschreven behandeling met bijbehorend advies vaak bewust of onbewust niet wordt nageleefd. Het doel van dit onderzoek is om inzicht te verkrijgen in de behoeften ten aanzien van terapietrouw van diabetespatiënten met een recidiverend voetulcus.

Methode

In deze kwalitatieve studie zijn data verzameld door middel van semigestructureerde interviews bij zeven diabetespatiënten met een voetulcus die op het multidisciplinaire spreekuur van de 'diabetische voetenpoli' zijn geweest. De interviews werden digitaal opgenomen en verbatim getranscribeerd. De data-analyse werd uitgevoerd door middel van open, axiaal en selectief coderen. Na het toekennen van de codes zijn de subthema's ontstaan. Vervolgens is gezocht naar relaties tussen de verschillende subthema's en zijn uiteindelijk drie hoofdthema's vastgesteld. De codes werden door de onderzoeker geanalyseerd in Microsoft Office Excel.

Resultaten

Uit de interviews is gebleken dat diabetespatiënten met een voetulcus verschillende behoeften hebben ten aanzien van terapietrouw. Men had onder andere behoefte aan meer ondersteuning en begeleiding vanuit hun omgeving en de behandelaren. Daarnaast had de omgeving van de respondent een grote invloed voor het opvolgen van de behandeling, onder andere door de sociale druk die (onbewust) werd uitgeoefend. Respondenten hadden behoefte aan steun en begrip vanuit de omgeving. Daarnaast bleek men weinig tot geen ziekte-inzicht te hebben. De respondenten hadden behoefte aan duidelijke uitleg over diabetes en de gevolgen hiervan, maar ook over de behandeling. Men had vooral moeite met het accepteren van hun diabetisch voetulcus en de onzekere prognose hiervan. Daarom had men behoefte aan een toekomstperspectief. Verder kon men moeilijk accepteren afhankelijk te zijn van anderen.

Er bleek behoefte aan een behandeling die is afgestemd op eigen wensen en mogelijkheden. De voorgeschreven behandeling werd als intensief en belastend ervaren, waardoor respondenten er niet in slaagden de behandeling op te volgen. Men had behoefte aan inspraak in de behandeling en



was van mening dat een behandeling waar men achter staat beter kon worden opgevolgd. Dit zou de therapietouw bevorderen.

Conclusie

Diabetespatiënten met een voetulcus hebben voornamelijk behoefte aan begeleiding en ondersteuning vanuit hun omgeving en vanuit behandelaren. Daarbij vinden ze het belangrijk om steun en begrip te ervaren. Tevens hebben respondenten behoefte aan duidelijke uitleg over diabetes, de gevolgen hiervan en over de voorgeschreven behandeling. Daarbij vinden respondenten het belangrijk dat informatie en de behandeling wordt afgestemd op hun behoeften.

Jolein van Lith

Jeroen Bosch Ziekenhuis
Specialisme: Verpleegkundig specialist,
Wond Expertise Centrum
E: j.v.lith@jzbz.nl

Praktijkopleiders

Drs. R.J.P.M. Franken (Plastisch chirurg)
Mw. M. Geukes (Verpleegkundig
specialist MDL & Palliatief Advies Team)

Patiëntengroep

Patiënten met (complexe) wonden die meer dan 2 weken niet lijken te genezen zoals een diabetische voet, decubitus, ulcus cruris, trauma- chirurgische en oncologische wonden.

Specifieke werkzaamheden

- Patiëntenzorg:
 - Zelfstandig nieuwe patiënten zien en triageren;
 - Casemanager o.a. diabetische voetpoli;
 - Diagnostiek en behandeling;
 - Consulten, visites en verrichtingen;
 - Medicatie voorschrijven;
 - Necrectomie, afnemen biopt.
- Onderwijs:
 - Onderwijs aan A(N)IOS, huisartsen, thuiszorg, wondverpleegkundigen en doktersassistenten;
- Overige taken:
 - Protocolontwikkeling, scholing van andere hulpverleners.
 - Beleid wondzorg uitzetten en borgen JBZ-breed

Karin Loeters

Factoren van invloed op het inzetten van 'zo nodig' pijnmedicatie binnen het verpleeghuis.

Uit onderzoek van Boerlage et al. (2007) blijkt twee-derde van de verpleeghuis cliënten pijn lijdt als mogelijk gevolg van onderbehandeling van pijn. Er is veel onderbehandeling van pijn bij ouderen in het verpleeghuis. Mogelijke oorzaken zijn te vinden in cliëntgebonden- en zorgverleners-gebonden factoren. Doel van dit onderzoek is inzicht krijgen in de redenen van verzorgenden en verpleegkundigen om 'zo nodig' pijnmedicatie wel of niet te geven aan een cliënt. Het voorkómen van onderbehandeling kan de kwaliteit van leven bij verpleeghuisbewoners vergroten.

Methode

Data zijn verzameld door middel van vier focusgroep interviews met in totaal drie verpleegkundigen en twaalf verzorgenden werkzaam in de Azora locatie Gertrudis in 's Heerenberg. Voorafgaand aan de interviews is een lijst met onderwerpen opgesteld die diende als basis voor de interviews. Deze onderwerpen waren naar voren gekomen uit een literatuurstudie. De interviews werden opgenomen en verbatim getranscribeerd. De data-analyse vond plaats middels open, axiaal en selectief coderen waarbij gebruik is gemaakt van Word en flapovers.

Resultaten

Uit de focusgroep interviews kwamen twee hoofdthema's naar voren die invloed hebben op het inzetten van 'zo nodig' pijnmedicatie binnen het verpleeghuis, namelijk: factoren gerelateerd aan de medewerkers en factoren gerelateerd aan de cliënten zelf. Voor elk van beide hoofdthema's zijn de factoren onder te verdelen in belemmerende en bevorderende factoren.

Wat betreft factoren gerelateerd aan de medewerkers: als belemmerende factoren voor het inzetten van 'zo nodig' pijnmedicatie werden genoemd: geen of onvoldoende gebruik van een methode om pijn te meten, interpretatie non-verbale communicatie, eigen interpretatie van recept, lastig vinden om beslissingen te nemen, angst voor bijwerkingen/teveel te geven en de drempel om een arts te bellen. Bevorderende factoren die naar voren kwamen waren: het maken van goede afspraken en de cliënt goed kennen.

Wat betreft factoren gerelateerd aan de cliënten: als belemmerende factoren werden genoemd: opvattingen over ouder worden, associatie van morfine met de dood en het ervaren van bijwerkingen. Bevorderende factoren kwamen niet naar voren.



Naast de medewerkers- en cliënt-gerelateerde factoren werden de rol van familie, het baxter-systeem en de organisatie rondom medicatie verstrekking genoemd als factoren die invloed hebben op het inzetten van 'zo nodig' pijnmedicatie.

Conclusie

Het goed kennen van de cliënt is een voorwaarde voor laagdrempelige inzet van 'zo nodig' pijnmedicatie. Dit wordt bereikt door de inzet van kleinschalige teams. Daarnaast is het actief betrekken van familie nuttig omdat zij kunnen helpen bij het inzichtelijk krijgen van de pijn en pijnbeleving van de cliënt.

Verzorgenden en verpleegkundigen blijken vaak onzeker te zijn wat betreft het inzetten van 'zo nodig' pijnmedicatie. De aard van deze onzekerheid kwam niet naar voren tijdens dit onderzoek. Mogelijk speelt een tekort aan kennis bij verzorgenden en verpleegkundigen over pijn en het inzetten van 'zo nodig' pijnmedicatie hierbij een rol.

Karin de Jager-Loeters

Azora

Specialisme: Intensieve zorg bij somatische aandoeningen

E: k.dejager@azora.nl

Praktijkopleider

Drs. JMG ten Have, specialist

ouderengeneeskunde, kaderarts 1^e lijn.

Patiëntengroep

Ouderengeneeskunde

Specifieke werkzaamheden

- Patiëntenzorg: Duobehandelaar met specialist ouderengeneeskunde op somatische en psychogeriatrische afdeling binnen verschillende verpleeghuislocaties van Azora.
- Onderwijs: Verzorgen van kennisles Diabeteszorg voor alle zorgmedewerkers van Azora.
- Onderzoek: Afstudeeronderzoek naar factoren die van invloed zijn op het inzetten van 'zo nodig' pijnmedicatie bij verzorgenden en verpleegkundigen binnen het verpleeghuis.
- Overige taken: Verpleegkundig specialist binnen het ambulante team ouderen (ATO).

Simone Louer

Effectiviteit van Dialectische Gedragstherapie en Mentaliseren Bevorderende Therapie op interpersoonlijke relaties en sociale rollen.

De Borderlinepersoonlijkeheidsstoornis (BPS) is een substantieel gezondheidsprobleem én een sociaal probleem, zowel voor omgeving als cliënten. In de afgelopen 20 jaar is in toenemende mate bewijs gevonden voor de effectiviteit van therapieën, zoals onder andere dialectische gedragstherapie (DGT) en mentaliseren bevorderende therapie (MBT). De effectiviteit van zowel DGT als MBT is met name gevonden in de vermindering van zelfbeschadigend gedrag, afname van suïcidegedachten en pogingen, afname van depressieve en angstklachten alsmede vermindering van andere BPS symptomen. Het is echter onduidelijk wat de effectiviteit is van DGT en MBT op interpersoonlijke relaties en sociale rollen. Het doel van dit onderzoek is zicht krijgen op de effectiviteit van zowel DGT als MBT op de uitkomstmaten interpersoonlijke relaties en sociale rol.

Methode

Dit onderzoek betreft een retrospectief dossieronderzoek bij cliënten die deelgenomen hebben aan DGT of MBT. Van beide groepen werden de demografische gegevens in kaart gebracht. Aan de hand van de uitkomstmaten interpersoonlijke relaties en sociale rol van de OQ-45 werd het effect van beide behandelingen nagegaan met de Wilcoxon Signed Ranks test. De onderlinge vergelijking van het effect van beide behandelingen werd nagegaan middels een Mann-Whitney test.

Resultaten

Binnen de MBT groep (N=18) werd er geen significant effect gevonden op sociale rol ($p=,181$), maar wel op interpersoonlijke relaties ($p=,007$). Binnen de DGT populatie (N=5) werd er geen significant effect gevonden op beide uitkomstmaten ($p=,104$ respectievelijk $p=,461$). In de vergelijking tussen het effect van beide therapieën bleek dat er geen significante verschillen zijn op sociale rol ($p=,330$) en interpersoonlijke relaties ($p=,627$).

Conclusie

Deelname aan MBT lijkt een significante verbetering in interpersoonlijke relaties tot gevolg te hebben. Zowel het onderzoeksdesign als de grootte van de onderzoekspopulatie maken echter dat er met voorzichtigheid conclusies getrokken mogen worden. Het is aan te bevelen om verder onderzoek te doen naar de effecten van beide behandelvormen op interpersoonlijke relaties en sociale rol.



Simone Louer

GGz Breburg

Verpleegkundig Specialist GGz, Jeugd en Jong Volwassenen

E: s.louer@ggzbreburg.nl

Praktijkopleider

Mw. M. van Iersel, VS GGz

Patiënten/cliëntengroep

Cliënten in de leeftijd van 16 t/m 23 jaar met stemmingsproblemen, stoornissen gerelateerd aan trauma en persoonlijkheidsstoornissen.

Specifieke werkzaamheden

- Behandeling van bovengenoemde stoornissen enerzijds door het inzetten van evidence based therapieën, anderzijds door het versterken van het sociaal maatschappelijk functioneren.
- Patiëntenzorg
 - Dialectische Gedragstherapie
 - Mentaliseren Bevorderende therapie
 - Sociale Psychiatrie
- Onderwijs:
 - Coachen van verpleegkundigen
 - Les geven aan stagiaires/leerling verpleegkundigen
- Onderzoek:
 - Effect van DGT en MBT op interpersoonlijke relaties en sociale rollen

Monique Lourens

Hoe is het gesteld met de zelfmanagementvaardigheden van jichtpatiënten en de psychosociale dimensies die zelfmanagement in de weg kunnen staan?

Inleiding

Jicht is een veelvoorkomende, zéér pijnlijke, aanvalsgewijze gewrichtsontsteking die vaak niet adequaat wordt behandeld. De behandeling richt zich op het zo snel mogelijk tot rust brengen van de gewrichtsontsteking en het voorkomen van nieuwe aanvallen. Bevorderen van zelfmanagement om goed om te gaan met symptomen, behandeling, lichamelijke en sociale consequenties en leefstijlveranderingen kan bijdragen aan de behandeling van jicht.

Doelstelling

Het doel van dit onderzoek was het in kaart brengen van de zelfmanagementvaardigheden van jichtpatiënten en inzicht krijgen in de psychosociale dimensies die zelfmanagement in de weg kunnen staan. De uitkomsten geven inzicht in de vraag waar specifieke ondersteuning gewenst is, zodat aanbevelingen kunnen worden gedaan voor de dagelijkse praktijk van Ziekenhuis Rivierenland.

Methode

Het onderzoek betreft een kwantitatief dwarsdoorsnede-onderzoek. Driehonderdnegenenzestig jichtpatiënten, onder behandeling op de polikliniek Reumatologie van Ziekenhuis Rivierenland, werden schriftelijk benaderd om deel te nemen. Honderdzevenenvijftig van hen gaven toestemming en kregen een vragenlijst toegestuurd. In deze vragenlijst werd de Partners in Health scale (PIH-NL) gebruikt om zelfmanagementvaardigheden in kaart te brengen. Ook de Self Management Screening (SeMaS) maakte er deel van uit en wel om de dimensies in kaart te brengen die een barrière kunnen vormen voor zelfmanagement. Honderdeenveertig patiënten hebben de vragenlijst geretourneerd. Met retrospectief dossieronderzoek werd vervolgens gekeken naar de inclusie- en exclusiecriteria en naar ziektespecifieke kenmerken. De Spearman's rangcorrelatie werd gebruikt om te analyseren of arbeidsparticipatie, opleidingsniveau en ziekteduur een relatie hebben met de zelfmanagementvaardigheden en de psychosociale dimensies.

Resultaten

Bij de onderzochte groep patiënten was het merendeel man, werd de jicht bij 72,3% adequaat behandeld en bleek bijna de helft laag opgeleid. Met de PIH-NL kwam aan het licht dat patiënten met jicht lager scoren op 'kennis', maar hoger scoren op een 'actieve rol aannemen' dan patiënten met andere chronische ziekten. De analyse liet significante relaties zien met een hoger opleidingsniveau en 'kennis' en 'omgaan met de gevolgen van de aandoening' ($p < ,05$). Een langere diagnoseduur jicht bleek gerelateerd met 'kennis' ($p < ,05$).

De met de SeMaS gemeten dimensies 'opleidingsniveau', 'last van de ziekte', 'vaardigheden' en 'omgaan met problemen' lieten scores zien die een belemmering kunnen geven voor het uitvoeren van zelfmanagement. Ook hier werden significante relaties gezien met een hoger opleidingsniveau en



de dimensies 'vaardigheden' ($p < .01$), 'invloed op gezondheid' ($p < .01$) en 'omgaan met problemen' ($p < .01$). Ook was er een significante relatie met arbeidsparticipatie en de dimensie 'somberheid' ($p < .01$).

Conclusie

De uitkomsten van dit onderzoek laten zien dat de jichtpatiënten in Ziekenhuis Rivierenland lager scoren op zelfmanagementvaardigheden, maar beter in staat zijn een actieve rol aan te nemen dan patiënten met andere chronische aandoeningen. Op meerdere psychosociale dimensies scoorden deze patiënten binnen waardes die een barrière kunnen vormen om zelfmanagement toe te passen. De gevonden relaties met de hoogte van het opleidingsniveau en de invloed op de 'kennis' en 'vaardigheid in het omgaan met de aandoening' zijn interessant.

Monique Lourens

Ziekenhuis Rivierenland Tiel
Specialisme Intensieve zorg
Reumatologie en Osteoporose
E: monique.vanteeffelen@zrt.nl

Praktijkopleiders

Drs. A.C. Venhuizen, Reumatoloog
Mw. G. Tigchelaar MSc, verpleegkundig
specialist Geriatrie

Patiëntengroep

Patiënten met een reumatische
aandoening of osteoporose.

Specifieke werkzaamheden

- Patiëntenzorg: Verlenen van geïntegreerde verpleegkundige en medische zorg aan patiënten met een reumatische aandoening of osteoporose met aandacht voor de medicamenteuze behandeling, leefstijl, het functioneren en het inpassen van 'leven met een chronische aandoening' in het dagelijks leven.
- Onderwijs: Verzorgen van voorlichting en scholing op maat aan 'health professionals', patiënten en andere instanties.
- Onderzoek: Kwantitatief dwarsdoorsnede onderzoek naar de zelfmanagementvaardigheden van jichtpatiënten en de psychosociale dimensies die zelfmanagement in de weg kunnen staan.
- Overige taken: Participeren in het platform voor de verpleegkundig specialisten in ziekenhuis Rivierenland.

Anja Manders

Kwalitatief onderzoek naar de meningen over en ervaringen van zorgprofessionals met het bespreken van de wensen en behoeften rondom het levenseinde.

Vanwege de huidige maatschappelijke ontwikkelingen blijven kwetsbare ouderen steeds langer thuis wonen. Dit heeft als gevolg dat verpleeghuispatiënten bij opname ouder en kwetsbaarder zijn en vaak multimorbiditeit vertonen. Bij opname in een verpleeghuis is er daarom vaak al sprake van een palliatieve patiënt. Uit onderzoek blijkt dat bij verpleeghuispatiënten de nadruk niet alleen moet liggen op het vastleggen van de palliatieve fase. Wensen rondom het ziekteverloop en het bespreken van het levenseinde zouden ook prioriteit moeten hebben. Het ontbreekt aan onderzoek of dit ook zodanig wordt besproken tijdens opname in een verpleeghuis. Het doel van dit onderzoek is om hier inzicht in te krijgen, waarmee op langere termijn de kwaliteit van leven en sterven van patiënten van de Zorgboog verbeterd wordt. Dit leidt tot de volgende vraagstelling: Wat zijn de meningen over en ervaringen van de artsen en verpleegkundigen van de Zorgboog met het bespreken van de wensen en behoeften rondom het levenseinde van de verpleeghuispatiënt?

Methode

In deze kwalitatieve studie werden semigestructureerde interviews afgenomen met tien zorgprofessionals bevrraagd. Deze professionals dragen zorg voor palliatieve patiënten en zijn geïnterviewd aan de hand van vignetten gebaseerd op een topiclijst. De interviews werden opgenomen op een voice-recorder en na afloop verbatim getranscribeerd. Ter verhoging van de geldigheid en betrouwbaarheid zijn experts geraadpleegd en heeft een onafhankelijke peer debriefing plaatsgevonden. De data zijn geanalyseerd door middel van open, selectief en axiaal coderen.

Resultaten

Een drietal thema's kwam voort uit de analyse van de data: structuur en proces, wensen en behoeften en communicatie. Er is duidelijk aandacht voor de markering terminale fase, echter de markering palliatief wordt niet gemaakt. Proactieve zorgplanning vindt plaats als een patiënt verslechtert of niet stabiel is. Men geeft aan dat er behoefte is aan specialistische palliatieve zorg en dat er geen gestructureerd aanbod is van scholingen over palliatieve zorg. Ook vindt men dat er te weinig aandacht is voor de spirituele dimensie en dat wensen van een patiënt rondom de laatste dagen van zijn leven niet worden besproken. Communicatie rondom het levenseinde in een stabiele situatie



wordt lastig gevonden omdat men bang is daarmee hoop op herstel of kwaliteit van leven weg te nemen.

Conclusie

Om meer inzicht in de palliatieve zorgbehoefte te krijgen en daarmee tijdig te spreken over de wensen en behoeften van de patiënt moet er gewerkt gaan worden naar een proactieve zorgplanning. Daarnaast is er een tekort aan kennis van palliatieve zorg bij zorgprofessionals. Er zijn slechts een klein aantal specialistisch opgeleide zorgprofessionals. Palliatieve scholing zou gestructureerd en naar behoefte moeten worden aangeboden. Het zwaartepunt van de zorg ligt momenteel op het fysiek welbevinden, waardoor het spirituele welbevinden op de achtergrond raakt. Dit zou verbeterd moeten worden; effectieve communicatie is hierbij noodzakelijk. Dit onderzoek is bekeken vanuit de zorgprofessional; aanbevolen wordt om de wensen en behoeften rondom het levenseinde te onderzoeken vanuit het perspectief vanaf de patiënten en/of de naasten.

Anja Manders

De Zorgboog

Specialisme: Palliatieve zorg

E: Anja.manders@zorgboog.nl

Praktijkopleiders

drs. Torialay Yosofi, specialist

Ouderengeneeskunde en drs.

Maaïke Veldhuizen, specialist

symptoombestrijding en palliatieve

geneeskunde en specialist

ouderengeneeskunde

Patiëntengroep

Palliatief-terminale patiënten

Specifieke werkzaamheden

- Verlenen van medische en gespecialiseerde verpleegkundige zorg gericht op de palliatieve fase van patiënten van de Zorgboog.
- Coördineren van het toegewezen deel van de behandeling en zorg
- Consultfunctie voor de Zorgboog en andere zorgaanbieders
- Bijdragen aan zorginnovaties, onderzoek en beleid
- Bevorderen van de deskundigheid van de palliatieve zorg

Literatuurstudie: Gebruik van medicinale cannabis bij pijn in de palliatieve fase.



Jolanda Mennink

Angst en vermijdingsgedrag met betrekking tot hypoglycemieën bij jongvolwassenen met diabetes mellitus.

Inleiding

Diabetes Mellitus (DM) is een chronische stofwisselingsziekte die gepaard gaat met een te hoog glucosegehalte in het bloed. De behandeling is erop gericht om de glucosewaarde te normaliseren teneinde klachten te voorkomen en de kans op complicaties te verminderen. Hypoglycemieën kunnen echter ontstaan bij mensen met DM die geneesmiddelen gebruiken die het insulinegehalte in het lichaam verhogen. Deze kunnen geringe, maar ook heftige verschijnselen geven zoals gedragsveranderingen en cognitieve dysfunctie. Dit kan sterke schaamtegevoelens veroorzaken en sociale beperkingen geven. Angst voor hypoglycemieën kan leiden tot preventief coping gedrag, oftewel vermijdingsgedrag, zoals een verhoogde voedingsinname of zichzelf minder insuline toedienen. Jongvolwassenen met DM hebben meer kans op het ontwikkelen van hypo-angst, wat kan leiden tot problemen met therapietrouw en een slechtere glycemische instelling.

Doelstelling

Het doel van de studie is inzicht verkrijgen in de mate waarin hypo-angst en vermijdingsgedrag rond hypo's bij jongvolwassenen met DM voorkomt op de diabetespolikliniek van het Slingeland Ziekenhuis en welk verband dit heeft met de glycemische regulatie. Door de samenhang na te gaan voor diverse persoons- en ziektekenmerken van de onderzoekspopulatie kan het risicoprofiel in beeld gebracht worden om de begeleiding beter af te kunnen stemmen op de behoefte.

Methode

Dit onderzoek betrof een kwantitatief onderzoek, waarbij de onderzoeksvraag en deelvragen cross-sectioneel onderzocht zijn bij deelnemers in de leeftijd van 17 tot en met 25 jaar. De persoons- en ziektekenmerken zijn verkregen uit een algemene vragenlijst. Gevalideerde vragenlijsten zijn gebruikt om hypo-angst en vermijdingsgedrag te meten. De HbA1c waarde werd uit het patiëntendossier gehaald. Voor de analyse werd gebruik gemaakt van beschrijvende statistiek en statische toetsen, waaronder de Pearson's correlatie toets en de t-toets.

Resultaten

In het Slingeland Ziekenhuis ligt de mate van hypo-angst en vermijdingsgedrag rond hypo's bij jongvolwassenen met DM (N=37) lager dan in studies uit de Verenigde Staten. Er zijn geen Nederlandse studies die hier onderzoek naar hebben gedaan. Hypo-angst en vermijdingsgedrag hadden geen verband met de glucoseregulatie. Bij de kenmerken van de onderzoekspopulatie viel op dat bij een stijging van de leeftijd het vermijdingsgedrag toenam. Ook was er een negatieve correlatie tussen comorbiditeit en vermijdingsgedrag. Voor de overige kenmerken werd geen significant verband aangetoond.



Conclusie

De mate van hypo-angst en vermijdingsgedrag bij jongvolwassenen met DM in het Slingeland Ziekenhuis lijkt vrij laag te zijn, maar vergelijkende onderzoeken in dezelfde doelgroep ontbreken. Nader onderzoek wordt aanbevolen voor deze doelgroep. Hypo-angst en vermijdingsgedrag hadden geen verband met de glucoseregulatie. Jongvolwassenen lijken, naarmate de leeftijd vordert, een hoger risico op vermijdingsgedrag te ontwikkelen. Het wordt aanbevolen extra aandacht te hebben voor de transitieperiode van kinderarts naar internist. Er was een negatieve correlatie met comorbiditeit in relatie tot vermijdingsgedrag. Dit is een nieuwe bevinding die niet eerder in de literatuur is beschreven. Kwalitatief onderzoek, bijvoorbeeld interviews of een focusgroep met jongvolwassenen om deze bevinding te bespreken, kan meer informatie opleveren over mogelijke verklaringen.

Jolanda Geessink-Mennink

Slingeland Ziekenhuis

Specialisme: intensieve zorg bij somatische aandoeningen; diabeteszorg
E: j.geessink@slingeland.nl

Praktijkopleider

Drs. A.H. Mulder, internist-
endocrinoloog

Patiëntengroep

Patiënten met diabetes in de leeftijd
0-100

Specifieke werkzaamheden

- Patiëntenzorg:
 - Poliklinische zorg (medisch en verpleegkundig) voor patiënten met diabetes mellitus
 - Nieuwe patiënten (verwijzingen huisarts of andere instelling)
 - Overname (jaar)controles internist/kinderarts
 - Reguliere diabetescontroles
 - Diabetes Gravidarum
 - Hoog-complexe diabeteszorg
- Onderwijs:
 - Deskundigheidsbevordering voor leden van diabetesteam, kinderdiabetesteam, afdelingsverpleegkundigen en praktijkondersteuners uit de 1e lijn.
 - Themabijeenkomsten voor patiënten
- Overige taken:
 - Ontwikkelen van protocollen en richtlijnen
 - Innovatieprojecten in de diabeteszorg

Renske Mooij

Ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid bij mensen met reumatoïde artritis. Een onderzoek naar de omvang van het probleem en de risicofactoren.

Reumatoïde artritis (RA) is een chronische gewrichtsaandoening die kan leiden tot ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid. Het is op dit moment niet duidelijk of alle patiënten met RA een even groot risico lopen op ziekteverzuim en/of arbeidsongeschiktheid. In dit onderzoek is gekeken naar de omvang en de voorspellende factoren van het probleem ziekteverzuim en/of arbeidsongeschiktheid bij patiënten met RA. Met deze kennis kan een op maat gemaakte aanpak gemaakt worden om ziekteverzuim en eventuele arbeidsongeschiktheid te voorkomen.

Methode

Dit betrof een retrospectief cohortonderzoek. De onderzoeksgroep bestond uit patiënten van de polikliniek Reumatologie van het Gelre Ziekenhuis Apeldoorn, bij wie in 2012, 2013 of 2014 RA werd gediagnosticeerd. Met de RA-Work instability scale (RA-WIS) werd de invloed van ziektekenmerken op ziekteverzuim gemeten. Met de Coping with Rheumatic Stressors (CORS) werd gekeken naar welke copingstijlen patiënten hanteren. Een derde vragenlijst inventariseerde het soort werk, opleidingsniveau, verandering van werk en ziekteverzuim en/of arbeidsongeschiktheid (deels of volledig) in de afgelopen jaren. Daarnaast werd dossieronderzoek gedaan naar de demografische gegevens en het aantal keren dat er tijdens de poliklinische consulten aandacht besteed was aan het onderwerp arbeid.

Bij de uitkomsten werd gekeken naar de verschillen tussen de groepen ziekmelders en niet-ziekmelders.

Resultaten

Er werden 36 patiënten met RA geïncludeerd. Twintig van hen (56%) hadden zich vanwege de RA tenminste één keer ziek gemeld. Vijf patiënten (14%) waren arbeidsongeschikt geraakt, waarbij de percentages van arbeidsongeschiktheid varieerden van 30% tot 80%. Het merendeel van de patiënten was niet veranderd van werk, alleen een klein aantal had het aantal uren aangepast. Er werden geen verschillen gevonden tussen de ziekmelders en niet-ziekmelders op de werkbeïnvloedende factoren gemeten met de RA-WIS.

De ziekmelders hadden een hogere score op de copingstijlen "*creativiteit*" en "*rekening houden*" en waren hoger opgeleid.



Conclusie

Een groot deel (56 %) van de deelnemers aan dit onderzoek had zich ooit ziek gemeld in de eerste jaren na de diagnose. Daarvan raakt een substantieel deel (14%) geheel of gedeeltelijk arbeidsongeschikt. Positief is dat het merendeel van de patiënten wel in hun eigen functie aan het werk blijven, soms met alleen minder uren. De ziekmelders hadden een hoger opleidingsniveau en hogere scores op de copingstijlen "creativiteit" en "rekening houden". De onderzoeksgroep was te klein om de resultaten te gebruiken voor een op maat gemaakte aanpak.

Renske Mooij

Gelre Ziekenhuizen locatie Apeldoorn
Intensieve zorg (reumatologie)
E: r.zandhuis@gelre.nl

Praktijkopleider

Drs. T.G. Jagt, reumatoloog

Patiëntengroep

Patiënten met reumatische aandoeningen zoals bijvoorbeeld reumatoïde artritis, artrose, jicht en polymyalgia rheumatica

Specifieke werkzaamheden

- Patiëntenzorg: Het begeleiden en behandelen van patiënten met reumatische aandoeningen.
- Onderwijs: Scholing ontwikkelen voor polimedewerkers, ergotherapeuten en arbeidsdeskundigen.
- Onderzoek: Een retrospectief cohortonderzoek bij patiënten met reumatoïde artritis om duidelijkheid te verkrijgen over de risicofactoren die leiden tot ziekteverzuim en/of arbeidsongeschiktheid.
- Overige taken: Ontwikkelen van protocollen op het gebied van behandeling van patiënten met reumatische aandoeningen.

Frank van Oosterhout

Beleving van lotgenotencontact bij behandeling in groepsverband op Continuous Positive Airway Pressure-compliance bij patiënten met Obstructief Slaap Apneu en eerder CPAP-falen

Inleiding

Het centrum voor slaapgeneeskunde (CSG) Kempenhaeghe biedt multidisciplinaire, hoogwaardige diagnostiek en behandeling voor patiënten met complexe, zeldzame en/of therapieresistente slaapstoornissen. Obstructief slaapapneu (OSA) is een ademhalingsstoornis waarbij gedurende het slapen de bovenste luchtweg zich kan vernauwen of afsluiten (obstructie). In geval van ernstig OSA is slapen met behulp van Continuous Positive Airway Pressure (CPAP) tot op heden de gouden standaard. De meeste patiënten met OSA die CPAP krijgen voorgeschreven in een algemeen ziekenhuis, kunnen deze behandeling dagelijks toepassen. Bij een aantal lukt dit niet; er is sprake van therapiefalen. Het totale aantal behandelde patiënten is de laatste jaren aanzienlijk gegroeid. Naar aanleiding van resultaten uit wetenschappelijke studies en de positieve bevindingen binnen Kempenhaeghe bij de startende groep patiënten met OSA, heeft Kempenhaeghe besloten ook de patiënten met in het verleden CPAP-falen in groepsverband te gaan begeleiden tijdens een klinische opname. Tot nu toe was dit een individueel traject, zonder lotgenotencontact. Het was nog niet duidelijk hoe een driedaagse opname met lotgenotencontact wordt ervaren door de patiënten met OSA en eerder CPAP-falen en of het bijdraagt aan de effectiviteit van de behandeling.

Vraagstelling

1. Hoe ervaren patiënten met OSA en eerder CPAP-falen het lotgenotencontact tijdens de driedaagse opname?
2. Hoe ervaren patiënten met OSA en eerder CPAP-falen de begeleiding in groepsverband tijdens de driedaagse klinische opname bij?
3. Is er een verbetering in CPAP-compliance en in de bestaande slaperigheidsklachten?

Methode

Het onderzoekdesign is een kwalitatieve studie, waarnaast een aantal kwantitatieve data wordt verzameld (mixed method design). Tussen januari en mei 2018 zijn patiënten met OSA met CPAP-falen in het verleden geïncludeerd. Gedurende de opname is bij elk een semigestructureerd interview afgenomen. Hiervan zijn de data gecodeerd en geanalyseerd. Hiernaast zijn data verzameld aan de hand van de compliance gegevens van de CPAP-apparatuur en door middel van vragenlijsten rondom de ervaren slaperigheidsklachten.

Resultaten

Tussen februari en april 2018 zijn elf patiënten geïncludeerd. Er bleek een wisselende beleving en houding van hen ten aanzien van het lotgenotencontact. De groepsgesprekken en de begeleiding



werden als meest helpend genoemd. Iedereen ervaarde voldoende veiligheid. Sociale steun, sfeer, aandacht en luisteren scoorden minder. Zes ESS-vragenlijsten waren bruikbaar. De compliance is bij tien van de elf patiënten verbeterd.

Conclusie

Het lotgenotencontact tijdens de driedaagse opname in een groep in het kader van moeilijke CPAP-acceptatie wordt wisselend ervaren. De groepsgesprekken worden als meest helpend genoemd. Het is niet duidelijk in hoeverre dit lotgenotencontact bijdraagt aan de therapietrouw van de patiënten op lange termijn of op de afname van ervaren klachten van slaperigheid. Het verdient aanbeveling hiernaar een vervolgstudie te doen. Het is wenselijk bij de groepssamenstelling te streven naar zoveel mogelijk homogeniteit. Kennis en bekwaamheid van de professionals in het werken met groepen is van invloed en behoeft indien nodig specifieke scholing.

Frank van Oosterhout

Centrum voor Slaapgeneeskunde
Kempinhaeghe, Heeze
Specialisme: Intensieve zorg
E: OosterhoutF@Kempinhaeghe.nl

Praktijkopleiders

Mw. Ans Teeuwen, MANP Centrum voor Slaapgeneeskunde Kempinhaeghe
Mw. Dr. Hennie Janssen, somnoloog, longarts Centrum voor Slaapgeneeskunde Kempinhaeghe.

Patiëntengroep

Patiënten met obstructief slaapapneu al dan niet in combinatie met andere (slaap)problematiek en patiënten met insomnie.

Specifieke werkzaamheden

- Patiëntenzorg:
 - Poliklinische en klinische begeleiding en behandeling van patiënten met OSA en/of andere slaapproblematiek.
 - Het geven van cognitieve gedragstherapie aan groepen patiënten met insomnie.
 - Het begeleiden en behandelen van groepen patiënten met OSA met eerder CPAP-falen.
- Onderzoek:
 - Recent: Kwalitatieve studie naar beleving lotgenotencontact bij behandeling in groepsverband van patiënten met OSA met eerder CPAP-falen.



Centrum voor Slaapgeneeskunde
Kempinhaeghe

Len Schoenmakers

Multidisciplinaire samenwerking bij complexe wondzorg

Een kwalitatief onderzoek naar het verloop van de communicatie tussen de eerste- en de tweedelijnszorg.

Inleiding

Complexe wonden zijn erg belastend en kunnen een negatief effect uitoefenen op iemands kwaliteit van leven. Bij complexe wondzorg zijn vaak meerdere zorgprofessionals betrokken. De patiëntencategorie die complexe wonden heeft, is vaak minder goed in staat tot zelfmanagement en daardoor meer afhankelijk van de zorgprofessionals om hen heen. Het is belangrijk dat deze zorgprofessionals goed samenwerken. De samenwerking tussen de verschillende zorgprofessionals kan worden ondergebracht in een wondcentrum. Binnen het Jeroen Bosch Ziekenhuis is een Wond Expertise Centrum (WEC) opgericht waar de polikliniek Chirurgie en de thuiszorgorganisaties deel van uitmaken. De zorgprofessionals van de polikliniek Chirurgie geven aan dat zij de communicatie met de thuiszorgorganisaties als onvoldoende ervaren. Het doel van dit onderzoek is om de huidige communicatie tussen de polikliniek Chirurgie en de thuiszorgorganisaties inzichtelijk te maken.

Methode

In deze kwalitatieve studie zijn zorgprofessionals uit de verschillende thuiszorgorganisaties en medewerkers van de polikliniek Chirurgie benaderd voor deelname aan het onderzoek. Data is verzameld aan de hand van semigestructureerde interviews gericht op de knelpunten en ervaringen van de betrokkenen. De interviews zijn opgenomen op een voice-recorder waarna ze verbatim zijn getranscribeerd. Data-analyse vond plaats door interviewfragmenten te coderen, waarna de fragmenten met elkaar zijn vergeleken en onder verschillende thema's zijn geplaatst om tot een samenhangende conclusie te komen. De vijf overkoepelende hoofdthema's waren: functies en taken; communicatielijnen; informatieverwerking; wondzorgoverdracht en het WEC. De hoeveelheid interviews die nodig waren om saturatie te bereiken was opengelaten. Nadat saturatie was bereikt is er een concluderende samenvatting geformuleerd. Deze is vervolgens schriftelijk voorgelegd aan twee zorgprofessionals, één wondconsulente in opleiding van een thuiszorgorganisatie en één wondzorgdeskundige uit het Jeroen Bosch Ziekenhuis om te bevestigen dat er sprake was van saturatie.

Resultaten

Er hebben in totaal negen interviews plaatsgevonden onder drie medewerkers uit de thuiszorgorganisaties en zes medewerkers van de polikliniek Chirurgie. Een positieve ervaring die door de respondenten gedeeld werd, is dat er steeds meer onderling gecommuniceerd wordt betreffende patiënten met een complexe wond. Daarentegen zijn alle respondenten van mening dat de onderlinge communicatie niet altijd soepel en prettig verloopt door het ontbreken van afspraken. In alle aan bod gekomen thema's ontbreekt het aan helderheid en samenwerkingsafspraken, waardoor beide



partijen niet op een eenduidige wijze werken. Dit heeft niet alleen betrekking op afspraken tussen de organisaties, maar ook binnen de eigen organisatie.

Conclusie

Uit dit onderzoek kan geconcludeerd worden dat niet het ontbreken van communicatie als probleem wordt ervaren, maar wel het ontbreken van afspraken over de manier van communiceren. Ook over de communicatie hoe de organisatie van wondzorg in gezamenlijkheid vorm te geven is iets aan te merken. Door het ontbreken van afspraken wordt er niet op een eenduidige manier gewerkt, zowel binnen als tussen de eerste- en tweedelijnszorg. Het opzetten van een WEC had voor een goede samenwerking kunnen zorgen mits de partijen voorafgaande met elkaar hadden gecommuniceerd en concrete afspraken hadden gemaakt. De thuiszorgorganisaties hadden eerder betrokken moeten worden en er is onvoldoende aandacht geweest voor de zorgprofessionals van de polikliniek Chirurgie wat betreft hun rol binnen het WEC.

Len Schoenmakers

Jeroen Bosch Ziekenhuis
Specialisme: Intensieve zorg
E: l.v.amelvoort@jbz.nl

Praktijkopleiders

Dr. B.A.N. Verhoeven (Vaatchirurg)
Dhr. B. van Rixtel MANP (Verpleegkundig
Specialist Oncologie en Palliatieve zorg)

Patiëntengroep

Patiënten met complexe wondzorg

Specifieke werkzaamheden

- Patiëntenzorg: Het begeleiden en behandelen van patiënten met complexe wondzorg; Casemanagement tijdens de diverse spreekuren.
- Onderwijs: Deskundigheidsbevordering bij diverse zorgprofessionals in de eerste- en tweedelijnszorg over complexe wondzorg.
- Onderzoek: Een kwalitatief onderzoek naar het verloop van de communicatie tussen de eerste- en de tweedelijnszorg.
- Overige taken: Het ontwikkelen van het Wond Expertise Centrum; Samenwerking met de eerstelijnszorg intensiveren (Ketenzorg).

Inge Smans

Welke obstakels ervaren zorgprofessionals in de aanloop naar een rookvrije verslavingszorg?

Inleiding

Wereldwijd roken een miljard mensen tabak in de vorm van een sigaret, (water)pijp of sigaar. In Nederland rookte in 2016 een kwart van de bevolking. Een kwart van de zware rokers overlijdt voor het vijftenzestigste levensjaar. De meest voorkomende doodsoorzaken door roken zijn longziekten en kanker. Het roken van tabak ligt beduidend hoger bij mensen met een psychiatrische stoornis. Van de mensen die verslaafd zijn aan alcohol en of drugs rookt ongeveer zeventig tot negentig procent. In mei 2017 hebben negen landelijke organisaties een intentieverklaring ondertekend waarin zij beloven toe te werken naar een rookvrije gezondheidszorg. Dit houdt in dat vanaf 1 mei 2019 een niet-roken-norm voor medewerkers, patiënten en bezoekers wordt gehanteerd in de gebouwen en op de terreinen van gezondheidsinstellingen. Er wordt actief aandacht besteed aan Stoppen Met Roken (SMR) behandelingen voor medewerkers en patiënten. Van de zorgprofessionals wordt verwacht dat zij vanwege hun voorbeeldfunctie niet meer roken onder werktijd. De zorgprofessional krijgt een belangrijke rol bij het uitdragen van deze intentieverklaring. Internationaal onderzoek laat zien dat zorgprofessionals belemmeringen ervaren en last hebben van een negatieve houding bij het uitvoeren van het SMR-beleid.

Doelstelling

Inzichtelijk maken welke obstakels op het gebied van kennis, vaardigheden en attitudes een rol spelen bij de zorgprofessionals die werkzaam zijn in de klinische 24-uurs-teams van Novadic-Kentron bij het uitvoeren van het SMR-beleid. Inzichtelijk maken of er verschil is tussen rokende en niet-rokende zorgprofessionals

Methode

Een dwarsdoorsnedeonderzoek onder 118 zorgprofessionals, waarbij gebruik is gemaakt van de Smoking Knowledge, Attitudes, and Practices (S-KAP) die voor dit onderzoek is vertaald. Het instrument bestaat uit 45 items, onderverdeeld in vragen over praktijk, kennis, obstakels, overtuiging en houding en persoonlijke effectiviteit. Verschillen tussen rokende en niet-rokende zorgprofessionals zijn verkend.

Resultaten

De bij dit onderzoek betrokken zorgprofessionals ervaren meerdere obstakels in de aanloop naar een rookvrije verslavingszorg. Zij verwachten dat cliënten niet geïnteresseerd zijn in SMR-programma's (94%) en niet zullen meewerken (90%). Op de werkvloer wordt de cliënt nauwelijks aangemoedigd (72%) om te stoppen met roken. Het moment van stoppen moet per cliënt worden beoordeeld, vindt 63 procent en een kleine meerderheid vindt het belangrijk eerst de primaire verslaving te behandelen. Van de zorgprofessionals denkt 60% dat zij niet in staat zijn om langdurige onthouding te bewerkstelligen bij hun cliënten. De slagingskans hiervan wordt op minder dan tien procent



ingeschat. Er is een aantal significante verschillen gevonden tussen rokende en niet-rokende zorgprofessionals. De rokende zorgprofessional is van mening dat roken een persoonlijke beslissing is die de hulpverlener niet aangaat ($p=0,030$) en dat de abstinentie van het primaire middel gevaar loopt als de cliënt binnen zes maanden ook stopt met roken ($p=0,047$). Rokende zorgprofessionals vinden dat zij over onvoldoende vaardigheden beschikken ($p=0,035$) en geven de cliënt zelden een advies om te stoppen met roken ($p=0,007$).

Conclusie

Op basis van de resultaten kan worden vastgesteld dat op het gebied van attitude en persoonlijke vaardigheden obstakels worden ervaren en niet zozeer op het gebied van feitelijke somatische kennis. Desalniettemin kan worden geconcludeerd dat een tekort aan kennis de onderliggende factor is die deze obstakels opwerpt. Ook verschillen rokende en niet-rokende zorgprofessionals significant van mening. Aanbevolen wordt om voor alle zorgprofessionals een scholingsprogramma te ontwikkelen en voor de rokende zorgprofessional een actieve stop-ondersteuning te bieden.

Inge Smans

Novadic-Kentron.

Verpleegkundig specialist geestelijke gezondheidszorg.

E: Inge.Smans@novadic-kentron.nl

Praktijkopleider

Mevr. M. Wekx. Verpleegkundig specialist geestelijke gezondheidszorg.

Cliëntengroep

Geestelijke gezondheidszorg/
verslavingszorg.

Patiëntengroep

Tijdens de opleiding: Klinisch opgenomen patiënten die medische- en verpleegkundige behandeling behoeven voor detoxificatie van verslavende middelen.

Na de opleiding: Behandelbaar voor poliklinische patiënten en regiebehandelaar voor methadon patiënten.

Specifieke werkzaamheden

- Onderzoek: Dwarsdoorsnedeonderzoek onder 118 zorgprofessionals naar de vraag of zij obstakels ervaren in aanloop naar een rookvrije verslavingszorg.
- Overige taken: deelnemer werkgroep 'Novadic-Kentron rookvrij'.



Marianne Sommers

Ervaringen met de diabeteszorg: een kwalitatief onderzoek naar de ervaringen met de diabeteszorg gedurende een ziekenhuisopname voor een andere opname-indicatie.

Inleiding

Patiënten met diabetes mellitus (DM) worden vanwege complicaties en comorbiditeit vaker opgenomen in het ziekenhuis, waarbij DM niet de directe aanleiding is. Recente getallen laten zien dat 20% tot 25% van de patiënten met een ziekenhuisopname ook DM heeft. Goede glycemische controle tijdens een ziekenhuisopname is van groot belang, omdat een ziekenhuisopname bijna altijd ontregeling van de DM geeft. Wereldwijd is weinig bekend over de ervaringen van patiënten met DM met insulinebehandeling tijdens een ziekenhuisopname indien DM niet de opname-indicatie is. Ook is niet bekend welke aspecten patiënten van belang vinden voor een goede diabeteszorg.

Doelstelling

Het doel van dit onderzoek was inzicht te krijgen in de ervaringen van patiënten met DM met insulinetherapie tijdens een ziekenhuisopname met een andere indicatie dan DM. Zulk inzicht kan leiden tot handreikingen om de kwaliteit van deze zorg te verbeteren en daarmee de patiënttevredenheid te vergroten.

Methode

Er is een kwalitatief onderzoeksdesign gebruikt. In de periode van 16 januari 2018 tot en met 10 april 2018 werden op de laatste dag van de ziekenhuisopname semigestructureerde interviews afgenomen bij acht patiënten met DM op twee verschillende afdelingen. De interviews werden digitaal opgenomen en verbatim getranscribeerd. De data werden geanalyseerd door middel van open, axiaal en selectief coderen.

Resultaten

Deze studie toonde aan dat aandacht en kennis van de zorgverleners, zelfredzaamheid en het eigen gedrag van de patiënten met DM van invloed waren op de ervaringen en de waargenomen kwaliteit van de zorg bij de ziekenhuisopname. Er waren veel overeenkomsten tussen de uitspraken van de geïnterviewde patiënten van de beide afdelingen. Als men ernstig ziek was, kon men erin berusten dat de verantwoordelijkheid voor de DM door de zorgverleners werd overgenomen, maar indien mogelijk wilde men de controle over de diabetesregulatie weer terug. Verpleegkundigen hadden goede aandacht voor de biomedische en technische aspecten, maar de aandacht voor emotionele aspecten werd verschillend ervaren. Er werden enkele kennishiaten ervaren bij de verpleegkundigen ten aanzien van insulinerwerking en insuline injecteren en bij de roomservicemedewerkers ten aanzien van hun kennis over koolhydraten en de individuele koolhydraatintake per patiënt.



Conclusie

Het is aanbevelenswaardig om structureel aandacht te besteden aan emotionele aspecten en de diabetesregulatie aan de patiënten terug te geven zodra dit weer mogelijk is.

Andere aanbevelingen zijn om de koolhydraatintake bij opgenomen patiënten met DM beter in kaart te brengen en scholingen te plannen om de diabeteskennis te verbeteren.

Om deze kennis op peil te houden wordt geadviseerd om verpleegkundigen en roomservicemedewerkers jaarlijks een nieuw te ontwikkelen e-learning te laten volgen. De diabetesverpleegkundige had een toegevoegde waarde bij ontregeling van DM bij het gebruik van een variabel insulineschema. Door middel van vervolgonderzoek kan worden onderzocht welke effecten deze aanbevelingen hebben op de ervaringen van deze patiëntengroep.

Marianne Sommers

Maasziekenhuis Pantein te Beugen
Specialisme: Intensieve zorg bij
patiënten met diabetes mellitus
E: m.sommers@pantein.nl

Praktijkopleider

Dhr. G.P. Vermeulen, internist

Patiëntengroep

Patiënten met (zwangerschaps) diabetes mellitus

Specifieke werkzaamheden

- Patiëntenzorg:
 - Anamnese en behandeladvies bij nieuwe verwijzingen in verband met diabetes mellitus vanuit eerste lijn
 - Alternerend spreekuur met internist voor patiënten die onder behandeling zijn voor diabetes mellitus
 - Zelfstandig spreekuur voor patiënten met zwangerschapsdiabetes
 - Consultfunctie voor andere disciplines en afdelingen
- Onderwijs:
 - Organiseren van themabijeenkomsten voor patiënten
 - Bijscholen van verpleegkundigen
 - Ontwikkelen van protocollen en richtlijnen
- Overige taken:
 - Schakel in de ketenzorg

maasziekenhuis
Pantein

Kevin Spaan

Leefstijlaanpassingen bij diabetes mellitus type 2 binnen tbs-kliniek “de Pompekliniek Nijmegen”; een kwalitatief onderzoek.

Diabetes mellitus (DM) is een van de snelst groeiende welvaartsziekten van Nederland. De aandoening vergroot iemands gezondheidsrisico's op de korte- en lange termijn en kan ernstige complicaties veroorzaken. Ook binnen de gesloten setting van tbs-kliniek de Pompekliniek in Nijmegen groeit het aantal diabetespatiënten. Enerzijds doordat de populatie steeds ouder wordt, anderzijds door een ongezonde leefstijl. Om de risico's van deze ziekte te verkleinen zijn leefstijlaanpassingen van groot belang. Opvallend is dat veel van de patiënten met DM binnen de Pompekliniek in Nijmegen proberen leefstijlaanpassingen te doen zoals stoppen met roken, gezonder eten en meer bewegen, maar hier niet in slagen. Het doel van dit onderzoek is inzicht te krijgen welke factoren hier debet aan zijn. Om deze factoren in kaart te brengen is gebruik gemaakt van de 'theory of planned behaviour' (Ajzen, 1991), die de relevante aspecten van gedragsverandering in kaart brengt.

Methodie

Bij dit kwalitatieve onderzoek zijn semigestructureerde interviews afgenomen bij patiënten met DM verblijvend binnen tbs-kliniek de Pompekliniek in Nijmegen. Na 6 interviews was datasaturatie bereikt. De interviews zijn opgenomen met een voice-recorder en vervolgens verbatim getranscribeerd. De data-analyse werd uitgevoerd door middel van open- en axiaal coderen om deze vervolgens in te passen in de thema's van de theory of planned behaviour; attitude, sociale norm, eigen effectiviteit, barrières en vaardigheden.

Resultaten

Uit de interviews blijkt dat alle deelnemers bekend zijn met de ziekte diabetes mellitus en in meer of mindere mate kunnen uitleggen wat deze ziekte inhoudt en welke gevolgen op de korte- en lange termijn deze ziekte kan hebben. Ook weten zij welke leefstijlfactoren een negatieve invloed hebben op de ernst en gevolgen van deze ziekte. De deelnemers geven aan dat gezondheid en fitheid de belangrijkste motiverende factoren zijn om leefstijlverandering door te voeren. Deze motivatie wordt door meerdere factoren negatief beïnvloed. Een tbs-behandeling brengt stress met zich mee, wat als belangrijke beïnvloedende factor benoemd wordt. Andere belangrijke beïnvloedende factoren zijn de inperking van vrijheid en autonomie, verveling, verleiding en toekomstperspectief. Door deze factoren heeft men vaak niet de juiste intentie tot leefstijlaanpassing en zal deze niet ingezet worden of falen – met een negatieve ervaring als gevolg. Ondersteuning bij het aanpassen van leefstijlfactoren of het



informereren hierover heeft volgens de participanten een meerwaarde. Er is geen eenduidigheid of dit op individueel- of groepsniveau moet plaatsvinden, al geven participanten aan dat voorlichting op groepsniveau een preventieve werking kan hebben.

Conclusie

Het onderzoek laat zien dat patiënten met DM die verblijven binnen een gesloten tbs-setting moeite hebben met aanpassen van leefstijlfactoren. De inperkende maatregelen, verveling, verleiding en verminderd toekomstperspectief zijn de grootste beïnvloedende factoren. Naar aanleiding van dit onderzoek is de aanbeveling om het waarborgen van de autonomie bij leefstijlaanpassing mee te nemen. Dit lijkt de kans van slagen groter te maken. Verder onderzoek naar hoe dit eruit moet gaan zien en naar de effecten hiervan zou wenselijk zijn, evenals onderzoek naar effecten van individuele- of groepseducatie.

Kevin Spaan

Pompestichting

Specialisme: Intensieve zorg 1e lijn

E: k.spaan@pompestichting.nl

Praktijkopleider

Mw. drs. C. van Megen, huisarts

Patiëntengroep

Patiënten met een tbs-maatregel
verblijvend binnen de Pompekliniek.

Specifieke taken

- Binnen tbs-instelling de Pompekliniek in Nijmegen ben ik medeverantwoordelijk voor de somatische zorg rondom de patiënten die daar verblijven. Als verpleegkundig specialist diagnosticeer en behandel ik zelfstandig patiënten binnen een omschreven selectie van veel voorkomende en laag complexe gezondheidsklachten. Mijn specialismen zijn knie- en enkelklachten, benauwdheidsklachten en hoesten, kleine chirurgische ingrepen en KNO-klachten.
- Overige taken: Als verpleegkundig specialist houd ik mij verder bezig met deskundigheidsbevordering, scholing van collega's en het ontwikkelen van protocollen en werkwijzen binnen de instelling.

Pompestichting
Forensische psychiatrie

Anouk Span

De invloed van een comorbide ADHD-diagnose of verhoogde ADHD-symptomen op het functioneren van patiënten met een depressieve stoornis.

Inleiding

Depressie is de meest voorkomende psychiatrische ziekte wereldwijd en de belangrijkste oorzaak van leven met beperkingen. Verschillende factoren beïnvloeden de ernst van de beperking, waaronder de ernst van de symptomen en de aanwezigheid van een comorbide psychiatrische stoornis zoals Attention-Deficit / Hyperactivity Disorder (ADHD). Comorbide major depressive disorder (MDD) en ADHD leiden tot een slechtere prognose, toename van depressieve symptomen en verminderde levenskwaliteit. Er zijn echter geen klinische richtlijnen voor deze comorbide groep en er zijn slechts een beperkt aantal onderzoeken.

De doelstelling van het huidige onderzoek is om het mogelijke verband tussen ADHD (diagnoseniveau en symptoomniveau) en functionele beperkingen bij depressieve patiënten te onderzoeken. Voor mogelijke covariabelen zoals leeftijd, geslacht, burgerlijke staat, opleidingsniveau en ernst van depressieve symptomen wordt gecorrigeerd.

Methode

Een observationeel cross-sectioneel onderzoek met een onderzoekspopulatie van 105 volwassen psychiatrische ambulante patiënten gediagnosticeerd met MDD alleen of MDD en ADHD. Inclusie vond plaats in de periode januari 2016 tot januari 2018 in een Nederlands Universitair Medisch Centrum. MDD en ADHD werden gediagnosticeerd middels semigestructureerde interviews, respectievelijk de Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders (SCID-I) en de Diagnostic Interview for ADHD (DIVA 2.0). De ernst van symptomen werd beoordeeld met zelfrapportage vragenlijsten (Inventory of Depressive Symptomatology (IDS) en Connors' Adult ADHD Rating Scale (CAARS)); het functioneren met de World Health Organization Disability Assessment Schedule 2.0 WHODAS II. Beschrijvende analyses (one-way ANOVA en χ^2 tests) werden gebruikt om de socio-demografische en klinische kenmerken te beschrijven. Lineaire regressieanalyse werd uitgevoerd om de mogelijke invloed van comorbide ADHD diagnose of verhoogde ADHD-symptomen op het functioneren van patiënten met MDD te onderzoeken; hierbij werd gecorrigeerd voor mogelijke covariabelen.

Resultaten

Van 105 geïncludeerde patiënten werd 81,9% gediagnosticeerd met MDD zonder ADHD en 18,1% met comorbide MDD en ADHD. Op symptoomniveau is er een significant verband tussen ADHD en functioneren van patiënten met MDD, onafhankelijk van leeftijd, geslacht, burgerlijke staat, opleidingsniveau en ernst van de MDD-symptomen. Dit verband werd gevonden voor de totaalscore van de WHODAS II ($\beta = .30$, P -waarde.004) en voor de subschalen 'begrijpen en communiceren' ($\beta = .45$, P -waarde <.001), 'omgaan' met mensen' ($\beta = .29$, P -waarde.01) en 'activiteiten' ($\beta = .32$, P -waarde.004). Echter op diagnosesniveau was er geen significant verband tussen ADHD en het functioneren van patiënten met MDD.



Conclusie en aanbevelingen

Meer ADHD-symptomen bij depressieve patiënten is geassocieerd met meer functionele beperkingen, onafhankelijk van de socio-demografische kenmerken en de ernst van depressie. Adequate diagnostiek en behandeling van comorbide ADHD kan belangrijk zijn voor het symptomatisch en functioneel herstel. Verder inzicht in de mechanismen die ten grondslag liggen aan dit verband kan leiden tot ontwikkeling van deze interventies. Tot er meer bewijs wordt gevonden, is het belangrijk om in de klinische praktijk alert te zijn op aanwezigheid van comorbide ADHD-symptomen bij patiënten met MDD en de diagnostiek en behandeling hierop aan te passen. Interventies gericht op verbeteren van empowerment van patiënten kunnen bijdragen tot optimalisering van het functioneren.

Anouk Span

Radboudumc Nijmegen, afdeling
Psychiatrie
Specialisme: Geestelijke
gezondheidszorg
E: anouk.span@radboudumc.nl

Praktijkleiders

mw. dr. M. van Beek (psychiater)
dhr. G. Roodbol, MScN (verpleegkundig
specialist)

Patiëntengroep

Volwassenen met depressie en/of ADHD

Patiëntenzorg

- diagnostiek en medicamenteuze en psychotherapeutische behandeling in combinatie met verpleegkundige behandeling. Doel is zowel symptomatisch als functioneel herstel waarbij specifiek aandacht voor zelfmanagement, empowerment en kwaliteit van leven. Indien mogelijk wordt het systeem bij de behandeling betrokken.
- Onderwijs: op incidentele basis een rol als praktijkleider voor co-assistenten
- Onderzoek: voortzetten van afstudeeronderzoek, publiceren van een artikel hierover en een rol in de inclusie in het MIND-Set onderzoek

Radboudumc

Annemarie Verwoerd

ABPM (Ambulatory Blood Pressure Monitor) of Somnotouch (Non Invasive Blood Pressure Monitor)

Inleiding

Hypertensie is, vanwege de direct gerelateerde risicofactor voor cardiovasculaire morbiditeit en mortaliteit, een wereldwijd gezondheidsprobleem. Als gevolg van de cardiovasculaire risico's is er risico op terminaal nierfalen vanwege beschadigde bloedvaten en nierfilters. In de Nederlandse bevolking is de prevalentie van hypertensie dertig tot vijftig procent. Om hypertensie optimaal te behandelen, wordt op de polikliniek interne geneeskunde van Gelre Ziekenhuizen Apeldoorn op indicatie een 24-uurs bloeddrukmeting gedaan. De medisch specialist en de verpleegkundig specialist hebben twee verschillende 24-uurs bloeddrukmeters tot hun beschikking, die willekeurig worden ingezet.

Doel Dit onderzoek richt zich op het inzichtelijk maken van de patiëntkenmerken en bloeddrukwaarden bij gebruik van elk van beide 24-uurs bloeddrukmeters, teneinde een gefundeerde keuze te kunnen maken voor één van beide.

Methode

Het betreft een kwantitatief dossieronderzoek in de patiëntenpopulatie van 18 jaar en ouder met gecompliceerde hypertensie, die in het jaar 2017 in het kader van reguliere zorg een 24-uurs bloeddrukmeting heeft gehad, en waarbij de keuze voor de soort bloeddrukmeter willekeurig is bepaald. Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) is gebruikt voor de dataverzameling en analyse.

Resultaten

Tweehonderdacht patiënten met een gemiddelde leeftijd van 58 jaar zijn geïncludeerd, verdeeld over een ABPM-groep ($n=154$) en een Somnotouch-groep ($n=54$). Vergelijking tussen beide groepen laat statistisch significante verschillen zien in geslacht: ABPM 52,6% man versus Somnotouch 35,2% ($P: 0,028$), en slaapapneu: ABPM 8,4% versus Somnotouch 18,5% ($P: 0,042$). Op overige patiëntkarakteristieken verschillen beide groepen niet significant van elkaar. Wat betreft de bloeddrukwaarden, uitgedrukt in millimeter kwik, zijn er statistisch significante verschillen in de systolische- en diastolische 24-uurs bloeddruk: ABPM 142 versus Somnotouch 147 ($P: 0,044$) en ABPM 81 versus Somnotouch 90 ($P: < 0,001$), en in de systolische- en diastolische nachtelijke bloeddruk: ABPM 135 versus Somnotouch 146 ($P: 0,001$), en ABPM 76 versus Somnotouch 89 ($P: < 0,001$). Vergelijking van de mate van dipping tussen de beide groepen liet statistisch significante verschillen zien in normale dipping: ABPM 30,5% versus Somnotouch 1,9% ($P: < 0,001$), en non-dipping: ABPM 50,6% versus Somnotouch 72,2% ($P: 0,006$). Multivariate analyse toont geen effect van geslacht op de relatie tussen slaapapneu en de bloeddrukmeter, en toont geen effect van geslacht op de relatie tussen non-dipping en de bloeddrukmeter.



Conclusie

Slaapapneu kan een bepalende factor zijn in de keuze voor de bloeddrukmeter, en vanwege de mogelijk betere interpretatie van dipping bij patiënten met slaapapneu, kan de voorkeur uitgaan naar de Somnotouch. De uitkomsten van dit onderzoek betekenen voor de zorgverlening en patiëntveiligheid dat de Somnotouch mogelijk gericht ingezet kan worden bij patiënten met slaapapneu en dat het bij de overige patiënten geen verschil maakt of de ABPM of de Somnotouch ingezet wordt. Voor de rol van de verpleegkundig specialist betekent dit rekening houden met slaapapneu, en daarmee kwalitatief hoogstaande, patiëntgerichte zorg op maat verlenen.

Annemarie Verwoerd

Gelre Ziekenhuizen Apeldoorn
Specialisme: Intensieve zorg bij
somatische aandoeningen (dialyse &
nefrologie)
E: a.verwoerd@gelre.nl

Praktijkopleider

Mw. Drs. Y.M. Vermeeren (internist-
nefroloog)

Patiëntengroep

Dialyse en chronische nierschade

Specifieke werkzaamheden

- Patiëntenzorg: Aanspreekpunt op de afdeling, visite lopen, MDO, continuïteit van zorg voor klinische dialysepatiënten opgenomen buiten de verpleegafdeling nefrologie (denk aan IC/CCU/chirurgie), IC-bespreking, participeren tijdens visite verpleegafdeling nefrologie. Spreekuren chronische nierschade, nierstenen, cystenieren en hypertensie.
- Onderwijs: Geven van klinische lessen en coaching aan verpleegkundigen.
- Onderzoek: Eén dag in de week voor onderzoek/projecten/innovatie.
- Overige taken: Ziekenhuisbrede VS groep, werkgroep positionering van de VS. Kwaliteitszorg.

Jacqueline Vestjens

Vanwege mijn eerder genoten universitaire opleiding Msc Wound Healing & Tissue Repair (Cardiff), heb ik tijdens de MANP-opleiding vrijstelling gekregen voor 'onderzoek'. Hieronder het abstract van het door mij in 2015 verrichtte onderzoek, waarna een publicatie volgde in International Wound Journal (2016).

The inter-rater reliability of documentation for the assessment of wound infection in complex wounds

Objective

Complex wounds (CW) present a huge burden to health economics. They are often painful for patients, which negatively affects their quality of life.

Wound infection (WI) is one of frequent complications in CWs. The current assessment of infection in CWs in clinical practice lacks a widely validated scoring system. Up until now, the assessment of infection of CWs is depending on the World Union of Wound Healing Societies' (WUWHS) consensus document.

Methods

This study primarily focussed on the inter-rater reliability of two different methods of documentation for the assessment of WI in CWs. A second aim was to determine raters' experience of using a pre-printed checklist. A quantitative, prospective, quasi-experimental design was used to collect data in two phases. In Phase 1 the current method used for the assessment of infection was continued. In Phase 2 a new pre-printed checklist was introduced. In both phases 55 CWs were assessed by two groups: a nurse-expert and nurse-assessors (n=4). Data analysis was done by calculating the kappa coefficient (κ).

Results

Phase 1 and Phase 2 showed a high rate of inter-rater agreement for CWs assessed as not infected (76.4%, 67.3% respectively). The results for wounds assessed as infected showed values ranging from κ -0.19- κ 1. *Pocketing* in Phase 1 and *erythema* in Phase 2 showed a statistically significant finding: p .02 and p .04 respectively. The nurse-assessors scored a median score of three with regard to the second aim of the study.



Conclusion

The results of this inter-rater reliability study tend to a preference for the use of the pre-printed WUWHS checklist, rather than the currently used form. To improve the validation of the pre-printed checklist for the diagnosis of signs and symptoms of WI in CWs, further research with larger samples and a diverse aetiology, carried out by experienced and inexperienced professionals, is warranted.

Jacqueline Vestjens

Kenniscentrum Wondbehandeling
VS specialisme: complexe wondzorg
E: jacqueline.vestjens@dezorggroep.nl

Praktijkopleider

Dr. Armand ALM Rondas, Specialist
Ouderengeneeskunde

Kenniscentrum wondbehandeling (KWB)

In 2009 is het KWB in de 1e lijn opgericht. Samen met arts KWB pionier in ontwikkelen en uitvoeren van kwalitatieve zorg voor cliënten met complexe wonden.

Cliëntencategorie

- Cliënten met complexe wonden die >3 weken na ontstaan niet genezen zijn (diverse leeftijden)
- Patiëntenzorg:
 - Behandeling poliklinisch of thuis
 - Regiefunctie bij complexe wond
 - Coördinatie taken binnen het Kenniscentrum Wondbehandeling
- Onderwijs:
 - Educatie geven: binnen en buiten de eigen organisatie
- Onderzoek:
 - Research verrichten
- Overige taken:
 - Supervisor KWB



kenniscentrum
wondbehandeling

Heidi van der Wielen

Besluitvorming door jongeren in de behandeling van IBD, een kwalitatief onderzoek.

Inleiding

Chronische inflammatoire darmziekten (IBD) kenmerken zich door chronische en recidiverende ontstekingen van de tractus digestivus. Bij 25% van de patiënten wordt IBD gediagnosticeerd voor de leeftijd van 16 jaar. Vanaf 16-jarige leeftijd mogen adolescenten in Nederland zelfstandig beslissen over hun medische behandeling. Besluitvorming vormt een centraal onderdeel van zelfmanagement. Adequaat zelfmanagement kan de kwaliteit van leven bevorderen en leidt tot minder opvlammingen en minder ziekenhuisopnames. Weinig onderzoek is gedaan naar beïnvloedende factoren ten aanzien van de besluitvorming door de adolescent met IBD. Het doel van dit onderzoek is, inzicht te krijgen in de beïnvloedende factoren in besluitvorming ten aanzien van de behandeling van IBD, door adolescenten in de leeftijdscategorie van 16 t/m 18 jaar. Een dergelijk inzicht biedt professionals de mogelijkheid beter aan te sluiten op de behoefte omtrent besluitvorming door de adolescente patiënt en het proces van het verkrijgen van zelfmanagementvaardigheden te optimaliseren.

Methode

Voor dit kwalitatieve onderzoek zijn interviews afgenomen bij negen adolescenten (16 t/m 18 jaar) die onder behandeling zijn in het Jeroen Bosch Ziekenhuis te 's-Hertogenbosch op de Kinder MDL-polikliniek. Hiervoor werd een semigestructureerde interviewgide gebruikt. De interviews werden opgenomen en verbatim getranscribeerd. Data-analyse werd uitgevoerd middels, open, axiaal en selectief coderen met gebruik van het softwareprogramma ATLAS-ti.

Resultaten

Een viertal factoren bleken belangrijk in de besluitvorming door de adolescent met IBD.

- De rol van de arts,
- De rol van het sociale netwerk,
- Het eigen aandeel van de adolescent
- Besluitvormende factoren:
 - persoonlijk (tijd/gemak/ziektelast),
 - ziektegerelateerd (ziekte-ernst, beperkte behandelopties, specifieke symptomen (fistels))
 - behandeling-gerelateerd (pijn, nadeel behandeling, verwachte verbetering),
 - vermijden van bijwerkingen
 - verwachte bijwerkingen
 - informatie (ervaring van anderen, kennis).

Alle adolescenten worden door de arts betrokken in de besluitvorming rondom de behandeling van IBD. De mate van betrokkenheid in de besluitvorming varieert en het ontbreekt de meeste adolescenten aan kennis over IBD. Sommigen maken zelfstandig keuzes terwijl andere hierin meer op hun ouders leunen. De ouders en arts worden als experts gezien. Een adviserende, stimulerende en



ondersteunende houding van ouders en arts helpt de adolescent in de besluitvorming. Voor adolescenten zijn factoren als gemak en ziektelast bevorderend in besluitvorming. Ziektelast is een bevorderende factor om besluiten te maken die de ziektelast verlagen. Tevens zijn bijwerkingen van de medicatie van invloed op de besluitvorming. Bijwerkingen die in het uiterlijk zichtbaar zijn (prednison) wil men vermijden. Bijwerkingen op korte termijn worden bij voorkeur vermeden; over bijwerkingen op lange termijn wordt niet stilgestaan en deze zijn niet van invloed op besluitvorming.

Conclusie

Het eigen aandeel van de adolescent in besluitvorming wordt naast de rol van de arts en ouders ook beïnvloed door het ontwikkelingsstadium waar men zich in bevindt. Dit is medebepalend in de mate van, en bekwaamheid tot deelname aan de besluitvorming. Een individuele benadering is daarom noodzakelijk in het proces van gezamenlijke besluitvorming, waarbij hulpverlener de behoefte van de individuele adolescent in de competenties van besluitvorming kent en herkent en hier in de praktijkvoering samen met de adolescent actief aan werkt middels keuzebegeleiding en keuzehulp.

Heidi van der Wielen

Jeroen Bosch Ziekenhuis
Specialisme: Intensieve zorg
E: h.v.d.wielen@jzbz.nl

Praktijkopleiders

Dr. Cathelijne van der Feen, Kinder MDL-arts.
Claire Bergsma MSc., Verpleegkundig Specialist oncologie.

Patiënten/cliëntengroep

Kinderen in de leeftijd tot 19 jaar met chronische buikproblemen.

Specifieke werkzaamheden

- Patiëntenzorg:
 - Ziekte van Crohn, colitis ulcerosa, coeliakie, chronische buikpijn (o.a. functionele buikpijn en prikkelbare darm syndroom).
 - Transitie van jongeren naar volwassen patiëntenzorg (ongeacht aandoening)
- Onderwijs:
 - Evidence Based Practice werken door verpleegkundigen
- Onderzoek:
 - Besluitvorming door adolescenten (16 t/m 18 jaar) met IBD
- Overige taken:
 - Opzetten van een buikpijnpoli voor kinderen tot 19 jaar
 - Hypnotherapie.

Kim van Zutphen

Home is where the heart is; een 'Mixed Methods' onderzoek naar de ervaring en waardering van hartfalenpatiënten met de Transmurale Hartfalen Zorg van het Canisius Wilhelmina Ziekenhuis en hun kwaliteit van leven in relatie tot deze zorg.

Inleiding

Hartfalen is een ernstige chronische aandoening met een slechte prognose die vaak gepaard gaat met comorbiditeit. Het (her)opnamecijfer en de mortaliteit zijn hoog. Hartfalen heeft een grote impact op het leven van de patiënt, zijn omgeving en het zorgstelsel. Naar verwachting zal het aantal hartfalenpatiënten de komende jaren snel stijgen. Multidisciplinaire hartfalenzorgprogramma's zijn van groot belang om optimale hartfalenzorg te bieden, ziekenhuisopnames te voorkomen en het sterftecijfer te verlagen. De hartfalenpoli van het Canisius Wilhelmina Ziekenhuis startte in 2011 een intensief samenwerkingsverband met de eerste lijn; de Transmurale Hartfalen Zorg (THZ). Het is niet duidelijk hoe deze zorg door hartfalenpatiënten wordt ervaren en gewaardeerd en hoe zij hun kwaliteit van leven, gerelateerd aan deze zorg, beleven. Het is onzeker of de THZ tegemoetkomt aan de verwachtingen of dat de werkwijze aangepast dient te worden.

Doelstelling

Onderzoeken hoe hartfalenpatiënten de THZ ervaren en waarderen en hoe zij hun kwaliteit van leven ervaren in relatie tot deze zorg om, zo nodig, de THZ te verbeteren.

Methode

Een mixed-method onderzoek bestaande uit dwarsdoorsnedeonderzoek en kwalitatief onderzoek. In februari 2018 werden 66 Transmurale Hartfalen Zorg patiënten benaderd om de Care Related Quality of Life vragenlijst voor Chronisch Hartfalen (CaReQoL CHF) in te vullen. Er werd een beschrijvende analyse uitgevoerd. De Mann-Whitney test, de Kruskal-Wallis H test en Kendall's tau werden toegepast om verschillen of correlaties aan te tonen tussen de CaReQoL CHF schaalscores en de variabelen. In het tweede deel werd bij een subgroep (N=6) kwalitatieve data verzameld door middel van semigestructureerde interviews. Data-analyse bestond uit open, axiaal en selectief coderen en verliep cyclisch.

Resultaten

THZ-patiënten (N=16) meldden weinig sociale en emotionele problemen maar vaak fysieke beperkingen. Veruit de meeste THZ-patiënten voelden zich veilig wat geassocieerd kon worden met een hoge tevredenheid over de THZ.

Kwalitatieve data-analyse resulteerde in vier kernthema's: naderend levenseinde; kwaliteit van leven; vertrouwen en veiligheid en begeleiding. De THZ werd gemiddeld gewaardeerd met een acht.



Conclusies

Een hiaat in de continuïteit van de THZ leidde tot ontevredenheid. Er werden meer fysieke beperkingen beschreven dan sociaal-emotionele problemen. Patiënten leerden om te gaan met deze beperkingen wat leidde tot een betere kwaliteit van leven. Opvallend is dat patiënten zich min of meer gedwongen voelden om naar de THZ over te gaan en dat onduidelijk was wat de THZ precies betekende. De overgang naar de THZ en daardoor het besef van een naderend levenseinde werd confronterend ervaren en verminderde de kwaliteit van leven, met name in de periode kort na de transitie. Minder ziekenhuisbezoeken en veel vertrouwen in de THZ verpleegkundigen, de huisarts en de hartfalenpoli draagt bij aan een hoge mate van ervaren veiligheid en daarmee aan de tevredenheid over de Transmurale Hartfalen Zorg.

Kim van Zutphen

Canisius Wilhelmina Ziekenhuis
Specialisme: Verpleegkundig Specialist
Intensieve Zorg bij Somatische
Aandoeningen
E: k.vanzutphen@cwz.nl

Praktijkopleiders

Dr. J.J. Remmen (cardioloog)
G. v. Til, MANP (verpleegkundig
specialist)

Patiëntengroep

Hartfalen

Specifieke werkzaamheden

- Patiëntenzorg:
 - Informeren, begeleiden en (medicamenteus) behandelen van hartfalenpatiënten (en hun naasten) tijdens het poliklinisch en telefonisch spreekuur op de hartfalenpoli.
- Onderwijs:
 - Deskundigheidsbevordering van diverse professionals (scholing Transmurale Hartfalen Zorg).
- Onderzoek:
 - 'Mixed Methods' onderzoek naar de ervaring en waardering van hartfalenpatiënten met de THZ van het CWZ en hun kwaliteit van leven in relatie tot deze zorg.
- Overige taken:
 - Multidisciplinaire samenwerking.
 - Consulterende functie in ziekenhuis.
 - Implementatie e-health.



HAN Masterprogramma's

Bezoekadres
Groenewoudseweg 1
6524 TM Nijmegen
T (024) 35 31 506
E masters@han.nl
www.han.nl/masters

 HAN

Deeltijdstudies
Toekomstproof