

Stichting Transmurale Zorg Den Haag en omstreken



PARTNERS IN DE WONDZORG

HUIDTHERAPEUTEN EN WONDVERPLEEGKUNDIGEN?

STUDENT:	CHRISTIANE UBAGHS
STUDENTNUMMER:	12049913
OPLEIDING:	HUIDTHERAPIE
COHORT:	2012
NAAM CURSUS:	AFSTUDEREN 2 SCRIPTIE 1 ONDERZOEKSRAPPORT
CURSUS:	HDT-BV410-15
MEELEZER:	TESSA DE VISSER
DOCENT BEGELEIDER:	DRS. NATASHA DEBEUS-LABOHM
OPDRACHTGEVERS:	HELEEN VAN MILLIGEN EN ROLIEN DE JONG

“doing the right thing, at the right time, in the right way, for the right person, and having the best possible results”
(Aubèl, 2014)

Samenvatting

Inleiding

Het onderzoek is uitgevoerd om te onderzoeken of huidtherapeuten en wondverpleegkundigen willen en kunnen samenwerken binnen de wondzorgverlening. Huidtherapeuten en wondverpleegkundigen zijn beiden geschoold in het verlenen van wondzorg. In dit onderzoek staat beschreven of huidtherapeuten en wondverpleegkundigen kunnen samenwerken en of zij behoeften hebben om samen te werken.

Doel

Het doel van dit onderzoek was inzicht krijgen of wondverpleegkundigen en huidtherapeuten elkaar kunnen en willen versterken door multidisciplinair samen te werken binnen het netwerk wondzorg bij Stichting Transmurale Zorg Den Haag en omstreken en het in kaart brengen of wondverpleegkundigen en huidtherapeuten met elkaar willen en kunnen samenwerken binnen het wondzorgverleningsproces en zo ja, hoe?

Hoofdvraag

De hoofdvraag van dit onderzoek luidde als volgt: *Kunnen en willen huidtherapeuten en wondverpleegkundigen samenwerken binnen het wondzorgverleningsproces, en zo ja, op welke manier?*

Methode

Voor dit onderzoek is gebruik gemaakt van literatuur- en praktijkgericht onderzoek. Het praktijkgericht onderzoek bestond uit het toesturen van digitale enquêtes. Voor het praktijkgericht onderzoek zijn twee enquêtes uitgezet onder 61 wondverpleegkundigen en 49 huidtherapeuten die wondzorg verlenen. In totaal namen 22 wondverpleegkundigen en 6 huidtherapeuten deel aan dit onderzoek.

Resultaten

Uit literatuur- en praktijkgericht onderzoek blijkt dat huidtherapeuten en wondverpleegkundigen door hun verschillen in behandelingen elkaar kunnen versterken in de wondzorgverlening. Wondverpleegkundigen zijn gespecialiseerd in het verzorgen van complexe wonden en het toepassen van necrotomie, hechten, en het toedienen van medicatie waaronder ook lokale anesthesie. Huidtherapeuten zijn gespecialiseerd in diverse oedeemtherapieën als toevoeging op de wondbehandeling. Als nazorg is de huidtherapeut gespecialiseerd in diverse littekentherapieën. Respondenten wondverpleegkundigen en huidtherapeuten gaven beiden aan behoefte te hebben om met elkaar samen te werken. Wondverpleegkundigen en huidtherapeuten kunnen met elkaar samenwerken doormiddel van transdisciplinair samenwerken. Huidtherapeuten en wondverpleegkundigen voeren beiden de algemene wondbehandeling uit, maar onderscheiden zich ook van elkaar. Door gezamenlijk regionale werkafspraken te maken en protocollen en richtlijnen op te zetten kunnen zij de zorg op elkaar afstemmen en een compleet zorgaanbod aan de patiënt met een wond aanbieden. Voorbeelden van effectieve vormen van samenwerken zijn het plannen van themabesprekingen of het samen deelnemen aan wondsymposia. Deze voorbeelden dragen bij aan de deskundigheidsbevordering van beide groepen.

Conclusie

Naar aanleiding van dit onderzoek kan concluderend gesteld worden dat huidtherapeuten en wondverpleegkundigen kunnen en willen samenwerken binnen de wondzorgverlening door middel van transdisciplinair samenwerken.

Summary

Introduction

This study was conducted to investigate whether skin therapists and wound nurses are willing and are able to work together within the wound care. Skin therapists and wound nurses are both trained in providing wound care. This study described if skin therapists and wound nurses can work together and whether they need to work together.

Purpose

The objective of this study was to understand if wound nurses and skin therapists are able and willing to reinforce one another by working in a multidisciplinary setting within the network 'wondzorg' at *Foundation Transmurale Zorg Den Haag en omstreken*, and if so, how.

Main question

The main question of this study is as follows: Are skin therapists and wound nurses able to cooperate within the wound care process, and if so, how?

Method

For this study is used literature and applied research. The applied research consisted of digital surveys. For the applied research, two surveys were conducted among 61 wound nurses and 49 skin therapists, who provide wound care. A total of 22 wound nurses and 6 skin therapists filled in the entire surveys, and by doing so, participated in this study.

Results

Literature and applied research showed that skin therapists and wound nurses can reinforce each other in the wound care process. This is because they use different approaches on how to treat a patient. Wound nurses are specialized into the care of complex wounds, applying complex necrosectomie, stitching, and administering medications including local anesthesia. Skin therapists are specialized in various edema therapies in addition to the general wound care. As a follow-up, the skin therapist is specialized in various scar therapies.

Wound nurses and skin therapists, who participated in this study, shared the need to cooperate with each other. Wound nurses and skin therapists can work together through transdisciplinary collaboration. Skin therapists and wound nurses both perform general wound care, but they distinguish themselves from one another. By creating regional working arrangements and developing protocols and guidelines, they make it possible providing a complete range of care for the patient, that way the patient gets the best possible treatment of their wounds. Examples of effective types of cooperation are planning theme discussions or to participate in wound symposiums. These examples contribute to the expertise of both groups.

Conclusion

Following this study, can be concluded that skin therapists and wound nurses can and are willing to cooperate within the wound care through transdisciplinary setup.

Inhoudsopgave

Samenvatting	3
Summary	4
Voorwoord	6
1. Inleiding	7
1.1 Ter inleiding	7
1.2 Aanleiding	7
1.3 Doelstellingen	8
1.4 Probleemstelling	8
1.5 Hoofdvraag- en deelvragen	8
1.6 Afbakening	8
2. Methode	9
2.1 Literatuuronderzoek	9
2.1.1 Motivatie	9
2.1.2 Dataverzameling	9
2.1.3 Data-analyse	10
2.2 Praktijkonderzoek	10
2.2.1 Motivatie	10
2.2.2 Dataverzameling	10
2.2.3 Data-analyse	11
3. Resultaten	12
3.1 Verschil tussen een wondverpleegkundige en een huidtherapeut	12
3.1.1 Opleidingsachtergrond	12
3.1.2 Zorgverlening binnen de wondzorg	12
3.1.3 Patiëntenpopulatie	14
3.1.4 Multidisciplinaire samenwerking	15
3.2 Meerwaarde van de samenwerking tussen de wondverpleegkundigen en de huidtherapeuten in de praktijk ...	15
3.2.1 behoefte aan samenwerken	15
3.2.2 Waarin versterken	17
3.3 Manier van samenwerken tussen wondverpleegkundige en huidtherapeute in de praktijk	18
3.4 Taakverdeling tussen wondverpleegkundigen en huidtherapeuten	19
3.5 Samenwerking tussen de wondverpleegkundige en de huidtherapeut	19
4. Conclusie	20
5. Discussie	21
6. Aanbevelingen	22
7. Literatuurlijst	23
Bijlagen	25

Voorwoord

Voor u ligt mijn afstudeeronderzoek *partners in de wondzorg*. Ik heb met veel plezier aan dit onderzoek gewerkt. In het begin was het zoeken hoe ik het onderzoek vorm moest geven, maar uiteindelijk mag het resultaat er zijn. Hoe verder ik in het onderzoek kwam hoe enthousiaster ik werd. Door de positieve reacties, wist ik waarvoor ik dit onderzoek uitvoerde.

De reden waarom ik dit onderzoek heb gedaan was omdat ik tijdens het zoeken van een keuzestage in de wondzorg ervaarde dat ik niet gewenst was als huidtherapeut in opleiding bij de wondverpleegkundigen. Ik kreeg een hoop weerstand, zelfs als ik zei dat ik verpleegkundige ben. De reacties waren niet mals. Uiteindelijk is het gelukt om stage te lopen bij diverse wondverpleegkundigen en heb ik een leerzame en leuke stagetijd gehad. Van hieruit is mijn idee ontstaan om onderzoek te doen over hoe de samenwerking tussen de wondverpleegkundigen en huidtherapeuten eruit kan zien en welke behoefte hier aan is.

Dit onderzoek is gepresenteerd op het wondsymposium welke georganiseerd is door Stichting Transmurale Zorg Den Haag en omgeving. De positieve reacties van de deelnemers welke ik na afloop van het wondsymposium ontving deden mij goed. Diverse (wond)verpleegkundigen vroegen aan mij of ik een goede huidtherapeut kende in hun omgeving. Hiermee is de eerste stap gezet en ik hoop dat ik nog meer wondverpleegkundigen en huidtherapeuten kan bereiken.

De volgende mensen wil ik graag bedanken, dankzij hen ben ik tot dit eindresultaat gekomen.

Ik wil graag mijn opdrachtgevers Rolien de Jong en Heleen van Milligen ontzettend bedanken voor hun steun. Zij stonden altijd voor mij klaar en ik mocht altijd bij ze aankloppen. Ik heb een fijne en leerzame tijd gehad bij hen op kantoor. Bedankt voor jullie kritische houding en de moed die jullie mij inspraken. Ook mijn meelezer Tessa de Visser en docentbegeleider Natasha Debeus-Labohm wil ik bedanken voor hun feedback en open houding.

De wondverpleegkundige Wilma Pluggen, huidtherapeute Daisy Wenzel en verpleegkundige Rebecca Barentsen wil ik bedanken voor de feedback op mijn enquête. Ik wil hen bedanken voor hun bijdragen en hun enthousiasme over het onderzoek. Ook mijn medestudent Romy IJland wil ik bedanken. Bedankt voor de feedback, de gezellige avonden samen en de opbouwende motivatie tijdens mijn onderzoek.

Tenslotte wil ik mijn vriend Charles Daniels bedanken. Hij stond altijd voor me klaar en gaf mij gedurende het onderzoek vaker feedback.

Ik ben trots op het resultaat en hoop hiermee vele wondverpleegkundigen en huidtherapeuten te inspireren en aan te moedigen om met elkaar samen te gaan werken. Dat zij veel aan dit onderzoek mogen hebben.

Heel veel leesplezier!

Christiane Ubaghs
Maastricht, januari 2016

1. Inleiding

1.1 Ter inleiding

Dit onderzoek werd uitgevoerd in opdracht van Stichting Transmurale zorg Den Haag en omstreken. Deze stichting heeft onder andere het netwerk wondzorg opgezet voor de regio Haaglanden. Het netwerk wondzorg zorgt o.a. ervoor dat volgens één richtlijn gewerkt wordt, zodat patiënten zowel in de thuissituatie als in het ziekenhuis volgens hetzelfde protocol behandeld worden. Stichting Transmurale zorg Den Haag en omstreken werkt nu alleen met wondverpleegkundigen en wilden onderzocht hebben of huidtherapeuten kunnen aansluiten binnen het netwerk wondzorg. Het uiteindelijke doel van dit onderzoek was om te onderzoeken of wondverpleegkundigen en huidtherapeuten elkaar kunnen en willen versterken door multidisciplinair samen te werken binnen het wondzorgverleningsproces.

1.2 Aanleiding

Het beroep wondverpleegkundige is in Nederland bekend. Wondverpleegkundigen zijn gespecialiseerd in het verlenen van wondzorg (Máxima Medisch Centrum, 2013). Om wondverpleegkundige te worden moet je minimaal vooraf de opleiding MBO verpleging op niveau 4 of 5 hebben afgerond en in het bezit zijn van een geldige BIG-registratie (Start Wondverzorging, 2015). Tijdens de algemene opleiding tot HBO verpleegkundige op de Haagse Hogeschool komen vaardigheidslessen van wondzorg alleen voor in module 1.3 (Bonsang, persoonlijke communicatie, 6 januari 2016). Hierbij komt ambulante compressietherapie ook aan bod. Tijdens dit blok doet de student ervaring op tijdens verschillende trainingen over soorten wonden, verzorging van wonden, wondmaterialen en wondmodellen. Dit blok wordt afgesloten met een assessment. Tijdens de opleiding leren zij niet om zelfstandig een wondbehandelplan op te stellen (Bonsang & Mieke Ridder, 2015).

Het beroep huidtherapie is nog redelijk jong en volop in ontwikkeling (Lorist, 2012). Huidtherapeuten zijn gespecialiseerd op het gebied van paramedische, cosmedische en cosmetische huidzorg. Hier valt ook het verlenen van wondzorg onder. Huidtherapeuten krijgen tijdens hun opleiding wondzorg aangeboden in blok 1.3, 1.4 en 3.3 (Janssen-Veraar, 2014a; Janssen-Veraar, 2014b; Debeus-Labohm, 2014). Tijdens deze blokken zal de student theoretische kennis opdoen en behandelingen oefenen tijdens de vaardigheidslessen omtrent het wondzorgverleningsproces. In blok 1.4 krijgt de student hierover een theoretische toets (Janssen-Veraar, 2014b). De praktijkvaardigheden worden in blok 3.3 getoetst doormiddel van een assessment (Debeus-Labohm, 2014).

Tot op heden zijn geen onderzoeken gedaan naar de samenwerking tussen de wondverpleegkundigen en huidtherapeuten binnen het wondzorgverleningsproces. De vraag hierbij is dan ook of beiden zorgprofessionals hier behoeften aan hebben. In Nederland voeren zowel huidtherapeuten als (wond)verpleegkundigen wondbehandelingen uit (Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten, 2015; Radboudumc, 2015). In Nederland werken 866 huidtherapeuten, waarvan niet bekend is of zij allemaal wondzorg verlenen (Zorgkaart Nederland, 2015) en 21 wondverpleegkundigen die aangesloten zijn bij Stichting Transmurale Zorg Den Haag en omstreken (van Milligen, 2014).

Uit vooronderzoek blijkt dat wondverpleegkundigen in de regio van Den Haag niet samenwerken met huidtherapeuten (zie bijlage 1). Dit is een gemiste kans, want beide beroepen verlenen wondzorg en multidisciplinair samenwerken in de zorg is uiterst belangrijk. In het boek *Interprofessioneel en interdisciplinair samenwerken in gezondheid en welzijn*, staat beschreven dat kwalitatieve zorg gemakkelijker bereikt wordt door de behandelingen van verschillende zorgprofessionals beter op elkaar af te stemmen (Vyt, 2015). Ook wordt de term transdisciplinair werken omschreven. Dit houdt in dat de grenzen tussen zorgprofessionals overlappen en zich hierdoor op elkaars werkteerrein begeven, zonder dat dit leidt tot spanningen en discussies over bevoegdheden tussen de zorgprofessionals. Wondverpleegkundigen en huidtherapeuten bevinden zich op elkaars werkteerrein binnen de wondzorgverlening. Vandaar dat tijdens dit onderzoek is onderzocht of huidtherapeuten en wondverpleegkundigen kunnen en willen samenwerken, waarbij tevens de vraag is gesteld welke vorm van samenwerken daarbij het beste gehanteerd kan worden.

1.3 Doelstellingen

Dit onderzoek bevat zowel een onderzoeksdoel als een praktijkdoel.

Het praktijkdoel van dit onderzoek was om inzicht te krijgen of wondverpleegkundigen en huidtherapeuten elkaar kunnen en willen versterken door multidisciplinair samen te werken binnen het netwerk wondzorg bij Stichting Transmurale zorg Den Haag en omstreken.

Het onderzoeksdoel was het in kaart brengen of wondverpleegkundigen en huidtherapeuten met elkaar willen en kunnen samenwerken binnen het wondzorgverleningsproces en zo ja, op welke manier.

1.4 Probleemstelling

De probleemstelling van dit onderzoek is:

Wondverpleegkundigen en huidtherapeuten werken in de praktijk niet samen, blijkt uit een steekproef die uitgevoerd is onder 6 wondverpleegkundige welke werkzaam zijn in de regio Den Haag, waardoor er twee groepen ontstaan die wondzorg aanbieden en waardoor de patiënt wellicht niet de juiste en/of de beste zorg ontvangt.

1.5 Hoofdvraag- en deelvragen

Hoofdvraag: *Kunnen en willen huidtherapeuten en wondverpleegkundigen samenwerken binnen het wondzorgverleningsproces, en zo ja, op welke manier?*

Deelvragen:

1. Wat is het verschil tussen een wondverpleegkundige en een huidtherapeut met betrekking tot het verlenen van wondzorg?
2. Wat is de meerwaarde van de samenwerking tussen de wondverpleegkundigen en de huidtherapeuten in de praktijk?
3. Op welke manier zouden de wondverpleegkundigen en de huidtherapeuten het wondzorgverleningsproces zo optimaal mogelijk op elkaar kunnen afstemmen?
4. Hoe zou de taakverdeling tussen wondverpleegkundige en huidtherapeut eruit kunnen zien binnen het wondzorgverleningsproces?
5. Hoe kan de samenwerking tussen de wondverpleegkundigen en de huidtherapeuten binnen het wondzorgverleningsproces in de praktijk eruit zien?

De deelvragen zijn geoperationaliseerd, zodat concreet weergegeven wordt wat onder de gestelde deelvragen wordt verstaan. Zie hiervoor bijlage 1.

1.6 Afbakening

Huidtherapeuten	Alleen huidtherapeuten die wondzorg verlenen.
Zorgsetting	Hieronder wordt in het ziekenhuis, verpleeg- en verzorgingshuis, de thuiszorg of een praktijk (ruimte waarin de huidtherapeut of wondverpleegkundigen zijn-haar beroep uitoefent) wordt verstaan.
Regio Haaglanden	Hieronder valt: Voorburg, Leidschendam, Voorschoten, Wassenaar, Rijswijk, Zoetermeer, Scheveningen, Haagse Hout en Den Haag.
Wondzorgverleningsproces	Hieronder valt: gegevens-verzamelen, interpreteren en verwerken, behandelen, afsluiten en het aanbieden van nazorg, waaronder littekenbehandeling uitgevoerd door de huidtherapeut, wondverpleegkundige of andere zorgprofessionals, bij alle typen wondpatiënten.

2. Methode

Om antwoord te geven op de hoofd- en deelvragen is gebruik gemaakt van literatuur- en praktijkgericht onderzoek.

2.1 Literatuuronderzoek

In dit hoofdstuk wordt de motivatie en de methode van dataverzameling en data-analyse omschreven van het literatuuronderzoek.

2.1.1 Motivatie

De gegevens uit het literatuuronderzoek waren noodzakelijk om de deelvragen te kunnen beantwoorden en hiermee uiteindelijk de hoofdvraag. Alle deelvragen zijn door middel van literatuuronderzoek onderbouwd. Er is gekozen voor literatuuronderzoek ter onderbouwing van de resultaten uit het praktijkonderzoek en voor achtergrondinformatie over de rol van de huidtherapeut en de wondverpleegkundigen binnen het wondzorgverleningsproces. Ook is gezocht naar literatuur over samenwerking binnen de zorg tussen verschillende zorgprofessionals, om te onderzoeken hoe de huidtherapeut en de wondverpleegkundige eventueel kunnen samenwerken. Tevens is gebruik gemaakt van literatuuronderzoek om de enquête voor het praktijkonderzoek op te stellen

2.1.2 Dataverzameling

De dataverzameling van het literatuuronderzoek is accuraat bijgehouden middels een logboek. De onderdelen van het logboek staan in onderstaande tabel weergegeven. Zie bijlage 3.1 voor het logboek.

Deelvraag:							
Geraadpleegd op	Databank	Zoekwoord	Hits	Titel	Auteur en jaartal	Bron	Notitie

Tabel 1 Framework logboek

Omdat er geen eerder onderzoek gedaan is naar de samenwerking tussen de huidtherapeut en de wondverpleegkundige, zijn geen wetenschappelijke artikelen gevonden en is voornamelijk gebruik gemaakt van grijze literatuur (Verhoeven, 2011; Rijksuniversiteit Groningen, 2015). De gebruikte literatuur is gevonden op Google, Google Scholar, Applied Social Sciences Index and Abstracts (ASSIA) en de bibliotheek van de HHS.

Inclusiecriteria literatuuronderzoek:

- Literatuur dient tussen 2005 en het heden te zijn geschreven;
- De literatuur is in het Nederlands of Engels geschreven;
- Er mag gebruik worden gemaakt van grijze literatuur. Onder grijze literatuur wordt verstaan: boeken, rapporten, werkdocumenten, tijdschriften en gegevens welke de Nederlandse Vereniging voor huidtherapeuten, Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland en Kenniscentrum Wondzorg ook bekend als Woundcare Consultant Society (WCS) vrij geven;
- Literatuur gaat over de huidtherapeut en wondverpleegkundige in Nederland.

Exclusiecriteria literatuuronderzoek:

- Literatuur voor 2005;
- Literatuur welke niet over de wondverpleegkundige in Nederland gaat.

2.1.3 Data-analyse

De gevonden literatuur wordt in het hoofdstuk 'Resultaten' samen met het praktijkonderzoek beschrijvend weergegeven. De bronnen worden in het logboek in bijlage 3.1 weergegeven zodat de resultaten controleerbaar zijn door een derde partij. Zoekmachine Google Scholar (Verhoeven, 2011). Applied Social Sciences Index and Abstracts (ASSIA) en de bibliotheek van de Haagse Hogeschool bevatten betrouwbare bronnen. De gebruikte literatuur welke gezocht werd op de zoekmachine van Google, is beoordeeld middels de beoordelingschecklisten van de website van Cochrane Netherlands (<http://netherlands.cochrane.org/beoordelingsformulieren-en-andere-downloads>). In het logboek wordt aangegeven wat voor type onderzoek de bron is.

2.2 Praktijkonderzoek

In dit hoofdstuk wordt de motivatie en de methode van dataverzameling en data-analyse omschreven van het praktijkonderzoek.

2.2.1 Motivatie

In dit onderzoek is gebruik gemaakt van de dataverzamelmethode 'het toesturen van een digitale enquête' oftewel surveyonderzoek (Verhoeven, 2011). Met de verworven data uit de enquêtes konden de deelvragen en uiteindelijk de hoofdvraag beantwoord worden.

Vanwege de volgende redenen werd voor deze methode gekozen:

- Doormiddel van de dataverzamelmethode, het toesturen van een digitale enquête, kan veel data verzameld worden;
- Omdat de respondenten de vragensteller niet hoeven aan te kijken tijdens het beantwoorden van de digitale enquête en deze anoniem werd ingevuld werd het geven van een sociaal wenselijk antwoord nihil, wat de validiteit van dit onderzoek verhoogt;
- De populatie kon de enquête invullen wanneer het hun uitkomt (Verhoeven, 2011).

2.2.2 Dataverzameling

Respondenten

De respondenten werden geïnformeerd over het doel van het onderzoek en wat er met de resultaten werd gedaan. De respondenten konden de enquête anoniem invullen, waardoor zij niet in de verlegenheid werden gebracht om sociaal gewenste antwoorden te geven (Verhoeven, 2011). Het invullen van de enquête zou ongeveer 10 minuten duren. Voor de indeling van de enquête zie bijlage 5.5 en 5.6.

Alle respondenten zijn benaderd via hun emailadres. 23 emailadressen van wondverpleegkundigen die aangesloten zijn bij Stichting Transmurale Zorg Den Haag en omstreken werden door de opdrachtgever aangeleverd. Huidtherapeuten die wondzorg verlenen en wondverpleegkundigen buiten de regio Haaglanden werden gezocht op internet via de databank van Google of op de website van Zorgkaart Nederland. De werkwijzen van de dataverzameling staan omschreven in bijlage 4. Er is één keer een herinnering gestuurd naar de huidtherapeuten en wondverpleegkundigen.

Populatie

Aan het onderzoek hebben twee populaties deelgenomen, namelijk huidtherapeuten die wondzorg verlenen en wondverpleegkundigen. Hiervoor zijn twee enquêtes opgesteld. De een gericht aan huidtherapeuten en de ander gericht aan wondverpleegkundigen.

In onderstaande tabel staat de populatie met daarbij het aantal verstuurdde enquêtes weergegeven.

Populatie	Aantal verstuurdde enquêtes
Wondverpleegkundigen	61
Huidtherapeuten die wondzorg verlenen	49

Tabel 2 populatie en aantal genodigde voor deelnamen aan dit onderzoek

Enquête

De enquêtes werden opgesteld met behulp van literatuuronderzoek. De bronnen die hiervoor geraadpleegd zijn, staan vermeld in het logboek praktijkonderzoek, zie bijlage 4. De digitale-enquêtes werden aan de hand van het softwareprogramma van CheckMarket ontworpen (www.checkmarket.nl). Het programma biedt ondersteuning en geeft tips over hoe vragen kunnen worden opgesteld in een enquête. Hiervan is gebruik gemaakt. De enquêtes bevatten meerkeuze- en enkele open vragen.

Indien alle vragen meegenomen worden bestond de enquête uit 56 vragen. De vragen werden tijdens het invullen van de enquête gefilterd. Aan de hand van de vorige vraag wordt bepaald of de respondent de vraag wel of niet kreeg. Ook kwam de vraag aan bod of zij samenwerken met de andere populatie. Dat is de wondverpleegkundige als de huidtherapeut de enquête invult en andersom. Bij het antwoord ja volgden andere vragen dan bij het antwoord nee. Deze vragen werden gefilterd. De respondenten zijn daarom niet in totaal op 56 vragen uitgekomen.

Voordat de enquêtes verstuurd werden, heeft eerst een pilot plaatsgevonden. De pilot bestond uit 8 beoordelaars, wat de kwaliteit van de resultaten waarborgt, zodat hiaten of overbodige vragen uit de enquêtes konden worden gefilterd (Verhoeven, 2011). Zie bijlage 5.1 voor de opleidingsachtergrond van de beoordelaars.

De enquêtes werden gelanceerd op 21 december 2015 en werden gesloten op dinsdag 12 januari 2016. In deze periode vielen de feestdagen kerstmis en nieuwjaar. Hier kon geen rekening mee gehouden worden gezien het korte tijdsbestek van 16 weken voor het onderzoek. Na de feestdagen werd op 4 januari 2016 een herinnering gestuurd. De resultaten van de respondenten die de enquête niet volledig beantwoord hadden zijn buiten beschouwing gelaten. In totaal waren 5 respondenten afgehaakt. De respons van de wondverpleegkundigen die aangesloten zijn bij Stichting Transmurale Zorg Den Haag en omstreken was groot. Meer dan de helft heeft de enquête volledig beantwoord. Van de 61 uitgenodigde wondverpleegkundigen hebben 45 wondverpleegkundigen de mail bekeken. De respons van de populatie huidtherapeuten die wondzorg verlenen was laag, namelijk 16,32%, waarvan 12,24% de enquête volledig heeft beantwoord. Van de 61 genodigden hebben 29 huidtherapeuten de uitnodiging bekeken. Eén huidtherapeut uit de provincie Zuid-Holland had de enquête ingevuld, waarbij niet alle open vragen werden beantwoord. De vragen stonden wel vermeld als verplicht, maar doordat deze beantwoord werden door een "punt" te plaatsen, konden deze niet geanalyseerd worden. In tabel 4 staat het aantal genodigde, het aantal respons en hoeveel respondenten het einde van de enquête hebben bereikt weergegeven van zowel de wondverpleegkundigen als de huidtherapeuten die wondzorg verlenen.

Populatie	Aantal genodigde	Aantal respons	Aantal volledig beantwoord
Wondverpleegkundigen	61	25	22
Huidtherapeuten die wondzorg verlenen	49	8	6

Tabel 3

Zie bijlagen 5.3 en 5.4 in de data-analyse voor achtergrond informatie over de respondenten wondverpleegkundigen en huidtherapeuten.

Criteria respondenten: De respondenten moesten aan de volgende criteriums voldoen: Verleent wondzorg, is huidtherapeut en/of wondverpleegkundigen.

2.2.3 Data-analyse

Na sluiting van de enquêtes zijn de verworven gegevens doormiddel van het softwareprogramma van CheckMarket geanalyseerd. Zie bijlage 5.3 en 5.4 voor de analyses van de enquêtes per populatie. De data uit de enquêtes zijn zowel kwalitatief als kwantitatief van aard. Om de populaties met elkaar te vergelijken zijn de verworven data via CheckMarket gedownload naar het programma Excel. De enkele open vragen die gesteld zijn, staan samengevat onder de juiste vraag in de data-analyse bijlagen 5.3 en 5.4.

Omdat de respons van de populatie huidtherapeuten laag was, was het niet rendabel om de resultaten te analyseren met een statistisch programma (Verhoeven, 2011). De resultaten uit dit onderzoek zijn hierdoor niet generaliseerbaar. Hetzelfde geldt voor de populatie wondverpleegkundigen. Zie bijlage 5 voor een gedetailleerde beschrijving van de data-analyse.

Geworven data dat uiteindelijk niet gebruik werd in dit onderzoek staat met onderbouwing in bijlagen 5.2 omschreven.

3. Resultaten

In dit hoofdstuk worden de resultaten van het literatuur- en praktijkonderzoek gecombineerd beschreven per deelvraag. De belangrijkste resultaten worden met een figuur of tabel inzichtelijk gemaakt. Bij niet relevante resultaten wordt verwezen naar een bijlage.

3.1 Verschil tussen een wondverpleegkundige en een huidtherapeut

Deze paragraaf beantwoordt de deelvraag: Wat is het verschil tussen een wondverpleegkundige en een huidtherapeut binnen de wondzorgverlening? Om een concreet antwoord hierop te geven is deze deelvraag geoperationaliseerd in: opleidingsachtergrond, het soort zorgverlening, soorten wonden, multidisciplinair samenwerken en in welke zorgsetting de wondverpleegkundige en huidtherapeuten werkzaam zijn.

3.1.1 Opleidingsachtergrond

Verskil in opleiding huidtherapie en wondverpleging

De opleiding huidtherapie schoolt de studenten in alle typen wonden (Janssen-Veraar, 2014b). Wondverpleegkundigen verdiepen zich tijdens hun opleiding ook in alle soorten wonden en moeten tegelijkertijd ervaring opdoen in de praktijk, anders mogen zij niet deelnemen aan de opleiding (Start Wondverzorging, 2015). Huidtherapeute Daniela Apeldoorn-Modersohn zegt in een interview dat de huidtherapeut zelf de verdieping in de praktijk moet zoeken (Lassing, 2013). De huidtherapeut kan ervoor kiezen om stage te lopen in de wondzorg. Wondverpleegkundigen leren de handelingen: lokale anesthesie, necrotectomie en hechten uit te voeren (Radboudumc, 2015). Dit leert de huidtherapeut niet. Wondverpleegkundigen doorlopen de volgende stappen om een wondbehandelplan op te stellen: het uitvoeren van een anamnese, het stellen van een diagnose, het opzetten van een wondbehandelplan en uiteindelijk het evalueren van de behandeling (Radboudumc, 2015). Deze stappen doorloopt de huidtherapeut ook. Zie hiervoor het assessment in bijlage 7.2. Omdat wondverpleegkundigen tijdens hun opleiding verplicht zijn te werken binnen een organisatie in de zorg waar (complexe) wondzorg voorkomt (Radboudumc, 2015), zullen zij meer expertise op doen, dan de huidtherapeut in opleiding. Zie bijlage 6 voor achtergrond informatie over de opleiding wondverpleging.

De verschillen tussen de opleiding huidtherapie en wondverpleging zijn:

1. Wondverpleegkundigen krijgen tijdens de opleiding de handelingen: lokale anesthesie, necrotectomie en hechten aangeleerd en de huidtherapeut niet.
2. Wondverpleegkundigen doen tegelijkertijd praktijkervaring op en de huidtherapeut is dit niet verplicht.
3. Buitenom de algemene wondbehandeling, leert de huidtherapeut ook andere behandelingen uit te voeren binnen het wondzorgverleningsproces. Welke behandelingen komen in het volgende hoofdstuk aan bod. Deze behandelingen leert de wondverpleegkundigen in opleiding niet.

3.1.2 Zorgverlening binnen de wondzorg

Huidtherapeut

De huidtherapeut biedt algemene wondbehandeling aan, afhankelijk van de soort wond (Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten, 2014c). Daarnaast verleent de huidtherapeut binnen het wondzorgverleningsproces oedeemtherapie (Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie, 2014). De behandeling oedeemtherapie kan gegeven worden door middel van manuele lymfdrainage, ambulante- en intermitterende compressie therapie, Lymftaping, het aanbrengen van zwachtels en het aanmeten van elastische kousen (Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten, 2014b). Huidtherapeuten voeren ambulante compressietherapie uit op de arm, vingers, het gehele been en de tenen (De Haagse Hogeschool, 2015). Daarnaast behandelt de huidtherapeut ook littekens, die na de wondgenezing kunnen ontstaan (Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten, 2014a). Het behandelen van littekens behoort tot de basiskennis van de huidtherapeut (Nederlandse Vereniging van huidtherapeuten, 2015).

Voordat de huidtherapeut met de wondbehandeling begint zal zij eerst een wondbehandelplan opstellen. Alle huidtherapeuten uit het praktijkonderzoek gaven aan voordat zij een wondbehandelplan opstellen de wond te meten, inspectie, palpatie en delle druk uit te voeren en gaven allen aan te rapporteren via het TIME model. Het ligt aan de wond of zij bepaalde handelingen wel of niet toepassen. Tekenen van stemmer en het vastleggen van beeldmateriaal gaf 83% van de huidtherapeuten aan uit te voeren en 17% gaf aan het ALTIS en TIME model samen te hanteren voor het rapporteren van bevindingen en het vastleggen van gegevens. Ook gaf 17% aan een wondkweek te nemen in samenwerking met de wondpoli.

Wondverpleegkundige

Zoals in hoofdstuk 1.1 beschreven staat behandelt de wondverpleegkundige verschillende typen wonden en indien nodig wordt de algemene wondverzorging gecombineerd met ambulante compressietherapie tot onder de knie (HBO-verpleging De Haagse Hogeschool , 2015). De belangrijkste taken van de wondverpleegkundige staan omschreven in het onderzoek Taakverschuiving bij de medische zorg vanuit het verpleeghuis (Bloemendaal, Albers, de Kroon & Dekker, 2009). Een van deze taken is het bepalen van het wondbeleid en het vastleggen hiervan. De wondverpleegkundige zal eerst een wondbehandelplan opstellen voordat zij met de wondbehandeling begint. Alle wondverpleegkundigen uit het praktijkonderzoek gaven aan voordat zij een wondbehandelplan opstellen de wond meten, de druk toe te passen en inspectie uit te voeren. Het ligt aan de wond of zij bepaalde handelingen wel of niet hanteren. Van de wondverpleegkundigen gaf 91% aan te rapporteren via het TIME model en 86% van de wondverpleegkundigen gaf aan via het ALTIS model te rapporteren. Omdat meerdere antwoorden mogelijk waren, gaven de meeste wondverpleegkundigen aan middels beide modellen te rapporteren. Naast het meten van de wond gaf 77% van de wondverpleegkundigen aan ook beeldmateriaal van de wond vast te leggen door het maken van foto's. Alle wondverpleegkundigen gaven aan de wond te inspecteren. Het palperen van de wond werd niet door alle wondverpleegkundigen aangegeven. 77% van de wondverpleegkundigen gaven aan te palperen en 41% gaf aan een wondkweek te nemen.

De uitkomst van het praktijkonderzoek welke behandelingen huidtherapeuten en wondverpleegkundigen binnen het wondzorgverleningsproces verlenen, welke hulpmiddelen zij adviseren en welke behandelingen zij aanbieden nadat de wondgesloten is, staan in tabel 4 overzichtelijk weergegeven. Zie de index in de tabel hoe de tabel gelezen dient te worden.

Index			
Tekst vak oranje: alleen wondverpleegkundigen gaven het aan de behandeling, hulpmiddel of nazorg uit te voeren;			
Tekst vak blauw: alleen huidtherapeuten gaven de behandeling, hulpmiddel of nazorg uit te voeren.			
Tekstvak grijs: beide zorgprofessionals voeren de behandeling, hulpmiddel of nazorg uit.			
Tekstvak groen: open antwoord van de respondenten indien een behandeling, hulpmiddel of nazorg die zij uitvoerden niet benoemd werd in de enquête van het praktijkonderzoek.			
Wondbehandeling		Huidtherapeuten N6	Wondverpleegkundigen N22
Algemene wondbehandeling		100%	100%
Compressietherapie		100%	95%
Manuele lymfedrainage		83%	0%
Necrosectomie		17%	100%
Negatieve druktherapie		17%	91%
Omliggende huid		100%	91%
Maden therapie		0%	27%
Verzorgen van een drain		0%	27%
Hyperbare zuurstoftherapie		0%	45%
Callus verwijderen		\	5%
Elektrostimulatie		\	9%
Shockwavetherapie		17%	\
Rood licht: Photizo		17%	\
Hulpmiddelen		Huidtherapeuten	Wondverpleegkundigen
Geen hulpmiddel		0%	5%
Diverse verbandschoenen		67%	91%
Decubitusmatras/kussen		33%	86%
Hielbeschermer		17%	77%
Hulpmiddel voor het aantrekken van steunkousen		83%	91%
Glijzeilen		\	9%
Tillift, tipel stoel, hoog/laag bed		\	9%
Spalken (vrijleggers)		\	5%
Orthesen		\	5%
Lymfpads		17%	\
Onderkous steunkous		17%	\
crème		17%	\
Nazorg		Huidtherapeuten	Wondverpleegkundigen
Steunkousen	Zelf aanmeten	67%	27%

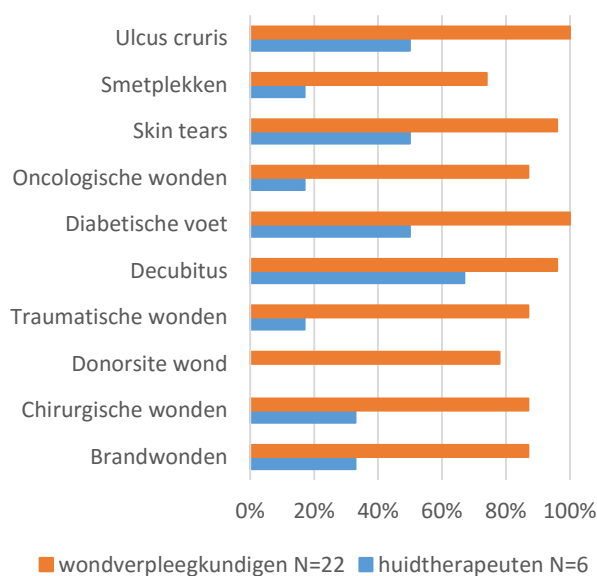
	Andere collega	33% laat steunkousen door een andere collega (huidtherapeut of bandagist) aanmeten.	73% laat steunkousen door de huisarts, apotheek, bandagist, een firma of een oedeemtherapeut aanmeten.
Littekenbehandeling*	Behandelt geen littekens	0%	50%
	Littekenmassage	100%	0%
	Medisch camouflage	67%	0%
	Drukkleding	50%	0%
	Aanbrengen van tape	100%	0%
	Siliconepleisters of- gel	100%	50%
Endermologie LPG		50%	/
Laat littekentherapie door de huidtherapeut uitvoeren		\	5%

Tabel 4

3.1.3 Patiëntenpopulatie

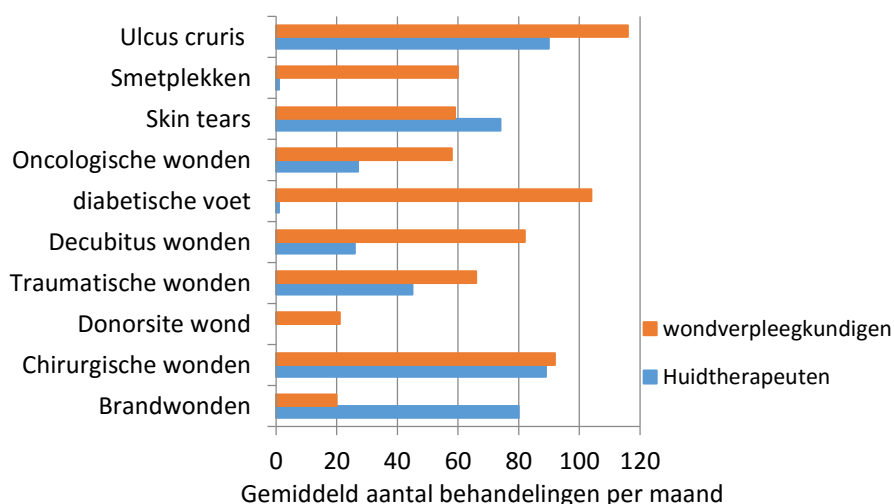
De Nederlandse vereniging van huidtherapeuten geeft aan dat huidtherapeuten de wonden ulcus cruris, decubitus en diabetische voet behandelen (Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten, 2014c). Uit praktijkonderzoek blijkt dat de respondenten huidtherapeuten ook andere wonden behandelen. Een huidtherapeut gaf aan alle wonden te behandelen die zij in de praktijk tegenkomt en heeft de wonden die zij het vaakst behandeld aangevinkt. Het grootste deel van de respondenten wondverpleegkundige gaf aan alle soorten wonden te behandelen. In figuur 1 staat het percentage weergegeven welke soorten wonden de respondenten huidtherapeuten en wondverpleegkundigen uit het praktijkonderzoek behandelen, waarbij 100% betekend dat alle respondenten aangeven de wond te behandelen en in figuur 2 staat weergegeven hoe vaak per maand gemiddeld de soort wond behandeld wordt in de praktijk.

Soorten wonden



Figuur 1

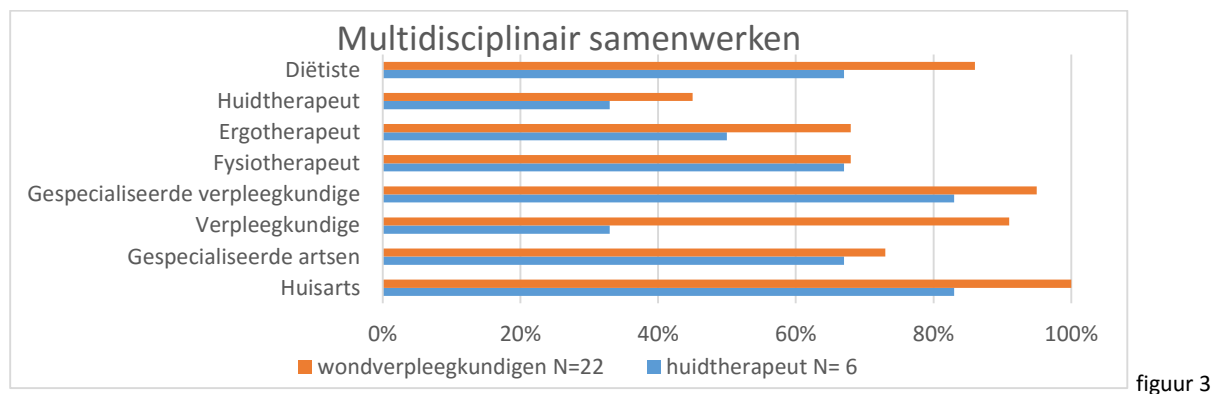
Behandelingen per maand



Figuur 2

3.1.4 Multidisciplinaire samenwerking

Het behandelen van wonden heeft een deskundige aanpak nodig, waarbij diverse zorgprofessionals betrokken zijn (Visser, 2013). Visser omschrijft in haar onderzoek dat patiënten voor het behandelen van hun wond te maken kunnen krijgen met huisartsen; medisch specialisten (waaronder dermatologen, (plastische) chirurgen en specialisten ouderengeneeskunde), Verpleegkundigen (waaronder verpleegkundig specialisten, wondconsulenten en wondverpleegkundigen), verzorgenden, Paramedische professionals (zoals huidtherapeuten en podotherapeuten) en professionals in dienst van huisartsenpraktijk of ziekenhuis (zoals praktijkondersteuners, doktersassistenten en gipsverbandmeesters). In onderstaande figuur staat weergegeven met welke zorgprofessionals de respondenten huidtherapeuten en wondverpleegkundigen uit het praktijkonderzoek samenwerken.



figuur 3

Uit het praktijkonderzoek is gebleken dat wondverpleegkundigen met meerdere verschillende arts- en verpleegkundige specialisten samenwerken dan huidtherapeuten binnen de wondzorgverlening. Zie bijlage 5.3 en 5.4 met welke gespecialiseerde- artsen en verpleegkundigen de respondenten huidtherapeuten en wondverpleegkundigen samenwerken. De gespecialiseerde artsen waar beide respondenten mee samenwerken zijn: oncologen, dermatologen, chirurgen en radiologen. De gespecialiseerde verpleegkundigen waar zij beiden mee samenwerken zijn: Wond en decubitus verpleegkundige, nurse practitioner, praktijkondersteuner en mammacare verpleegkundigen.

Ook gaf 83% van de huidtherapeuten aan samen te werken en/of patiënten door te verwijzen naar een wondverpleegkundige. Van de wondverpleegkundigen gaf 64% aan samen te werken of patiënten door te verwijzen naar een huidtherapeut. Op de vraag of zij eindverantwoordelijke zijn over de zorg gaf 50 % van de huidtherapeuten en 23% van de wondverpleegkundigen aan eindverantwoordelijke te zijn. Ook gaven 83% van de huidtherapeuten en 55% van de wondverpleegkundigen aan direct toegankelijk te zijn zonder doorverwijzing. Huidtherapeute Daniela Apeldoorn-Modersohn vertelt in een interview dat de scheiding tussen wie, wanneer en waarvoor verantwoordelijk is binnen de wondzorgverlening of mogelijk de beste zorg kan leveren niet duidelijk is (Lassing, 2013).

3.2 Meerwaarde van de samenwerking tussen de wondverpleegkundigen en de huidtherapeuten in de praktijk

Deze paragraaf beantwoordt de deelvraag: Wat is de meerwaarde van de samenwerking tussen wondverpleegkundigen en huidtherapeuten in de praktijk? De deelvraag is geoperationaliseerd in twee sub-vragen, namelijk: Is er behoefte aan samenwerken en waar zouden zij elkaar in kunnen versterken? Waarbij van beide populaties door middel van praktijkonderzoek hun opinion wordt weergegeven in tabellen en cirkeldiagrammen.

3.2.1 behoefte aan samenwerken

Van de respondenten wondverpleegkundigen die niet samenwerken met huidtherapeuten gaf 88 % aan wel te weten wat een huidtherapeut doet. Het percentage huidtherapeuten uit het praktijkonderzoek welke niet samenwerken met wondverpleegkundigen, maar wel weet wat een wondverpleegkundige doet was 17%. De redenen waarom wondverpleegkundigen niet samenwerken werd als reden aangegeven dat zij huidtherapeuten niet tegen kwamen in het werkveld, de doorverwijzing via een andere discipline verloopt, wondbehandeling de specialisatie is van de wondverpleegkundige, geen indicatie voor is, de behandelingen van de huidtherapeuten onbekend zijn en dat er van een samenwerking nog niet van gekomen is.

De huidtherapeut dat aangaf niet samen te werken met wondverpleegkundigen gaf als reden aan niet samen te werken, omdat de doorverwijzing via een andere discipline verloopt en deze de wondbehandeling aan de huidtherapeut overlaat.

Wondverpleegkundigen die niet samenwerken met huidtherapeuten gaven de volgende voor- en nadelen aan als zij wel met elkaar zouden gaan samenwerken.

Voordelen: korte lijnen, versnelling in de keten, samen het beleid afstemmen t.b.v. de wondzorg, van elkaar leren en behandelingen van lymfoedeem door de huidtherapeut, , beter begeleiding van patiënt, en optimale wondzorg.

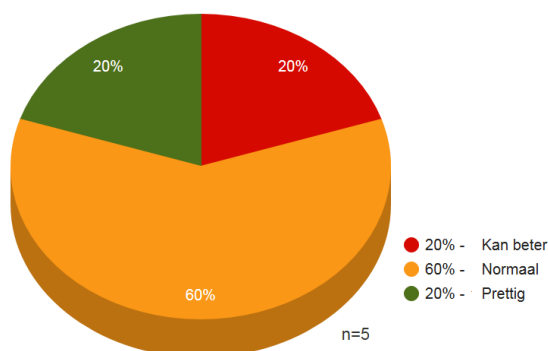
Nadelen: Als nadeel gaven zij aan twee kapiteins op 1 schip, wondzorg uitgevoerd door verschillende schijven, zal verwarring brengen en kan nadelig voor eindresultaat zijn.

De huidtherapeut die niet samenwerkt met wondverpleegkundigen gaf de volgende voor- en nadelen aan als zij wel met elkaar zouden gaan samenwerken.

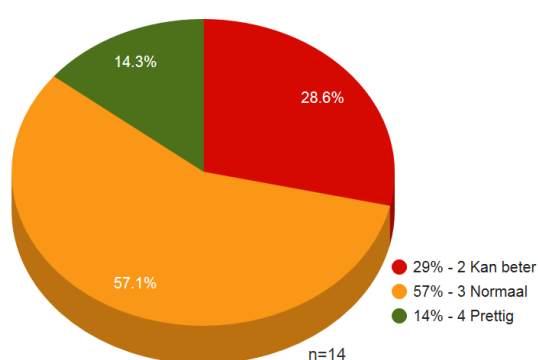
Voordelen: Extra mening, mogelijkheden tot het nemen van een wondkweek, meer materiaal mogelijkheden.

Nadelen: Extra kosten, extra mening.

Wondverpleegkundigen die hebben aangegeven niet met huidtherapeuten samen te werken gaven allen aan dit wel te willen. Zij zien een samenwerking als toegevoegde waarde bij bijvoorbeeld complexe dermatologie, (lymf)oedeem en diabetische voet patiënten. Echter werd ook aangegeven dat de huidtherapeut niet de algemene wondzorg zal uitvoeren, maar overige behandelingen die ten goede zouden komen aan de wondgenezing. Dit in tegenstelling tot de huidtherapeuten. De respondent huidtherapeut die aangaf niet samen te werken met een wondverpleegkundige gaf aan dit ook niet te willen met als reden dat de huidtherapeut flexibel kan werken en een wondverpleegkundige voor een baas werkt. Aan de wondverpleegkundigen en huidtherapeuten die aangaven samen te werken was gevraagd hoe zij de samenwerking ervaren. De onderstaande cirkeldiagrammen geven inzicht in op welke manier de wondverpleegkundigen en huidtherapeuten de samenwerking met elkaar ervaren.



Cirkeldiagram 1 waardering respondenten
huidtherapeuten



Cirkeldiagram 2 waardering respondenten
wondverpleegkundigen

In onderstaande tabel staan de redenen waarom de respondenten de samenwerking als prettig, normaal of kan beter ervaren.

	Huidtherapeuten N= 5	Wondverpleegkundigen N= 14
Prettig	Van elkaar leren.	Communicatie verloopt goed; Makkelijk benaderbaar, goede terugkoppeling;
Normaal	Contact is prima en elkaar versterken.	Goede samenwerking/overleg; Kan bij complicaties een grote rol spelen; Zelfde golflengte; Samen een beter plan voor de patiënt neerzetten.
Kan beter	Terugkoppeling kan beter.	Moeilijk bereikbaar; weinig bekendheid; weinig contact.

Tabel 5

Ook aan de wondverpleegkundigen en huidtherapeuten die aangeven samen te werken werd gevraagd wat de voor- en nadelen zijn van samenwerken met elkaar. Wondverpleegkundigen die samenwerken met huidtherapeuten gaven de volgende voor- en nadelen aan.

Voordelen: *huidtherapeuten en wondverpleegkundigen vullen elkaar aan, samen overleggen op andere vlakken, ieder zijn vak, gezamenlijke inzet waardoor bredere kennis, snellere wondgenezing door oedeemtherapie, snellere wondgenezing, overleg op een niveau, expertise op een gebied dat de wondverpleegkundige niet heeft, complementaire zorg, samenwerken maakt sterker, voor de patiënt kostenbesparend.*

Nadelen: *Huidtherapeut werkt zelfstandig waardoor geen verantwoording aan de arts, communicatie is niet optimaal en qua wondbeleid geen meerwaarde maar meer de dingen erom heen, matige feedback, als ieder zich aan zijn specialisatie houdt is er geen probleem, vergoedingen, patiënt moet naar meerdere locaties en ander tijdstip.*

Huidtherapeuten die aangaven samen te werken met wondverpleegkundigen gaven de volgende voor- en nadelen aan.

Voordelen: *het samenbundelen van krachten en discussiëren over materiaal + achtergrond daarvan, ander inzicht en directere lijnen naar de specialisten in het ziekenhuis, overleg over de juiste wondzorg, waardoor sneller resultaat en duidelijke behandel grenzen.*

Nadelen: *terugkoppeling verloopt vaak minder goed, niet snel contact, combinatie van therapie is soms lastig af te stemmen i.v.m. werkdagen.*

3.2.2 Waarin versterken

In onderstaande tabel staat in percentages weergegeven hoe huidtherapeuten en wondverpleegkundigen denken over elkaars taken binnen de wondzorgverlening.

Taken	percentage taken huidtherapeuten volgens wondverpleegkundigen N=14	Percentage wondverpleegkundigen taken volgens huidtherapeuten N=5
Wondbehandelplan	0%	60%
Uitvoeren wondbehandeling	21%	80%
Oedeemtherapie	100%	0%
Littekentherapie	71%	0%
Laseren	43%	0%

Tabel 6

Als opmerking gaf één wondverpleegkundige aan te twijfelen of het opstellen van een wondbehandelplan de taak is van een huidtherapeut en één huidtherapeut gaf aan dat de wondverpleegkundigen met name grotere wonden behandelen. Wondverpleegkundigen gaven aan huidtherapeuten in te schakelen voor: oedeemtherapie, niet genezende complexe wonden, lasertherapie, littekens, specifieke huidproblemen en na brandwonden.

Huidtherapeuten gaven aan wondverpleegkundigen in te schakelen voor: grote en geïnfecteerde wonden, advies vragen bij twijfel wondzorg beoordeling /behandelplan, wonden die geen genezingstendens vertonen binnen 6 weken.

Huidtherapeuten en wondverpleegkundigen gaven beiden aan rekening te houden met de complicatie 'pijn'. Zowel 67% huidtherapeuten als 55% wondverpleegkundigen gaven aan dat dit niet altijd in overleg met een arts is. Dat komt omdat medicatie niet perse gehanteerd hoeft te worden tegen de pijn en niet voor alle medicatie is een voorschrift van een arts nodig, blijkt uit de antwoorden van de respondenten. Manuele lymfdrainage wordt door 50% van de huidtherapeuten o.a. uitgevoerd tegen pijn. Ook uit literatuuronderzoek blijkt dat manuele lymfdrainage helpt tegen de pijn (framework, 2006). Indien een patiënt last heeft van pijn kan de huidtherapeut de wondverpleegkundige aanvullen met het toepassen van manuele lymfdrainage bij een patiënt met een wond. Huidtherapeuten leren tijdens de opleiding niet hoe ze medicatie toe moeten dienen. Het toedienen van medicatie is een voorbehouden handeling, welke (wond-)verpleegkundigen mogen uitvoeren (de Poorter, Munts, Kooij & Bogaerts, 2012).

3.3 Manier van samenwerken tussen wondverpleegkundige en huidtherapeute in de praktijk

Deze paragraaf beantwoordt de deelvraag: Op welke manier zouden wondverpleegkundigen en huidtherapeuten het wondzorgverleningsproces zo optimaal mogelijk op elkaar kunnen afstemmen?

Huidtherapeuten en wondverpleegkundigen hebben hetzelfde doel, namelijk wondgenezing. Hierbij is kwaliteit van zorg van belang, de patiënt staat centraal. Aubéel omschrijft dat goede zorg niet alleen het beste is voor de patiënt, maar het verlenen van goede zorg ook het goedkoopst is (2014). In een handreiking voor zorgverleners genaamd *samenwerken in de eerstelijns* staan kritische succesfactoren bij samenwerken omschreven (Konings, 2010). Deze succesfactoren bestaan uit 12 onderdelen. Deze factoren, zie bijlage 8 omvatten waar het bij samenwerken om draait. Uit praktijkonderzoek is gebleken dat wondverpleegkundigen niet voldoende zicht hebben over wat de huidtherapeut doet op het gebied van wondzorgverlening. Eén van de kritische succesfactoren is dat beide zorgprofessionals op de hoogte zijn over elkaars mogelijkheden binnen de wondzorgverlening. Voordat wondverpleegkundigen en huidtherapeuten de wondzorgverlening optimaal op elkaar kunnen afstemmen, is het belangrijk dat zij weten wat zij binnen de wondzorgverlening voor elkaar in het belang van de patiënt kunnen betekenen. De stappen om elkaar beter te leren kennen en om de zorg goed op elkaar af te stemmen worden in de handreiking voor zorgverleners stapsgewijs omschreven (Konings, 2010).

Ondanks dat wondverpleegkundigen geen volledig zicht hebben in wat de huidtherapeut kan betekenen in de wondzorgverlening was het aantal huidtherapeuten 85% en wondverpleegkundigen 64% dat aangaf door te verwijzen of samen te werken met elkaar in het praktijkonderzoek groot. Omdat huidtherapeuten uit het praktijkonderzoek allen werkzaam zijn in een praktijk zal de samenwerking en daarom ook de communicatie met de wondverpleegkundigen voornamelijk op afstand verlopen. Om samen te werken kan er gebruik worden gemaakt van werkafspraken, protocollen en eventueel het hanteren van een gezamenlijk patiëntendossier, waarin het verloop van de zorgverlening wordt vastgelegd (Konings, 2010). Ook het plannen van een themabespreking voor deskundigheidsbevordering en het samenbundelen van kennis is effectief. In het praktijkonderzoek is geen opvallend verschil gevonden over wat beide zorgprofessionals ondernemen om actueel te blijven over de wondzorgverlening.

Op het gebied van communicatie gaven alle huidtherapeuten uit het praktijkonderzoek aan te communiceren via de telefoon, dit gold ook voor de wondverpleegkundigen. Ook gaven alle wondverpleegkundigen en 67% van de huidtherapeuten aan te communiceren via de e-mail. Eén respondent huidtherapeut gaf aan foto's te sturen via de e-mail voor beoordeling en advies van de wondverpleegkundige indien zij twijfelt over de wondbehandeling. Huidtherapeuten en wondverpleegkundigen gaven ook aan via het elektronisch patiëntendossier, multidisciplinair overleg, schriftelijk en/of mondeling te communiceren met zorgprofessionals. Beide zorgprofessionals moeten samen kijken hoe zij het beste met elkaar kunnen communiceren, zodat de wondzorgverlening zo optimaal mogelijk op elkaar kan worden afgestemd.

3.4 Taakverdeling tussen wondverpleegkundigen en huidtherapeuten

Deze paragraaf beantwoordt de deelvraag: *Hoe zou de taakverdeling tussen wondverpleegkundige en huidtherapeut eruit kunnen zien binnen het wondzorgverleningsproces?* De deelvraag is vervolgens geoperationaliseerd in 4 sub-vragen, deze zijn: welke taken voert alleen de wondverpleegkundige uit, welke taken voert alleen de huidtherapeut uit, welke taken voeren zij beiden uit in de praktijk en hoe zou de taakverdeling tussen beide zorgprofessionals eruit kunnen zien?

Uit de resultaten blijkt dat huidtherapeuten en wondverpleegkundigen beiden algemene wondbehandeling uitvoeren. Echter vindt 79% van de wondverpleegkundigen dit geen taak voor de huidtherapeut. In onderstaande tabel wordt in hoofdlijnen weergegeven welke behandelingen de wondverpleegkundige en huidtherapeut uit het praktijkonderzoek alleen uitvoeren en welke behandelingen elkaar overlappen.

Wondverpleegkundige	Huidtherapeut	Beide zorgprofessionals
Lokale anesthesie, necrotectomie en hechten	Diverse oedeemtherapieën gehele lichaam	Algemene wondverzorging
	Diverse littekentherapieën	Ambulante compressie therapie tot aan de knie

Tabel 7

Taakverdeling

Door de vergrijzing in Nederland zal de komende jaren het aantal patiënten met complexe wonden toenemen (Capgemini Consulting, 2014). Complexe wonden hebben impact op de kwaliteit van leven van de patiënt. Capgemini Consulting omschrijft in het onderzoek dat goede wondzorg de kwaliteit van leven en het functioneren van de patiënten verhoogt. Om de patiënt van de juiste wondzorg te voorzien, moet gekeken worden naar de behoeften van de patiënt. Welke zorg biedt de beste resultaten op wondgenezing en zal de patiënt minder last van hebben? Wondverpleegkundigen voeren de handelingen hechten, necrotectomie en lokale anesthesie uit naast het uitvoeren van de wondbehandeling en een klein gedeelte oedeemtherapie. Huidtherapeuten mogen niet snijden en injecteren (Lassing, 2013). Huidtherapeuten verlenen naast de wondbehandeling diverse oedeemtherapieën en littekentherapieën. Door samen te werken kunnen beide zorgprofessionals hun kennis samenbundelen en kan er een compleet plan aan de patiënt worden aangeboden, wat ten gunste komt aan de wondgenezing. In het boek *methodisch werken in de gezondheidszorg*, wordt een vorm van multidisciplinair samenwerken genaamd transdisciplinair beschreven (Coussens et al., 2011). Deze manier van samenwerken houdt in dat de wondverpleegkundige en de huidtherapeut gezamenlijk het beleid van de patiënt opstelt en bepaalde rollen en taken van elkaar over zullen nemen. Dat betekent dat de wondverzorging zowel door de wondverpleegkundige als door de huidtherapeut wordt uitgevoerd in combinatie met een andere behandeling. Van belang hierbij is dat beide zorgprofessionals geregeld met elkaar overleggen over de gang van zaken. In onderstaande voorbeeld staat een casus als voorbeeld weergegeven.

De wondverpleegkundige heeft een patiënt in behandeling met een ulcus cruris. Het been van de patiënt is oedemateus en pijnlijk. Omdat de huidtherapeut gespecialiseerd is in het verlenen van oedeemtherapie verwijst de wondverpleegkundige de patiënt door naar de huidtherapeut. De wondverpleegkundige weet uit ervaring dat door oedeemtherapie de wond sneller geneest en de pijn zal afnemen. Omdat de huidtherapeut vanwege de oedeemtherapie het wondmateriaal eraf haalt zal de huidtherapeut de wond opnieuw moeten verzorgen. De zorgprofessionals zullen de zorg op elkaar afstemmen en elkaar op de hoogte brengen over de zorgverlening van de patiënt.

3.5 Samenwerking tussen de wondverpleegkundige en de huidtherapeut

Deze paragraaf beantwoordt de deelvraag: 3.5 *Hoe kan de samenwerking tussen de wondverpleegkundigen en de huidtherapeuten binnen het wondzorgverleningsproces in de praktijk eruit zien?*

Van de wondverpleegkundigen die aangaven samen te werken met een huidtherapeut gaf 93% aan niet dezelfde behandelingen uit te voeren als de huidtherapeut binnen de wondzorgverlening en van de huidtherapeuten gaf 80% aan niet dezelfde behandelingen uit te voeren als de wondverpleegkundige. In de handreiking voor zorgverleners *samenwerken in de eerste lijn* staan vier vormen van multidisciplinair samenwerken omschreven (Konings, 2010). Variërend van licht tot zwaar(der). Aan de hand van de doelen en ambities van beide zorgverleners hangt af welke methode gekozen wordt. Wondverpleegkundigen en huidtherapeuten uit het praktijkonderzoek gaven voornamelijk aan dat zij onderling naar elkaar doorverwijzen. Dat betekent dat de samenwerking in vorm van samenwerken op basis van afstemmingsafspraken verloopt (Konings, 2010). In het onderzoek *Monitor multidisciplinaire samenwerking binnen de eerste lijn* wordt er o.a. gesproken over aandoeningsgerichte samenwerkingsverbanden (Hansen, van Greuningen & Batenburg, 2010). Deze methode zou toegevoegde waarde hebben om kwalitatieve zorg aan te kunnen bieden aan de patiënt met een wond. Zie bijlage 9 hoe de samenwerking eruit kan zien in de praktijk.

4. Conclusie

Het doel van het onderzoek was te onderzoeken of wondverpleegkundigen en huidtherapeuten kunnen en willen samenwerken binnen de wondzorgverlening en zo ja, op wat voor een manier zij zouden kunnen samenwerken, waardoor huidtherapeuten en wondverpleegkundigen indien zij willen samenwerken zich eventueel kunnen aansluiten binnen het netwerk wondzorg van Transmurale Zorg Den Haag en omstreken.

Door het praktijkonderzoek en de onderbouwing van literatuuronderzoek kon de hoofdvraag *Kunnen en willen huidtherapeuten en wondverpleegkundigen samenwerken binnen het wondzorgverleningsproces, en zo ja, op welke manier?* beantwoord worden.

Uit het praktijkonderzoek is gebleken dat alle wondverpleegkundigen die in de praktijk niet met elkaar samenwerken, wel met elkaar willen gaan samenwerken. Ook gaf 64% van de wondverpleegkundigen aan samen en/of patiënten met een wond door te verwijzen naar een huidtherapeut en 83% van de huidtherapeuten gaf aan samen te werken en/of door te verwijzen naar een wondverpleegkundige. Echter vond 21% van de wondverpleegkundigen het uitvoeren van een wondbehandeling niet tot de taken behoren van de huidtherapeut. Wondverpleegkundigen vonden het verlenen van oedeem- en littekentherapie eerder een taak van de huidtherapeut binnen de wondzorgverlening. Uit literatuur- en praktijkonderzoek blijkt dat de huidtherapeut hier wel in geschoold wordt en deze in de praktijk uitvoert. Huidtherapeuten zijn voornamelijk binnen de wondzorgverlening gespecialiseerd in het uitvoeren van diverse oedeemtherapieën en kunnen als nazorg littekentherapie uitvoeren. Ook blijkt dat de behandeling manuele lymfdrainage de complicatie pijn kan doen verminderen. Indien een patiënt last heeft van oedeemvorming kan de huidtherapeut oedeemtherapie uitvoeren. Na het toepassen van oedeemtherapie dient de wond van de patiënt opnieuw te worden verzorgd. Hierdoor zullen de zorgprofessionals transdisciplinair met elkaar moeten samenwerken. Het verlenen van goede zorg is uiteindelijk ook het goedkoopst voor de patiënt.

Omdat huidtherapeuten uit het praktijkonderzoek aangaven in een praktijk werkzaam te zijn en wondverpleegkundigen in verschillende zorgsettingen, zal de samenwerking voornamelijk op afstand verlopen en kan ervoor gekozen worden om samen te werken op basis van afstemmingsafspraken of aandoeningsgerichte samenwerking. In het praktijkonderzoek is geen opvallend verschil gevonden over wat beide zorgprofessionals ondernemen om actueel te blijven over de wondzorgverlening. Huidtherapeuten kunnen aansluiten binnen het netwerk wondzorg. De zorgprofessionals zullen dan werkafspraken en protocollen aanmaken met betrekking tot de wondzorgverlening. Ook kunnen zij binnen het netwerk wondzorg gezamenlijk werken aan deskundigheidsbevordering en hun kennis samenbundelen.

Relevantie voor het werkveld huidtherapie

Dit onderzoek heeft voor het beroep huidtherapie toegevoegde waarde en is voor de beroepsgroep relevant. Huidtherapeuten en wondverpleegkundigen die met elkaar samenwerken zullen de zorg efficiënter op elkaar afstemmen, waardoor ook de kosten van de zorg afnemen. Huidtherapeuten kunnen en mogen niet alle handelingen uitvoeren binnen de wondzorgverlening. Dit geldt ook voor de wondverpleegkundigen. Door transdisciplinair samen te werken zullen zij de wondzorgverlening naar een hoger kwaliteit kunnen tillen.

5. Discussie

1. Uit het praktijkonderzoek geeft 50% van de huidtherapeuten en 23% van de wondverpleegkundigen aan eindverantwoordelijke te zijn van de patiënt met een wond. In het onderzoek *verkenning wondbehandeling in Nederland* blijkt dat wondverpleegkundigen denken dat zij eindverantwoordelijk zijn, omdat niet duidelijk is wie de hoofdbehandelaar is (van Mierlo- van den Broek & van Laan 2012). In het onderzoek wordt omschreven dat de hoofdbehandelaar wettelijk gezien een arts, verantwoordelijk is voor de gehele organisatie van diagnostiek en behandeling van de patiënt met een wond. De arts is uiteindelijk eindverantwoordelijke voor de gehele medische behandeling van de patiënt. Doordat niet bekend is binnen de wondzorgverlening wie de hoofdbehandelaar van de patiënt is, kan dit leiden tot onveilige situaties en ondoelmatige zorg. Ook het onderzoek van Visser toont aan dat hier meer duidelijkheid in moet komen (2013). Daarentegen is in de wet bepaald dat paramedici direct toegankelijk zijn, zonder doorverwijzing van een arts (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2010). Hieronder valt ook de huidtherapeut. Omdat de huidtherapeut wettelijk wel direct toegankelijk is en wondverpleegkundige niet kan dit leiden voor verwarring onder de zorgprofessionals. Visser omschrijft in het onderzoek *Analyse Complexe Wondzorg* over het belang van een kwaliteitsstandaard van de wondzorg in Nederland (2013). Het kennisinstituut van Medisch Specialisten vermeldt dat voor het maken van de kwaliteitstandaard momenteel een werkgroep wordt samengesteld (2016). In de kwaliteitsstandaard wordt o.a. de samenwerking tussen de verschillende zorgprofessionals in de wondzorg meegenomen. Uit het onderzoek *Analyse Complexe wondzorg* blijkt namelijk ook dat de scheiding tussen wie, wanneer en waarvoor verantwoordelijk is, of mogelijk de beste zorg kan leveren binnen de wondzorgverlening, niet duidelijk is. Dit geeft huidtherapeute Daniela Apeldoorn-Modersohn in een interview in de NTVW ook aan (Lorist, 2012).
2. De resultaten uit de vergelijking hoe vaak wondverpleegkundigen en huidtherapeuten gemiddeld per maand soorten wonden behandelen in hoofdstuk 1.3 is niet sterk. Een wondverpleegkundige gaf aan gemiddeld 5680 wonden te behandelen, indien je alle wondbehandelingen optelt die de wondverpleegkundige gemiddeld had aangegeven. Uit het onderzoek *verkenning wondbehandeling in Nederland* gaven de respondenten aan dat wondverzorging gemiddeld 22,6 minuten duurt (van Mierlo- van den Broek & de Laan, 2012). Dat betekent dat de wondverpleegkundige gemiddeld 535 uur per week zou werken, wat niet realistisch is. Deze resultaten zijn niet valide (Verhoeven, 2011). Ook gaf één huidtherapeut niet aan hoe vaak per maand zij de wonden behandelt die ze had aangegeven.
3. De respondenten huidtherapeuten waren allen werkzaam in een praktijk en één respondent gaf aan in een praktijk en in de thuiszorg te werken. In het boek *Dermatologie voor huidtherapeuten* staat omschreven dat huidtherapeuten binnen de eerste- en tweedelijns gezondheidszorg werkzaam zijn (de Groot, Toonstra & Lorist, 2012). Dat betekent dat huidtherapeuten ook werkzaam zijn in bijvoorbeeld een gezondheidscentra, ziekenhuizen, verpleegtehuis etc. Doordat huidtherapeuten die werkzaam zijn in de tweedelijns gezondheidszorg, of in een gezondheidscentra en verpleeghuis niet deel hebben genomen aan het praktijkonderzoek en de opkomst van de respondenten huidtherapeuten laag was kunnen de gegevens niet gegeneraliseerd worden over alle huidtherapeuten in Nederland die wondzorg verlenen.
4. Eén huidtherapeut gaf aan necrotomie te verlenen naast de algemene wondbehandeling. Een opvallend punt hierbij is dat deze respondent alleen de opleiding huidtherapie heeft afgerond. Hier kan een kanttekening worden geplaatst, omdat huidtherapeuten tijdens de opleiding deze handeling niet aangeleerd krijgen (Lassing, 2013). Echter geeft het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport aan dat indien een niet zelfstandig bevoegde zorgverlener in opdracht van een zorgverlener die wel zelfstandig bevoegd is de voorbehouden handeling mag uitvoeren (2015). De huidtherapeut mag onder supervisie van een zelfstandige bevoegde zorgverlener een voorbehouden handeling uitvoeren.

6. Aanbevelingen

Naar aanleiding van de resultaten uit het onderzoek kunnen aanbevelingen worden gedaan aan Stichting Transmurale Zorg Den Haag en omstreken.

Aanbevelingen Stichting Transmurale Zorg Den Haag en omstreken

Aanbevolen wordt dat huidtherapeuten zich aansluiten bij het netwerk wondzorg van Stichting Transmurale Zorg Den Haag en omstreken vanwege de volgende redenen:

1. Huidtherapeuten en wondverpleegkundigen kunnen door hun verschillen in behandelingen elkaar versterken in de wondzorgverlening. Wondverpleegkundigen zijn gespecialiseerd in het verzorgen van complexe wonden en het toepassen van necrotomie, hechten, en het toedienen van medicatie waaronder ook lokale anesthesie. Huidtherapeuten zijn gespecialiseerd in diverse oedeemtherapieën als toevoeging op de wondbehandeling. Ook helpt de behandeling manuele lymfdrainage tegen pijn. Als nazorg is de huidtherapeut gespecialiseerd in diverse littekentherapieën.
2. Uit het praktijkonderzoek gaven zowel wondverpleegkundigen als huidtherapeuten aan behoefte te hebben om met elkaar samen te werken.
3. Wondverpleegkundigen en huidtherapeuten kunnen transdisciplinair met elkaar samenwerken. Huidtherapeuten en wondverpleegkundigen voeren beiden de algemene wondbehandeling uit, maar onderscheiden zich ook van elkaar.
4. Huidtherapeuten en wondverpleegkundigen kunnen gezamenlijk regionale werkafspraken maken en protocollen en richtlijnen op zetten. Hierdoor zal een completer zorgaanbod aan de patiënt met een wond kunnen worden aangeboden. Het plannen van een themabespreking of samen deel te nemen aan wondsymposia voor deskundigheidsbevordering en het samenbundelen van kennis is effectief. Ook is het belangrijk op welke manier zij met elkaar zullen communiceren. Hoe en op wat voor een manier kan binnen het netwerk wondzorg worden vastgelegd. Als huidtherapeuten zich aansluiten bij het netwerk wondzorg kunnen zij met de wondverpleegkundigen de voortgang en de samenwerking regelmatig evalueren. Aanbevolen wordt de kritische succesfactoren in bijlage 7 te hanteren.

Aanbevelingen voor verder onderzoek

1. Er is nog te weinig onderzoek gedaan naar de samenwerking tussen wondverpleegkundigen en huidtherapeuten. Om goede protocollen op te kunnen zetten dient meer onderzoek naar de wondverpleegkundigen en huidtherapeuten binnen de wondzorgverlening te worden gedaan. Geadviseerd wordt om af te wachten wat er uit het onderzoek kwaliteitsstandaard Complexe Wondzorg komt (Kennisinstituut van Medisch Specialiste, 2016). Vanwege de lage respons uit het praktijkonderzoek van huidtherapeuten zijn de gegevens niet generaliseerbaar over alle huidtherapeuten in Nederland. Geadviseerd wordt om een groter onderzoek te doen naar de samenwerking tussen wondverpleegkundigen en huidtherapeuten binnen de wondzorgverlening. De respondenten huidtherapeuten uit het onderzoek gaven allen aan werkzaam te zijn in een praktijk. Het zou raadzaam zijn om ook onderzoek te doen naar huidtherapeuten die wondzorg verlenen in een andere zorgsetting. Hoeveel huidtherapeuten wondzorg verlenen in Nederland is niet bekend. Het zou raadzaam zijn om te inventariseren hoeveel huidtherapeuten wondzorg verlenen. Ook het aantal wondverpleegkundigen in Nederland is niet bekend. De beroepsvereniging V&VN geeft aan dat het momenteel onduidelijk is, omdat er nog geen erkenning is voor wie zich wondverpleegkundige mag noemen (Quataert, persoonlijke communicatie, 29 januari 2016). De beroepsvereniging V&VN telt 465 leden waarvan een zeer groot deel opgeleid is als wondverpleegkundige, wondconsulent en/of verpleegkundig specialist.
2. Door het korte tijdsbestek konden geen interviews afgenomen worden. Aanbevolen wordt om ook diepte-interviews met beide groepen zorgprofessionals te houden, zodat naar achterliggende motieven van de respondenten gevraagd kan worden (Verhoeven, 2011).
3. Tenslotte wordt aanbevolen om ervaringen van patiënten met wonden die behandeld werden door wondverpleegkundigen en huidtherapeuten te onderzoeken middels een praktijkonderzoek. Dit zal de interne validiteit verhogen en toegevoegde waarde hebben op het onderzoek (Verhoeven, 2011).

7. Literatuurlijst

Aubèl, G.F. (2014). *ZorgBasics Kwaliteitszorg* (2e ed) Amsterdam: Boom uitgevers, p1.

Bloemendaal, I., Albers, D., de Kroon, S., & Dekker, A. (2009). *Taakverschuiving bij de medische zorg vanuit het verpleeghuis*. Op internet:

<http://www.platformzorgmasters.nl/cms/wp-content/uploads/2009/02/Taakverschuiving-bij-de-medische-zorg-vanuit-het-verpleeghuis.pdf>, geraadpleegd op 18 november 2015.

Bonsang, R., & Ridder, M. (2015). *Blokboek beroepsvaardigheden periode 3*. interne document opleiding HBO Verpleging, De Haagse Hogeschool, Den Haag.

Capgemini Consulting. (2014). *Rapport_Innovatie_van_complexe_wondzorg.pdf*. Op internet:

https://www.nza.nl/1048076/1048181/Rapport_Innovatie_van_complexe_wondzorg.pdf, geraadpleegd op 26 november 2015

Coussens, A. de Bruyne, S., de Frène, V., Descamps, J., Haegeman, P., Lauwers, M., & et all. (2011) . *Methodisch werken in de gezondheidszorg* (3e ed). Antwerpen-Apeldoorn: Garant, pp. 87,88.

de Poorter, K., Munts, C.A.M., Kooij, S.M., & Bogaerts, M.L.M.T.H. (2012).

handleiding_voorbehouden_handelingen_bij_VVT.pdf. Op internet:

http://www.btsg.nl/downloads/handleiding_voorbehouden_handelingen_bij_VVT.pdf
geraadpleegd op 11 februari 2016.

Debeus-Labohm, N. (2014). *Studiehandleiding 3.3 Integrale Huidtherapie*. interne document Huidtherapie, De Haagse Hogeschool, Den Haag.

De Haagse Hogeschool. (2015). *HDT-H110-14 Practicum 1 ACT-TEK versie BB, + opmerkingen*. Interne document Huidtherapie, De Haagse Hogeschool, Den Haag.

framework Lymhoedema. (2006). *Best practice for the management of lympoedema*. Op internet:

http://www.woundsinternational.com/media/issues/210/files/content_175.pdf, geraadpleegd op 27 januari 2016.

de Groot, A., Toonstra, J., & Lorst, J.M. (2012). Algemene en specifieke aspecten van het beroep huidtherapeut. In: *Dermatologie voor huidtherapeuten*. Den Haag: Boom / Lemma, pp. 23,24,25.

Hansen, J., van Greuningen, M., & Batenburg, R.S. (2010). *Rapport- Monitor multidisciplinaire samenwerking binnen de eerste lijn*. pdf. Op internet:<http://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/Rapport-Monitor-multidisciplinaire-samenwerking-eerste-lijn.pdf>, geraadpleegd op 16 januari 2016.

HBO-verpleging De Haagse Hogeschool. (2015). *Beoordelingsformulier 2b, VEVA handeling – Ambulante compressietherapie*.interne document, De Haagse Hogeschool, Den Haag.

Janssen-Veraar, E. (2014a). *Studiehandleiding Blok 1.3 De eigen Praktijk*. Interne document Huidtherapie, De Haagse Hogeschool, Den Haag.

Janssen-Veraar, E. (2014b). *Studiehandleiding Blok 1.4 De eigen onderneming* Interne document Huidtherapie, De Haagse Hogeschool, Den Haag.

Kennisinstituut van Medisch Specialiste. (2016). *Patiënt centraal in overkoepelende aanpak wondzorg*. Op internet: <http://kims.orde.nl/patient-centraal-in-overkoepelende-aanpak-wondzorg.html>, geraadpleegd op 25 januari 2016.

Konings, J. (2010). *Samenwerken in de eerste lijn een handreiking voor zorgverleners*. Op internet:

<http://www.samenwerkeneerstelijnszorg.nl/scrivo/asset.php?id=567665>, geraadpleegd op 26 november 2015.

Lassing, M. (2013). Spelers in Wondzorg: De Huidtherapeut. *Nederlands Tijdschrift Voor Wondzorg*, pp. 6-8.

Máxima Medisch Centrum. (2013). *Wondverpleegkundige < Verpleegkundige opleidingen <Beroepsopleidingen <Opleiding en onderzoek - Werken bij het MMC*. Op internet:

http://www.werkenbijmmc.nl/opleiding_en_onderzoek/beroepsopleidingen/verpleegkundige_opleidingen/wondverpleegkundige, geraadpleegd op 12 september 2015.

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2010). *Directe toegang paramedische beroepen | Kamerstuk | Rijksoverheid.nl*. Op internet:<https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2010/12/07/directe-toegang-paramedische-beroepen>, geraadpleegd op 25 januari 2016.

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2015). *20140113 Factsheet voorbehouden handelingen_43459.pdf*. Op internet: https://www.bigregister.nl/doc/pdf/20140113%20Factsheet%20voorbehouden%20handelingen_43459.pdf, geraadpleegd op 11 februari 2016.

Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten. (2014a). *(Acne)-littkens | Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten*. Op internet: <http://www.huidtherapie.nl/littkens/>, geraadpleegd op 17 november 2015.

Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten. (2014b). *Oedeemtherapie | Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten*. Op internet: <http://www.huidtherapie.nl/algemeen/>, geraadpleegd op 17 november 2015.

Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten. (2014c). *Wonden | Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten*. Op internet: <http://www.huidtherapie.nl/wonden/>, geraadpleegd op 17 november 2015.

Nederlandse Vereniging van huidtherapeuten. (2015). *nbs_folder_huidtherapie_na_brandwonden.pdf*. Op internet: http://brandwondenstichting.nl/wp-content/uploads/2015/10/nbs_folder_huidtherapie_na_brandwonden.pdf, geraadpleegd op 1 december 2015.

Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie. (2014). *Richtlijn_Lymfoedeem_v_01-05-2014.pdf*. Op internet: http://www.nvos-orthobanda.nl/websites/nvosortho/docs/Richtlijn_Lymfoedeem_v_01-05-2014.pdf, geraadpleegd op 25 november 2015.

Radboudumc. (2015). *Microsoft Word - WOND_flyer.docx*. Op internet: https://www.radboudumc.nl/Onderwijs/Zorgacademie/over_ons/Documents/WOND_flyer.pdf, geraadpleegd op 19 november 2015.

Start wondverzorging. (2015). *Opleiding_wondzorg_2015.pdf*. Op internet: http://www.startwondverzorging.nl/Pdf/Opleiding_wondzorg_2015.pdf, geraadpleegd op 19 november 2015.

van Mierlo- van den Broek, P.A.H., & de Laat, H.E.W. (2012). *verkenning wondbehandeling in nederland*. Op internet: https://www.radboudumc.nl/Zorg/Afdelingen/PlastischeChirurgie/Documents/Onderzoeksrapport_Verkenning_wondbehandeling_in_Nederland.pdf, geraadpleegd op 5 november 2015.

van Milligen, H. (2014). *transmuralezorg.nl/images/Wondzorg/Overzicht verpleegkundigen met wondexpertise in regio Haaglanden 01-09-2014.pdf*. Op internet: <http://transmuralezorg.nl/images/Wondzorg/Overzicht%20verpleegkundigen%20met%20wondexpertise%20in%20regio%20Haaglanden%2001-09-2014.pdf>, geraadpleegd op 12 september 2015.

Verhoeven, N. (2011). *Wat is onderzoek* (4e ed). Den Haag: Boom Lemma.

Visser, E. (2013). *Analyse+complexe+wondzorg.pdf*. Op internet: <https://www.zorginstituutnederland.nl/binaries/content/documents/zinl-www/documenten/publicaties/rapporten-en-standpunten/2013/1306-analyse-complexe-wondzorg/Analyse+complexe+wondzorg.pdf>, geraadpleegd op 26 november 2015.

Vyt, A. (2015). *Interprofessioneel en interdisciplinair samenwerken in gezondheid en welzijn* (3^e ed). Antwerpen-Apeldoorn: Garant, pp 11,12.

Zorgkaart Nederland. (2015). *856 huidtherapeuten met specialisatie huidtherapie in Nederland*. Op internet: <https://www.zorgkaartnederland.nl/?zoekterm=huidtherapeuten>, geraadpleegd op 12 september 2015

Bijlagen

Inhoudsopgave bijlagen

Bijlagen.....	25
1. Vooronderzoek	26
2. Operationalisatie van de deelvragen	26
3. Dataverzameling en analyse literatuuronderzoek	27
3.1 Logboek.....	27
4. Dataverzameling praktijkonderzoek	37
4.1 Geraadpleegde literatuur om enquête op te stellen	37
4.2 Respondenten huidtherapeuten.....	37
4.3 Respondenten wondverpleegkundigen buiten de regio Haaglanden	39
5. Data-analyse praktijkonderzoek	40
5.1 Beoordeling enquêtes	40
5.2 Data analyse enquêtes.....	40
5.3 Data-analyse respondenten huidtherapeuten die wondzorg verlenen	40
5.4 Data-analyse respondenten wondverpleegkundigen	59
5.5 Enquête respondenten huidtherapeuten	79
5.6 Enquêtes respondenten wondverpleegkundigen	94
6. Achtergrond informatie opleiding HBO-verpleging en wondverpleging.....	109
7. Assessments opleiding HBO-verpleging en huidtherapie	111
7.1 Assessment HBO-verpleging	111
7.2 Assessment Huidtherapie	115
8. Kritische succesfactoren bij samenwerken	119
9. Samenwerking tussen de wondverpleegkundige en de huidtherapeut	120
9.1 poster.....	120
9.2 Pagina 1 van poster.....	121
9.3 Pagina 2 van poster.....	122
9.4 Pagina 3 van poster.....	123
9.5 Pagina 4 van poster.....	124
10. Literatuurlijst	125

1. Vooronderzoek

Aan wondverpleegkundigen die in de regio Den Haag werken en aangesloten zijn bij Stichting Transmurale Zorg Den Haag en omstreken is de vraag gesteld of zij met huidtherapeuten samenwerken. In de tabel staan de gegevens weergegeven. Zij gaven allen aan niet met huidtherapeuten samen te werken.

Wondverpleegkundige	Werkt u samen met huidtherapeuten?
A	Nee
B	Nee
C	Nee
D	Nee
E	Nee
F	Nee

2. Operationalisatie van de deelvragen

- 1. Wat is het verschil tussen een wondverpleegkundige en een huidtherapeut met betrekking tot het verlenen van wondzorg?**
 - Wat is het verschil in opleidingsachtergrond tussen de wondverpleegkundige en de huidtherapeut op het gebied van wondzorg?
 - Wat voor zorg verleent een wondverpleegkundige en wat voor zorg verleent een huidtherapeut binnen het wondzorgverleningsproces?
 - Welke wonden ziet de wondverpleegkundige en welke wonden ziet de huidtherapeut het vaakst in de praktijk?
 - Met welke zorgprofessionals werkt de huidtherapeut binnen het wondzorgverleningsproces samen en met welke zorgprofessionals werkt de wondverpleegkundige samen en hoe ziet die samenwerking eruit?
 - In welke zorgsetting werken de wondverpleegkundigen en in welke zorgsetting werken de huidtherapeuten binnen het wondzorgverleningsproces?
- 2. Wat is de meerwaarde van de samenwerking tussen de wondverpleegkundigen en de huidtherapeuten in de praktijk?**
 - Is er behoefte aan samenwerken?
 - Wat zien de huidtherapeuten als voordeel en nadeel van samenwerken met wondverpleegkundigen?
 - Wat zien de wondverpleegkundigen als voordeel en nadeel van samenwerken met de huidtherapeuten?
 - Waar zouden ze elkaar kunnen versterken?
- 3. Op welke manier zouden de wondverpleegkundigen en de huidtherapeuten het wondzorgverleningsproces zo optimaal mogelijk op elkaar kunnen afstemmen ?**
 - Hoe zouden zij kunnen samenwerken?
- 4. Hoe zou de taakverdeling tussen wondverpleegkundige en huidtherapeut eruit kunnen zien?**
 - Welke taken voeren zij beiden uit?
 - Welke taken voert alleen de huidtherapeut uit?
 - Welke taken voert alleen de wondverpleegkundigen uit?

3. Dataverzameling en analyse literatuuronderzoek

Index

Geraadpleegde bronnen

Google, Google Scholar en de bibliotheek van de Haagse Hogeschool.

- Bronnen niet ouder dan 10 jaar (van 2005 tot 2015)

Applied Social Sciences Index and Abstracts (ASSIA)

- Full Tekst
- Bronnen niet ouder dan 10 jaar (2005 tot 2015)

3.1 Logboek

Bruikbare bronnen om rapport te schrijven							
Geraadpleegd op	Databank	Zoekwoord	Hits	Titel	Auteur en jaartal	Bron	Notitie
25-11-2015	Catalogus HHS	Paramedische zorg	9	Evidence-based practice voor paramedici	Kuiper.C 2012	E-book http://hhs.bibliotheek.budh.nl.ezproxy.hhs.nl:2048/boek/9789059318496/beschrijving	Informatief over het zoeken van literatuur via digitale databestanden dat betrekking heeft op de gezondheidszorg voor het uitvoeren van kwalitatief onderzoek. Databestanden die zij aangeven zijn: Medline, Psychinfo en cinahl, en catalogi van bibliotheken en instituten als het niveau of zorginstellingen. (paragraaf 4.4)
26-11-2015	google	Speerpunten wondzorg	40.900	Speerpunten in de wondzorg	Nederlandse Organisatie Voor Wondverpleegkundigen 1-8-2012	informatief http://www.novw.org/PDF/Speerpunten.pdf	Informatief. Huidtherapeut en wondverpleegkundige zitten samen binnen de multidisciplinaire wetenschappelijke commissie voor alle wondprofessionals.

Deelvraag 1 : Wat is het verschil tussen een wondverpleegkundigen en een huidtherapeut met betrekking tot het verlenen van wondzorg?

Zorgverlening binnen de wondzorg en patiënten populatie (de huidtherapeut)

Geraadpleegd op	Databank	Zoekwoord	Hits	Titel	Auteur en jaartal	Bron	Notitie
17-11-2015	Google	Vereniging voor Huidtherapeuten	12.800	NVH Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten	Nederlandse Vereniging van Huidtherapeute 2015	http://www.huidtherapie.nl/nvh/	Behandelingen die de huidtherapeut uitvoert, waaronder wondzorg en oedeemtherapie.
17-11-2015	Sneeuwbal-methode bovenstaande bron!	-	-	Wonden	Nederlandse Vereniging van Huidtherapeute. 2014	http://www.huidtherapie.nl/wonden/	Informatie over wonden die een huidtherapeut behandelt.
				Oedeemtherapie		http://www.huidtherapie.nl/algemeen/	Informatie over de behandeling van oedeem.
				Littekens		http://www.huidtherapie.nl/littekens/	Littekens
17-11-2015	Google	Ellen kuijpers wond	63.500	Huidtherapie, partner in wondzorg	NTVW nr. 8 - 2013	http://www.novw.org/content/index.php/home/novw-nieuws/item/237-huidtherapie-partner-in-wondzorg	Casussen over de samenwerking tussen de wondverpleegkunde en de huidtherapeut. Helaas niet kunnen traceren
25-11-2015	Google Scholar	huidtherapeut	104	Arbeidsmarkt monitor huidtherapeuten	Vugts. C,J. 2005	Arbeidsmarktmonitor Huidtherapeuten, NIVEL 2005 http://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/arbeidsmarktmonitor-huidtherapeuten-2004-2015.pdf	Omschrijving over de groei van huidtherapeuten op de arbeidsmarkt waaronder de toepassing van wondzorg. Niet gehanteerd. Informatie is verouderd, niet actueel.
25-11-2015	Google Scholar	huidtherapeut	101	Richtlijn Lymfoedeem	Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie 2013	Multidisciplinaire evidence-based richtlijn, versie 01-05-2014 http://www.nvos-orthobanda.nl/websites/nvosortho/docs/Richtlijn_Lymfoedeem_v_01-05-2014.pdf	- Wordt omschreven dat de huidtherapeut gespecialiseerd is in verzorging en behandeling van wondzorg en oedeem.
25-11-2015	Google Scholar	huidtherapeut	101	The role of skin therapists in the Netherlands — maintaining skin health in lymphedema	Zanten.M. 2014	Journal of Lymphoedema, 2014, Vol 9, No 1 http://www.researchgate.net/profile/Ma_lou_Van_Zanten/publication/263129471_The_role_of_skin_therapists_in_the_Netherlands-	Omschrijving huidtherapie waaronder wondzorg. informatief

						maintaining_skin_health_in_lymphoede ma/links/02e7e53b10699bfaa1000000.p df	
1-12-2015	google	huidtherapie wondzorg	1610	Brandwondenlitteken s De huidtherapeut biedt verlichting	Nederlandse Vereniging van huidtherapeuten. 26 oktober 2015	Folder http://brandwondenstichting.nl/wp- content/uploads/2015/10/nbs_folder_hu idtherapie_na_brandwonden.pdf	Informatie folder van de brandwondenstichting en de Nederlandse Vereniging van huidtherapeuten.
Opleidingsachtergrond (de huidtherapeut)							
Geraadpleegd op	Databank	Zoekwoord	Hits	Titel	Auteur en jaartal	Bron	Notitie
17-11-2015	Geen BlackBoard HHS	-	-	Blok 1.3 De Eigen Praktijk	Elise Janssen-Veraar 2014-2015	Studiehandleiding 1.3 https://blackboard.hhs.nl/bbcswebdav/p id-1646080-dt-content-rid- 3248916_3/orgs/GZH-HDT- SH/Studiehandleiding%201.3%202014- 2015%20DEF%20v%2026jan.pdf	wondverzorging niveau 1 alleen gelezen ter informatie
17-11-2015				Blok 1.4 De eigen onderneming	Elise Janssen-Veraar 2014-2015	Studiehandleiding 1.4 https://blackboard.hhs.nl/webapps/black board/content/listContent.jsp?course_id =_32278_1&content_id=_1603844_1	Wondverzorging niveau 1
17-11-2015				Integrale Huidtherapie	Natasha Debeus-Labohm 2014-2015	Studiehandleiding blok 3.3 https://blackboard.hhs.nl/webapps/black board/content/listContent.jsp?course_id =_32278_1&content_id=_1379678_1	leerjaar 3 module 3
17-11-2015				2014-2015 Onderzoeken en Ondernemen	Natasha Debeus-Labohm 2014-2015	Studiehandleiding 3.4 2014-2015 https://blackboard.hhs.nl/webapps/black board/content/listContent.jsp?course_id =_32278_1&content_id=_1379678_1	Leerjaar 3 module 4 casuïstiek/screenen. alleen gelezen ter informatie.
Multidisciplinaire samenwerking (de huidtherapeut)							
Geraadpleegd op	Databank	Zoekwoord	Hits	Titel	Auteur en jaartal	Bron	Notitie
26-11-2015	Google	huidtherapeuten en wondverpleegkundig en	234	Wondzorg doe je eigenlijk altijd met meerdere behandelaars	Lassing. M,A,. januari 2013	Interview in een vaktijdschrift: Nederlands Tijdschrift Voor Wondzorg. Nr. 1. Januari 2013. http://www.startwondverzorging.nl/Pdf/ HUIDTHERAPEUT.pdf	Multidisciplinair samenwerken met artsen en wondverpleegkundigen.
Zorgverlening binnen de wondzorg en patiënten populatie (de wondverpleegkundige)							

Geraadpleegd op	Databank	Zoekwoord	Hits	Titel	Auteur en jaartal	Bron	Notitie
18-11-2015	Google scholar	Taak wondverpleegkunde	14	Taakverschuiving bij de medische zorg vanuit het verpleeghuis	Bloemendaal. I. 2009	kwalitatief onderzoek uitgevoerd in 38 verpleeghuizen uit een steekproef van 42 verpleeghuizen. http://www.platformzorgmasters.nl/cms/wp-content/uploads/2009/02/Taakverschuiving-bij-de-medische-zorg-vanuit-het-verpleeghuis.pdf	informatief over taken wondverpleegkunde
26-11-2015	Google	complexe wondzorg wondverpleegkunde	502	Analyse Complexe Wondzorg - Zorginstituut Nederland	Visser. E,C,M. 24 juni 2013	Analyse https://www.zorginstituutnederland.nl/binaries/content/documents/zinl-www/documenten/publicaties/rapporten-en-standpunten/2013/1306-analyse-complexe-wondzorg/Analyse+complexe+wondzorg.pdf	Informatief over multidisciplinair
Opleidingsachtergrond (wondverpleegkundigen)							
Geraadpleegd op	Databank	Zoekwoord	Hits	Titel Google	Auteur en jaartal	Bron	Notitie
19-11-15	Sneeuwbal-methode	-	-	-	Start wondverzorging 2015	PDF Welke opleidingen zijn er voor de wondzorg? http://www.startwondverzorging.nl/Pdf/Opleiding_wondzorg_2015.pdf	Sneeuwbalmethode, via onderstaande website: www.startwondverzorging.nl URL→ http://www.startwondverzorging.nl/CONTENT/index.php/snelzoeken-naar-links/70-opleidingen
						PDF Hoe kan ik wondverpleegkundige worden? http://www.startwondverzorging.nl/Pdf/Opleiding_wondverpleegkundige.pdf	
19-11-2015	Sneeuwbal-methode	-	-		Erasmus MC. 2015b	wondverpleegkundige http://www.erasmusmc.nl/zorgacademie/organisatie/opleidingen/verpl-ervolg/wond/	Sneeuwbalmethode, via onderstaande website/PDF: http://www.startwondverzorging.nl/Pdf/Opleiding_wondzorg_2015.pdf

19-11-2015	Sneeuwbal-methode	-	-		Erasmus MC. 2015a	Wondconsulent http://www.erasmusmc.nl/zorgacademie/organisatie/opleidingen/consulent/wond/	Sneeuwbalmethode, via onderstaande website/PDF: http://www.startwondverzorging.nl/Pdf/Opleiding_wondzorg_2015.pdf
19-11-2015	Sneeuwbal-methode	-	-	-		Wondverpleegkundige https://www.radboudumc.nl/Onderwijs/opleidingsaanbod/Pages/VervolgopleidingWondverpleegkundige.aspx Vervolgens bij meer informatie : - Flyer WOND https://www.radboudumc.nl/Onderwijs/Zorgacademie/over_ons/Documents/WOND_flyer.pdf - Gedetailleerde opleidingsbeschrijving https://www.radboudumc.nl/Onderwijs/Zorgacademie/over_ons/Documents/WOND_beschrijving.pdf	Sneeuwbalmethode, via onderstaande website/PDF: http://www.startwondverzorging.nl/Pdf/Opleiding_wondzorg_2015.pdf
26-11-2015	google	multidisciplinair samenwerken met wondverpleegkundigen	533	klik hier – WCS	ERASMUS MC ZORGACADEMIE - JULI 2013	Competentie- schema WV http://www.wcs.nl/fileadmin/user_upload/Documenten/PDF/V_VN_bestanden/competentieschema_wondverpleegkundige_juli_2013_def.pdf	De 7 kerncompetenties van een wondverpleegkundige Zie bijlage 7
26-11-2015	Ontvangen van Docent verpleegkundige vaardigheden	-	-	-	Ricardo Bonsang Mieke Ridder 2015	Titel: Blokboek beroepsvaardigheden periode 3	Hier staat in dat de verpleegkunde in opleiding een assessment over wondzorg krijgt
26-11-2015	Ontvangen van student HBO-V Den Haag	-	-	-	De Haagse Hogeschool Onderwijs- en Examenregeling 2015-2016	Titel: studiegids Opleiding tot Verpleegkundige Link: file:///C:/Users/tmz.gast/Downloads/HBO-V%20VT%20DT%20en%20DU%20-%20OER%202015-2016%20(2).pdf	Informatief
Zorgsetting (de wondverpleegkundige)							

Geraadpleegd op	Databank	Zoekwoord	Hits	Titel Google	Auteur en jaartal	Bron	Notitie
19-11-2015	Google	Wondexpertisecentru ms in Nederland	3.300	De feiten over wondcentra?	NTVW nr.5 mei 2012	Vaktijdschrift: Nederlands tijdschrift voor wondzorg. NTVW nr.5 mei 2012 http://www.startwondverzorging.nl/Pdf/Wondcentra1.pdf	Informatie over wondexpertisecentrums. Zonder functie 'zoekhulpmiddel' via google gezocht! 2005 tot 2015 stond uit! Niet gebruikt.

Deelvraag 2: Wat is de meerwaarde van de samenwerking tussen de wondverpleegkundigen en de huidtherapeuten in de praktijk?

Geraadpleegd op	Databank	Zoekwoord	Hits	Titel	Auteur en jaartal	Bron	Notitie
11-2-2016	Google	medicatie voorbehouden handeling wet big	2740	Wat zijn voorbehouden en riscicovolle handelingen –BTSG Vervolgens Handleiding voorbehouden handelingen bij verpleging, verzorging en thuiszorg.	mr. K. de Poorter C.A.M. Munts mr. S.M. Kooij drs. M.L.M.Th. Bogaerts Oktober 2012	Handleiding Voorbehouden handelingen bij verpleging, verzorging en thuiszorg http://www.btsg.nl/downloads/handleiding_voorbehouden_handelingen_bij_VVT.pdf	Zie bijlage 3 en 4 in de pdf.

Deelvraag 3: Op welke manier zouden de wondverpleegkundigen en de huidtherapeuten het wondzorgverleningsproces zo optimaal mogelijk op elkaar kunnen afstemmen ?

Geraadpleegd op	Databank	Zoekwoord	Hits	Titel	Auteur en jaartal	Bron	Notitie
25-11-2015	Catalogus HHS	paramedische zorg	9	Kwaliteitszorg	Gwendell. F,A. 2014	E-book http://hhs.bibliotheek.budh.nl.ezproxy.hhs.nl:2048/boek/9789462363786/bju05050912.14042014095425_0027	Bruikbaar en toepassing voor sneeuwbal methode! Onderstaande bron is niet gevonden waardoor de bron van Gwendell als bronvermelding staat. Zie onderstaand citaat!

							Deze verschillende uitgangspunten worden door het Institute of Medicine (IOM) samengevat als 'doing the right thing, at the right time, in the right way, for the right person, and having the best possible results' (IOM, 2001).
26-11-2015	Google	multidisciplinair huidtherapeut	2.350	Wat valt onder de eerste lijn? - Multidisciplinair Samenwerken	Konings. J. 26 oktober 2010	Type bron? http://www.samenwerkeneerstelijnszorg.nl/index.php?p=567736 Vervolgens PDF Handreiking voor zorgverleners http://www.samenwerkeneerstelijnszorg.nl/scrivo/asset.php?id=567665	Kritische succesfactoren bij samenwerken

27-1-16	Applied Social Sciences Index and Abstracts (ASSIA)	manual lymphatic drainage NOT cancer	2	Complete Decongestive Therapy For Treatment Of Lymphedema	Bonnie B. Lasinski, 2013	Kwalitatief onderzoek : Journal http://resolver.ebscohost.com.ezproxy.hs.nl:2048/openurl/?sid=ProQ%3aassias&hell&fmt=journal&genre=article&issn=07492081&volume=29&issue=1&date=2013-02-01&spage=20&title=Seminars+in+Oncology+Nursing&atitle=Complete+Decongestive+Therapy+For+Treatment+Of+Lymphedema&au=Lasinski%2c+Bonnie+B&isbn=&jtitle=Seminars+in+Oncology+Nursing&bttitle=&id=doi%3a10.1016%2fj.soncn.2012.11.004&linksourcecustid=919	Gebruikt als sneeuwbalmethode
27-1-2016	Sneeuwbal-methode	-	-	Best practice for the management of lymphoedema: an international consensus	Lymphoedema Framework 2006	Kwalitatief onderzoek http://www.woundsinternational.com/media/issues/210/files/content_175.pdf	Sneeuwbalmethode uit bovenstaande bron: Complete Decongestive Therapy For Treatment Of Lymphedema Wordt aangegeven dat MLD ook als aanvullende behandeling tegen pijn kan dienen.

Deelvraag 4: Hoe kan de samenwerking tussen de wondverpleegkundigen en de huidtherapeuten in de praktijk eruit zien?

Geraadpleegd op	Databank	Zoekwoord	Hits	Titel	Auteur en jaartal	Bron	Notitie
-----------------	----------	-----------	------	-------	-------------------	------	---------

28-01-16	Google scholar	transdisciplinair visie zorg	175	Methodisch werken in de gezondheidszorg	Annemie Coussens Sabine De Bruyne Veerle De Frène Johanna Descamps Patrick Haegeman Marleen Lauwers Bianka Vandaele	Boek https://books.google.nl/books?hl=nl&lr=&id=GRV2BQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA6&dq=transdisciplinair+visie+zorg&ots=jKQCzVXsP-&sig=YtYpP9C_inHGaKEj9heSebhjNHg#v=onepage&q&f=false	transdisciplinair
26-11-2015	Google	Wondplatform huidtherapie	112	Rapport Innovatie van complexe wondzorg – Nza	Capgemini Consulting. 14 augustus 2014	Onderzoek naar potentiële besparingen en prestatieomschrijvingen http://www.nza.nl/1048076/1048181/Rapport_Innovatie_van_complexe_wondzorg.pdf	Omschrijving over welke zorgprofessionals complexe wondzorg verlenen, waaronder de huidtherapeut en de wondverpleegkundigen.

Deelvraag 5: Hoe kan de samenwerking tussen de wondverpleegkundigen en de huidtherapeuten in de praktijk eruit zien?

Geraadpleegd op	Databank	Zoekwoord	Hits	Titel	Auteur en jaartal	Bron	Notitie
16-1-16	Sneeuwbal-methode	-	-	Monitor multidisciplinaire samenwerking binnen de eerste lijn Achtergronden en resultaten van een trend- en verdiepingsstudie	Hansen, J. van Greuningen, M. Batenburg, R.S. 2010	http://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/Rapport-Monitor-multidisciplinaire-samenwerking-eerste-lijn.pdf	Sneeuwbal methode via verwijzing van : http://www.samenwerkeneerstelijnszorg.nl/index.php?p=567736

Discussie

Geraadpleegd op	Databank	Zoekwoord	Hits	Titel	Auteur en jaartal	Bron	Notitie
26-11-2015	Google	onderzoek huidtherapie wondzorg	1.170	Radboudumc - Plastische Chirurgie - Wondbehandeling	P.A.H. van Mierlo – van den Broek M ANP Dr. H.E.W. de Laat M ANP Nijmegen 29 juni 2012	Veld- en literatuuronderzoek https://www.radboudumc.nl/Zorg/Afdelingen/PlastischeChirurgie/Pages/Wondbehandeling.aspx	Wondbehandeling in Nederland. Discussie

25-1-2016	Google	directe toegankelijkheid paramedici+ huidtherapeut	5000	Directe toegang paramedische beroepen - Rijksoverheid.nl	Rijksoverheid 7-12-2010	https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2010/12/07/directe-toegang-paramedische-beroepen Vervolgens: Download "Directe toegang paramedische beroepen"	Huidtherapeuten zijn zonder doorverwijzing direct toegankelijk.
	Google	Dermatologie en venereologie kwaliteitsstandaard	373000	Patiënt centraal in overkoepelende aanpak wondzorg	Kennisinstituut van Medisch Specialiste 2016	http://kims.orde.nl/patient-centraal-in-overkoepelende-aanpak-wondzorg.html	Informatief kwaliteitsstandaard
26-11-2015	google	taken huidtherapeut wondzorg	1.850	Het wondplatform is volwassen	Rosier. J. juni 2014	Vaktijdschrift WCS. Jaargang 30. Nr. 2. Juni 2014 http://www.huidtherapie.nl/media/Het-Wondplatform-is-volwassen.pdf	Hierin wordt vermeld dat huidtherapeuten meer bekend moeten worden onder de huisartsen. Niet gebruikt
5-1-2016	Google	filetype:doc huidtherapie casussen NVWT	5	Richtlijn Veneuze pathologie	© 2014, Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie en de Nederlandse Vereniging voor Heelkunde	Richtlijn Word bestand.	Geen link van een website.
11-02-2016	Google	filetype:pdf voorbehouden handelingen wet BIG	2160	Factsheet voorbehouden handelingen en werken onder supervisie	Januari 2015, Ministerie van Volksgezondheid	PDF https://www.bigregister.nl/doc/pdf/2014-0113%20Factsheet%20voorbehouden%20handelingen_43459.pdf	Huidtherapeut mag onder supervisie necrotomie uitvoeren.

4. Dataverzameling praktijkonderzoek

4.1 Geraadpleegde literatuur om enquête op te stellen

Voor het opstellen van de enquête is het niet nodig geweest om literatuur te zoeken via een databank. In onderstaande tabel staat beschreven hoe aan de literatuur gekomen is en welke data geraadpleegd is bij het opstellen van de enquêtes.

Geraadpleegd op	Hoe aan gekomen?	Titel	Auteur en jaartal	Notitie
17-11-2015	Boekenlijst school	Wondenboek	WCS, 2015	Soorten wonden en behandelingen Jaar: 13e druk, 2015 ISBN: 9789073755130
17-11-2015	Syllabus school	Syllabus wondverzorging	Zwang, S, 2013	Soorten wonden en behandelingen
24-11-2015	Via opdrachtgeefster	Richtlijn Wondzorg Evidence-basedrichtlijn voor de behandeling van wonden met een acute etiologie in de ketenzorg	Nederlandse Vereniging van Heelkunde. 2013	Soorten wonden en behandelingen

4.2 Respondenten huidtherapeuten

Om huidtherapeuten te benaderen die wondzorg verlenen is er gezocht met behulp van de zoekmachine Google. Op deze zoekmachine is specifiek gezocht naar huidtherapeuten die wondzorg verlenen. Als op de website van de huidtherapeut vermeld stond dat zij de behandeling wondzorg aanbiedt werd een digitale enquête naar de aangegeven e-mailadres gestuurd, welke op hun website vermeld stond.

Er is gebruik gemaakt van de zoekhulpmiddel die de zoekmachine Google aanbiedt. De volgende zoekcriteria zijn toegepast.

- Periode van 2005 tot 2015
- Pagina's geschreven in het Nederlands
- Land: Nederland.

In onderstaande tabel staat de zoekstrategie via de zoekmachine van Google weergegeven.

Geraadpleegd op	Zoekwoord	Hits	Aantal praktijken die aangeven wondzorg te verlenen
26-11-2015	Wondzorg huidtherapie	1620	6
26-11-2015	wondverpleging en huidtherapeuten	959	4
26-11-2015	wondzorg huidtherapeuten	1.880	7
26-11-2015	Huidtherapie wondzorg	1.620	2
26-11-2015	Huidtherapeut wond	4100	3
26-11-2015	Wondzorg Huidtherapeut	1870	2
3-12-2015	Wond en huidtherapeut	3920	11
		Totaal:	35 huidtherapeuten gevonden die aangeven wondzorg te verlenen.

Ook is specifiek gezocht naar huidtherapeuten die werkzaam zijn in de regio Haaglanden op de website van www.zorgkaartnederland.nl. Zorgkaart Nederland weergeeft persoonsgegevens over huidtherapeuten waaronder ook een link naar hun website. Er is specifiek gezocht naar huidtherapeuten in de Regio Haaglanden, omdat de wondverpleegkundigen die aangesloten zijn bij de vakgroep wondzorg van Stichting Transmurale Zorg Den Haag en omstreken ook in deze regio werkzaam zijn.

Omdat alleen huidtherapeuten die wondzorg verlenen relevant zijn voor dit onderzoek, werd op hun website gekeken of zij de behandeling wondzorg aanbieden. Indien zij de behandeling wondzorg aanbieden kregen zij een digitale enquête toegestuurd naar hun e-mailadres welke op hun website vermeld stond. Ook huidtherapeuten waarvan niet duidelijk was of zij wondzorg aanbieden werden benaderd. Uiteindelijk zijn naar 11 huidtherapeuten de enquête verstuurd voor het praktijkonderzoek.

Regio Haaglanden: Hieronder valt: Voorburg, Leidschendam, Voorschoten, Wassenaar, Rijswijk, Zoetermeer, Scheveningen, Haagse Hout en Den Haag.

De zoekwoorden die gebruikt zijn om specifiek te zoeken naar huidtherapeuten die werkzaam zijn in de regio Haaglanden zijn in onderstaand tabel weergegeven.

Geraadpleegd op	Zoekwoord	Hits	Aantal praktijken die aangeven wondzorg te verlenen	Aantal praktijken waarvan onbekend is of wondzorg verleent wordt
2-12-2015	Huidtherapie Den Haag	20	4	2
2-12-2015	Huidtherapie Voorburg	4	1	1
2-12-2015	Huidtherapie Leidschendam	2	0	0
2-12-2015	Huidtherapie Voorschoten	5	0	0
2-12-2015	Huidtherapie Wassenaar	2	0	1
2-12-2015	Huidtherapie Rijswijk	5	0	1
2-12-2015	Huidtherapie Zoetermeer	8	0	1
2-12-2015	Huidtherapie Scheveningen	0	0	0

2-12-2015	Huidtherapie Haagse Hout	0	0	0
Totaal:		46	5	6
Totaal		11 huidtherapeuten		

Tevens zijn door medestudenten in totaal 3 huidtherapie praktijken doorgegeven die wondzorg verlenen. Ook deze huidtherapie praktijken hebben de enquête via de mail ontvangen. In **totaal** zijn er naar **49 huidtherapeuten** die wondzorg aanbieden de **enquête verstuurd**.

4.3 Respondenten wondverpleegkundigen buiten de regio Haaglanden

Uit een klein vooronderzoek bleek dat wondverpleegkundigen in de regio Den Haag niet samenwerkten met huidtherapeuten. Daarom is ervoor gekozen om ook wondverpleegkundigen te benaderen die werkzaam zijn buiten de Regio Haaglanden. De respondenten wondverpleegkundigen door heel Nederland, is gezocht met behulp van de zoekmachine Google. Er is zowel gezocht naar wondverpleegkundigen die werkzaam zijn binnen een wond expertise centrum als in de “thuisituatie” van de patiënt. Op de meeste website stonden geen e-mailadressen vermeld, maar wel het telefoonnummer van de organisatie. Indien er geen e-mailadres op de website vermeld stond, is met de organisatie telefonisch contact opgenomen, om zo hun e-mailadres te achterhalen. Ook heeft mijn mee-lezer één emailadres doorgegeven. In totaal waren naar 38 wondverpleegkundigen een digitale enquête gestuurd.

Er is gebruik gemaakt van de zoekhulpmiddel die de zoekmachine Google aanbiedt. De volgende punten zijn aangepast.

- Periode van 2005 tot 2015
- Pagina's geschreven in het Nederlands
- Land: Nederland.

In onderstaande tabel staat de zoekstrategie via de zoekmachine van Google weergegeven.

Geraadpleegd op	Zoekwoord	Hits	Aantal gevonden organisaties waar wondverpleegkundigen werkzaam zijn.
08-12-2015	WEC wondverpleegkundigen	334	10
08-12-2015	wond expertise centrum mail	3090	10
08-12-2015	wond expertise centrum	4230	7
08-12-2015	Wondverpleegkundige	4440	10
		Totaal:	37

5. Data-analyse praktijkonderzoek

5.1 Beoordeling enquêtes

Voordat de enquêtes verstuurd werden naar de respondenten heeft er eerst een pilot plaatsgevonden. In onderstaande tabel staat omschreven wie de enquêtes hebben beoordeeld met daarbij hun achtergrond.

Beoordelaar	Functie
Drs. Nathasha de Beus	Docent begeleider
Tessa de Visser	Meelezer (huidtherapeut)
Heleen van Milligen	Opdrachtgever Projectmedewerker
Rolien de Jong	Opdrachtgever projectleider
Rebecca Barentsen	Verpleegkundige
Wilma Plugge	Wondverpleegkundige
Romy IJland	Student huidtherapie
Daisy Wenzel	Huidtherapeut

5.2 Data analyse enquêtes

De vragen uit de enquête die niet aan bod kwamen in de resultaten worden in onderstaande tabel met uitleg omschreven.

Vraag 9. Waar let u op tijdens de inspectie ? Geef a.u.b. nader uitleg	Geen opmerkelijk verschil tussen beide respondenten
Vraag 10. Waar let u op tijdens de palpatie ? Geef a.u.b. nader uitleg	Geen opmerkelijk verschil tussen beide respondenten
Vraag 27. Wat voor adviezen geeft u de patiënt mee voor thuis?	Geen toegevoegde waarde voor dit rapport.

5.3 Data-analyse respondenten huidtherapeuten die wondzorg verlenen

Partners in de wondzorg | Huidtherapeuten

1. Wat is uw geslacht?

(Elke respondent kon slechts ÉÉN van de volgende antwoorden kiezen.)

Antwoord	Totaal	% van antwoorden	%
Man	0		0
Vrouw	6		100
Totaal aantal respondenten: 6		0%20%40%60%80%	
Vraag overgeslagen: 0			

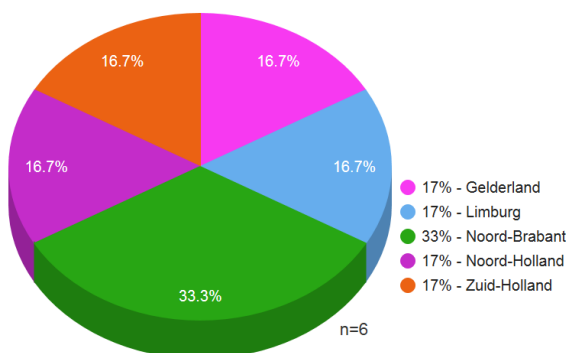
2. Wat is uw geboortejaar?

(Iedere respondent kon één enkel open antwoord van maximum 255 tekens ingeven.)

Antwoord	Totaal	% van totaal aantal respondenten	%
Open antwoord	6		100
Totaal aantal respondenten: 6		0% 20% 40% 60% 80%	Vraag overgeslagen: 0

De respondent huidtherapeuten zijn tussen 1956 en 1989 geboren.

3. In welke provincie werkt u?



4. Wat is uw opleidingsachtergrond? Meerdere antwoorden zijn mogelijk.

(Elke respondent kon MEERDERE antwoorden kiezen.)

Antwoord	Totaal	% van antwoorden	%
MBO niveau 3	0		0
MBO niveau 4	1		17
HBO verpleegkundige niveau 5	0		0
HBO huidtherapie niveau 5	6		100
Wondverpleegkundige	0		0
Wondconsulent	0		0
Overige	0		0
gelieve hieronder te specificeren	1		17
Totaal aantal respondenten: 6		0% 20% 40% 60% 80%	Vraag overgeslagen: 0

Antwoord respondent openvraag:

één respondent huidtherapeut gaf aan de opleiding Post HBO woundmanagement te hebben afgerond.

5. Hoe lang bent u al werkzaam als huidtherapeute?

Antwoord	Totaal	% van antwoorden	%
Ziekenhuis	0		0
Verpleeg-zorghuis	0		0
Thuiszorg	1		17
In een praktijk	6		100
Overige	0		0
Totaal aantal respondenten: 6		0% 20% 40% 60% 80%	
Vraag overgeslagen: 0			

(Iedere respondent kon één enkel open antwoord van maximum 255 tekens ingeven.)

Antwoord	Totaal	% van totaal aantal respondenten	%
Open antwoord	6		100
Totaal aantal respondenten: 6		0% 20% 40% 60% 80%	
Vraag overgeslagen: 0			

Gemiddeld zijn de respondenten 11 jaar huidtherapeut

6. Hoe lang verleent u wondzorg? (zie openvragen)

(Iedere respondent kon één enkel open antwoord van maximum 255 tekens ingeven.)

Antwoord	Totaal	% van totaal aantal respondenten	%
Open antwoord	6		100
Totaal aantal respondenten: 6		0% 20% 40% 60% 80%	
Vraag overgeslagen: 0			

Gemiddeld verlenende respondenten huidtherapeuten 8 jaar wondzorg

7. In welke zorgsetting bent u werkzaam?Meerdere antwoorden zijn mogelijk.

(Elke respondent kon MEERDERE antwoorden kiezen.)

Antwoord	Totaal	% van antwoorden	%
Ziekenhuis	0		0
Verpleeg-zorghuis	0		0
Thuiszorg	1		17
In een praktijk	6		100
Overige	0		0
Totaal aantal respondenten: 6 Vraag overgeslagen: 0 0%20%40%60%80%			

8. Welke stappen doorloopt u o.a. voordat u een wondbehandelplan opzet?

(Elke respondent kon MEERDERE antwoorden kiezen.)

Antwoord	Totaal	% van antwoorden	%
ALTIS	1		17
TIME	6		100
Beeldmateriaal (fotografie)	5		83
Meten	6		100
Inspecteren van de huid	6		100
Palperen van de huid	6		100
Enkel/arm index	1		17
Delle druk	6		100
Teken van stemmer	5		83
Wondkweek	0		0
Overige. Indien u stappen doorloopt die hierboven niet staan beschreven, graag hieronder omschrijven	1		17
Totaal aantal respondenten: 6 Vraag overgeslagen: 0 0%20%40%60%80%			

11. Wat voor wonden behandelt u?

(Elke respondent kon MEERDERE antwoorden kiezen.)

Antwoord	Totaal	% van antwoorden	%
Brandwonden	1		17
Chirurgische wonden	1		17
Specifiek chirurgische wond --> Donorsite wond	0		0
Traumatische wonden	1		17
Decubitus	4		67
Diabetische voet	3		50
Oncologische wonden	3		50
Skin tears	3		50
Smetplekken	1		17
Ulcus cruris	3		50
Ander soort wond, gelieve hieronder te specificeren	2		33
Totaal aantal respondenten: 6		0% 20% 40% 60% 80%	
Vraag overgeslagen: 0			

Samenvatting antwoord respondenten open vraag:

Een respondent huidtherapeut gaf als antwoord bij vraag 11 *Wat voor wonden behandelt u?* aan brandwonden en chirurgische wonden te behandelen. De respondent heeft deze opties niet aangevinkt en het alleen onder het *kopje Ander soort wond, gelieve hieronder te specificeren* aangegeven, waardoor zij geen vragen kreeg hoe vaak zij deze wonden behandelt en deze ook niet meegerekend werden in de analyse van de enquête. Deze gegevens konden onder welke soorten wonden de huidtherapeut behandelt wel handmatig worden ingevoerd in Excel. Ook gaf een respondent huidtherapeut aan alle wonden te behandelen die zij in de praktijk tegenkomt en de wonden die zij het vaakst behandeld had aangevinkt.

12 - Hoe vaak per maand behandelt u gemiddeld brandwonden? U kunt de ronde knop verplaatsen naar links en rechts

Één respondent huidtherapeut gaf aan gemiddeld 80 brandwonden te behandelen per maand.

13 - Hoe vaak per maand behandelt u gemiddeld chirurgische wonden? U kunt de ronde knop verplaatsen naar links en rechts

Één respondent huidtherapeut gaf aan gemiddeld 89 chirurgische wonden te behandelen per maand.

15 - Hoe vaak per maand behandelt u gemiddeld traumatische wonden? U kunt de ronde knop verplaatsen naar links en rechts

Één respondent huidtherapeut gaf aan gemiddeld 45 traumatische wonden te behandelen per maand.

16 - Hoe vaak per maand behandelt u gemiddeld decubitus wonden? U kunt de ronde knop verplaatsen naar links en rechts

4 respondenten huidtherapeuten gaven aan decubitus wonden te behandelen. Gemiddeld behandelen de respondenten huidtherapeuten 26 decubituswonden per maand, waarvan 2 respondenten huidtherapeuten aangaven gemiddeld 1 keer per maand een decubituswond te verzorgen.

17 - Hoe vaak per maand behandelt u gemiddeld een diabetische voet? U kunt de ronde knop verplaatsen naar links en rechts

3 respondenten huidtherapeuten gaven aan gemiddeld 1 keer per maand een diabetische voet te behandelen.

18 - Hoe vaak per maand behandelt u gemiddeld oncologische wonden? U kunt de ronde knop verplaatsen naar links en rechts

3 respondenten huidtherapeuten gaven aan oncologische wonden te behandelen. Het aantal keren wondbehandelingen per maand lag tussen de 1 en 41 keer. Samen behandelen zij gemiddeld 27 oncologische wonden per maand.

19 - Hoe vaak per maand behandelt u gemiddeld skin tears? U kunt de ronde knop verplaatsen naar links en rechts

3 respondenten huidtherapeuten gaven aan skin tears te behandelen. Het aantal keren wondbehandelingen per maand lag tussen de 0 en 219 keer. Gemiddeld behandelen zij samen 74 skin tears per maand.

20 - Hoe vaak per maand behandelt u gemiddeld smetplekken? U kunt de ronde knop verplaatsen naar links en rechts

Één respondent huidtherapeut gaf aan gemiddeld 1 keer per maand smetplekken te behandelen.

21 - Hoe vaak per maand behandelt u gemiddeld een ulcus cruris? U kunt de ronde knop verplaatsen naar links en rechts

3 respondenten huidtherapeuten gaven aan ulcus cruris te behandelen. Het aantal ulcus cruris behandelingen per maand lag tussen de 263 en 2 keer per maand. Gemiddeld behandelen zij 90 ulcus cruris wonden per maand.

22. Waar bestaat o.a. de wondbehandeling uit?

(Elke respondent kon MEERDERE antwoorden kiezen.)

Antwoord	Totaal	% van antwoorden	%
Algemene wondbehandeling (verwijderen wondbedekker, inspecteren, spoelen, nieuw verbandmateriaal aanbrengen, fixeren en rapporteren)	6		100
Compressietherapie	6		100
Hyperbare zuurstoftherapie	0		0
Madetherapie	0		0
Manuele lymfedrainage	5		83
Necrotomie	1		17
Negatieve druk therapie	1		17
Verzorgen van een drain na een chirurgische ingreep	0		0
Indien nodig ook de omliggende huid van de wond	6		100
Andere wondbehandeling namelijk:	3		50
Totaal aantal respondenten: 6		0% 20% 40% 60% 80%	
Vraag overgeslagen: 0			

Samenvatting antwoord respondenten openvraag:

Ook werden de behandelingen: C-Wave (shockwavetherapie), rood ledlicht: Photizo aangegeven.

Echter waren er te weinig respondenten huidtherapeuten om te kunnen stellen welke wondbehandelingen deze populatie voornamelijk uitvoert. In hoofdstuk 4 worden de hoofdzakelijke taken binnen het wondzorgverlening weergegeven. De wondbehandelingen komen allen wel in hoofdstuk 3.1.2 *zorgverlening binnen de wondzorg* aanbod. In hoofdstuk 3.4 *Taakverdeling tussen wondverpleegkundigen en huidtherapeuten* is gekozen om de taakverdeling in hoofdlijnen weer te geven, alle soorten wondbehandelingen vallen onder de term wondbehandeling.

23. Wat voor hulpmiddelen adviseert u de patiënt om aan te schaffen?

(Elke respondent kon MEERDERE antwoorden kiezen.)

Antwoord	Totaal	% van antwoorden	%
Geen hulpmiddelen	0		0
Hulpmiddel om de steunkousen makkelijker aan te kunnen trekken	5		83
Decubitusmatras	2		33
Verbandschoenen	4		67
Hielbeschermer	1		17
Ander hulpmiddel, gelieve te specificeren	2		33
Totaal aantal respondenten: 6		0% 20% 40% 60% 80%	
Vraag overgeslagen: 0			

Samenvatting antwoord respondenten openvraag:

Ook werd aangegeven dat eventueel een onderkous TEK, crème en lymfpads als hulpmiddel werd geadviseerd.

24. Houdt u rekening met de complicatie pijn?

(Elke respondent kon slechts ÉÉN van de volgende antwoorden kiezen.)

Antwoord	Totaal	% van antwoorden	%
Ja	6		100
Nee	0		0
Totaal aantal respondenten: 6		0% 20% 40% 60% 80%	
Vraag overgeslagen: 0			

25. Is dat in overleg met een arts als u iets tegen de pijn wilt doen?

(Elke respondent kon MEERDERE antwoorden kiezen.)

Antwoord	Totaal	% van antwoorden	%
Ja	5		83
Nee	0		0
Niet altijd	2		33
Geef nadere toelichting	1		17
Totaal aantal respondenten: 6		0% 20% 40% 60% 80%	
Vraag overgeslagen: 0			

Antwoord respondent openvraag:

Een respondent huidtherapeut gaf aan de patiënt te adviseren om contact op te nemen met diens arts, in sommige gevallen (als het contact goed is) neemt de huidtherapeut zelf contact op met de arts van de patiënt.

26. kunt u uitleggen wat u aan pijnbestrijding doet als behandelaar? (zie openvragen)

(Iedere respondent kon één enkel open antwoord van maximum 2000 tekens ingeven.)

Antwoord	Totaal	% van totaal aantal respondenten	%
Open antwoord	6		100
Totaal aantal respondenten: 6		0% 20% 40% 60% 80%	
Vraag overgeslagen: 0			

Samenvatting antwoord respondenten:

De volgende punten gaven de respondenten huidtherapeuten aan te doen aan pijnbestrijding:

- belang uitleggen van paracetamolname voor de wondverzorging;
- de wondverzorging of compressietherapie aanpassen;
- manuele lymfedrainage ;
- Overleggen met de arts;
- verband gebruiken met zo min mogelijk pijnklachten als gevolg.

27. Wat voor adviezen geeft u de patiënt mee voor thuis ?

(Elke respondent kon MEERDERE antwoorden kiezen.)

Antwoord	Totaal	% van antwoorden	%
Geen adviezen	0		0
Wisselgigging (bijv. bij decubitus)	4		67
Droge huid insmeren	6		100
Bewegingsadviezen	6		100
Over steunkousen	5		83
Kleding	3		50
Overige	0		0
Indien mogelijk, zou u voorbeelden kunnen benoemen?	0		0
Totaal aantal respondenten: 6		0% 20% 40% 60% 80%	
Vraag overgeslagen: 0			

28. Meet u steunkousen aan?

(Elke respondent kon slechts ÉÉN van de volgende antwoorden kiezen.)

Antwoord	Totaal	% van antwoorden	%
Ja	4		67
Nee	2		33
Totaal aantal respondenten: 6		0% 20% 40% 60% 80%	
Vraag overgeslagen: 0			

29. Wie voert dan deze taak uit?

(Iedere respondent kon één enkel open antwoord van maximum 2000 tekens ingeven.)

Antwoord	Totaal	% van totaal aantal respondenten	%
Open antwoord	2		33
Totaal aantal respondenten: 2		0% 20% 40% 60% 80%	
Vraag overgeslagen: 4			

Samenvatting antwoord respondenten:

collega huidtherapeuten in de regio of collega bandagist

30. Behandelt u littekens, zo ja welke behandeling verleent u ?

(Elke respondent kon MEERDERE antwoorden kiezen.)

Antwoord	Totaal	% van antwoorden	%
Ik behandel geen littekens	0		0
littekenmassage	6		100
Medisch camouflage	4		67
Aanbrengen van drukleding	3		50
aanbrengen van tape	6		100
siliconepleisters of- gel	6		100
Ander littekenbehandeling, gelieve hieronder te specificeren	2		33
Totaal aantal respondenten: 6		0% 20% 40% 60% 80%	
Vraag overgeslagen: 0			

Samenvatting antwoord respondenten openvraag:

- LPG

31. Verleent u nazorg dat bovenstaand niet benoemd is, zo ja kunt u die omschrijven? Indien nee: u kunt deze vraag overslaan.

(Iedere respondent kon één enkel open antwoord van maximum 2000 tekens ingeven.)

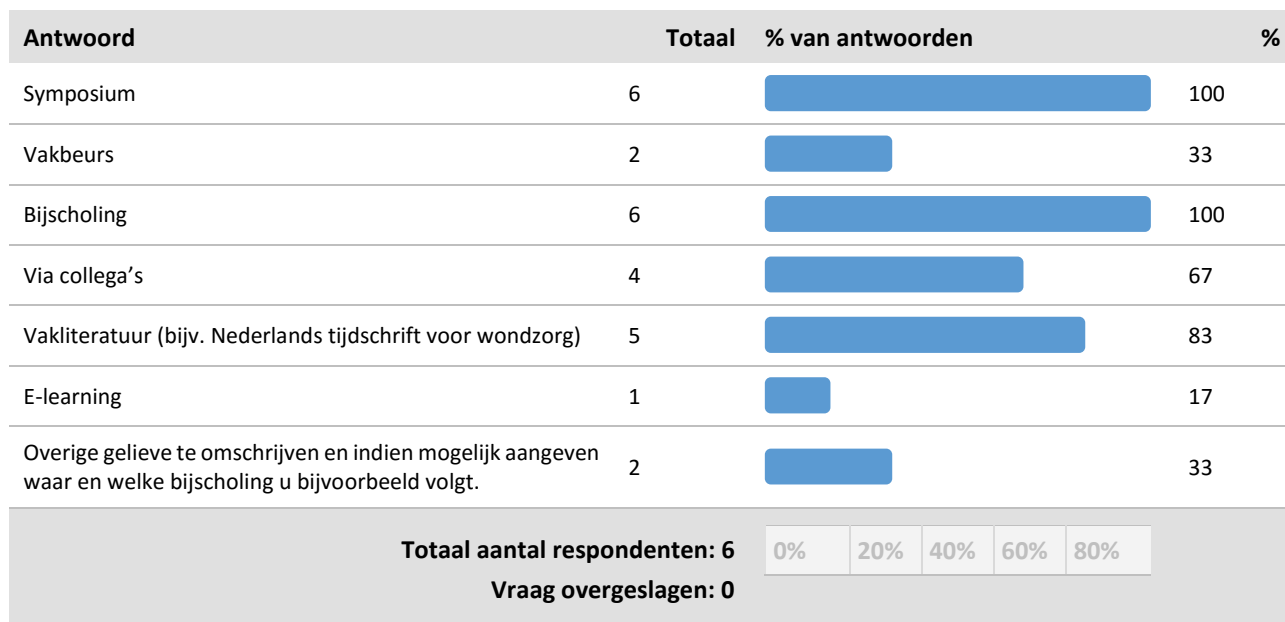
Antwoord	Totaal	% van totaal aantal respondenten	%
Open antwoord	2		33
Totaal aantal respondenten: 2		0% 20% 40% 60% 80%	
Vraag overgeslagen: 4			

Samenvatting antwoord respondenten:

Controle afspraken en Endermologie LPG

32. Wat onderneemt u om actueel te blijven omtrent het verlenen van wondzorg?

(Elke respondent kon MEERDERE antwoorden kiezen.)

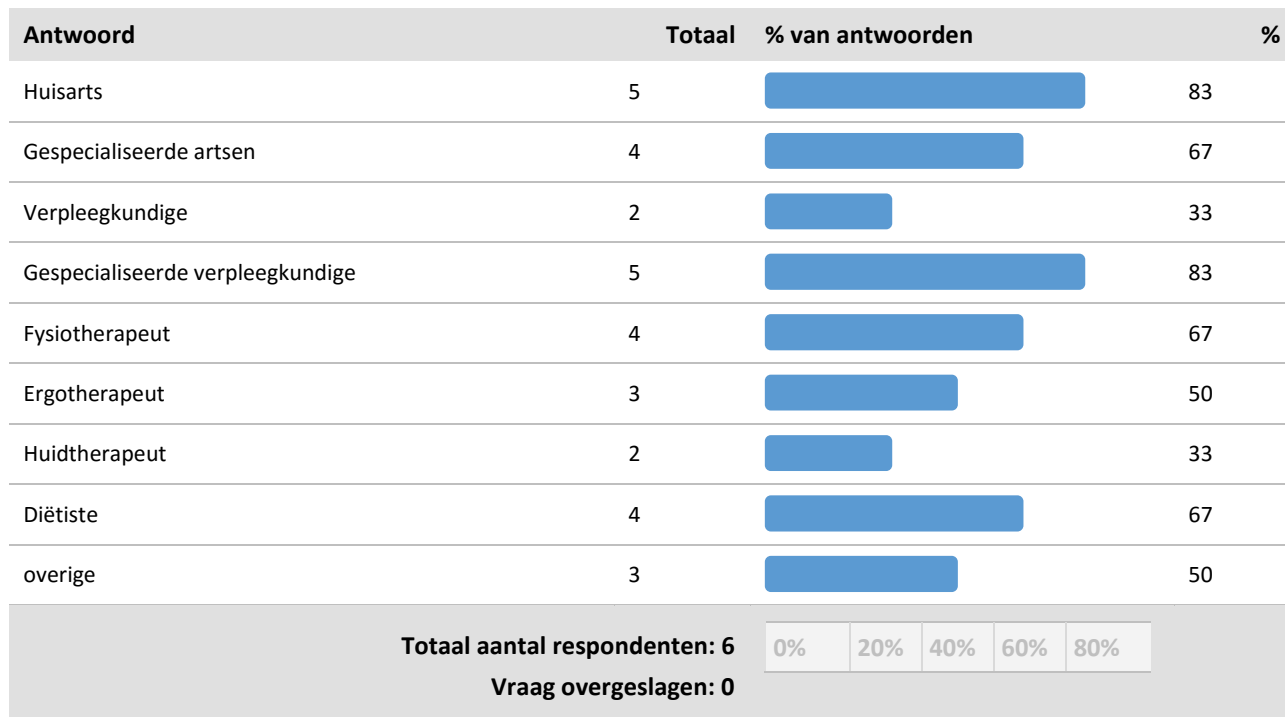


Samenvatting antwoord respondenten openvraag:

Netwerk, WCS en andere nascholingen.

33. Met welke zorgprofessionals werkt u samen binnen de wondzorgverlening?

(Elke respondent kon MEERDERE antwoorden kiezen.)



Samenvatting antwoord respondenten openvraag:

Wondverpleegkundigen, wondpoli ziekenhuis, oefentherapeut en podotherapeut.

34. Met welke gespecialiseerde artsen werkt u samen?

(Iedere respondent kon één enkel open antwoord van maximum 2000 tekens ingeven.)

Antwoord	Totaal	% van totaal aantal respondenten	%
Open antwoord	4		67
Totaal aantal respondenten: 4		0% 20% 40% 60% 80%	
Vraag overgeslagen: 2			

Samenvatting antwoord respondenten:

Oncologen dermatologen, chirurgie en radiologie

35. Met welke gespecialiseerde verpleegkundigen werkt u samen?

(Iedere respondent kon één enkel open antwoord van maximum 2000 tekens ingeven.)

Antwoord	Totaal	% van totaal aantal respondenten	%
Open antwoord	5		83
Totaal aantal respondenten: 5		0% 20% 40% 60% 80%	
Vraag overgeslagen: 1			

Samenvatting antwoord respondenten:

Wondverpleegkundigen, decubitus verpleegkundigen, nurse practitioner, dermatologie en mammacare

36. Op welke wijze verloopt de communicatie/ overdracht met zorgprofessionals?

(Elke respondent kon MEERDERE antwoorden kiezen.)

Antwoord	Totaal	% van antwoorden	%
Telefonisch	5		83
EPD (elektronisch patiëntendossier)	1		17
Mail	4		67
Schriftelijk	4		67
Mondeling	3		50
Multidisciplinair overleg	2		33
Overige, graag hieronder omschrijven	0		0
Totaal aantal respondenten: 6		0% 20% 40% 60% 80%	
Vraag overgeslagen: 0			

37. Bent u direct toegankelijk voor de patiënt, zonder doorverwijzing?

(Elke respondent kon slechts ÉÉN van de volgende antwoorden kiezen.)

Antwoord	Totaal	% van antwoorden	%
Ja	5		83
Nee	1		17
Totaal aantal respondenten: 6		0% 20% 40% 60% 80%	
Vraag overgeslagen: 0			

38. Van wie heeft u een doorverwijzing nodig?

(Iedere respondent kon één enkel open antwoord van maximum 2000 tekens ingeven.)

Antwoord	Totaal	% van totaal aantal respondenten	%
Open antwoord	1		17
Totaal aantal respondenten: 1		0% 20% 40% 60% 80%	
Vraag overgeslagen: 5			

Antwoord respondent:

Arts

39. Bent u eindverantwoordelijke over de wondbehandeling van de patiënt?

(Elke respondent kon slechts ÉÉN van de volgende antwoorden kiezen.)

Antwoord	Totaal	% van antwoorden	%
Ja	3		50
Nee	3		50
Totaal aantal respondenten: 6		0% 20% 40% 60% 80%	
Vraag overgeslagen: 0			

40. Welke zorgprofessional is dan de eindverantwoordelijke?

(Iedere respondent kon één enkel open antwoord van maximum 2000 tekens ingeven.)

Antwoord	Totaal	% van totaal aantal respondenten	%
Open antwoord	3		50
Totaal aantal respondenten: 3		0% 20% 40% 60% 80%	
Vraag overgeslagen: 3			

Samenvatting antwoord respondenten: arts en huisarts

41. Werkt u samen en/of verwijst u patiënten met een wond door naar een wondverpleegkundige?

(Elke respondent kon slechts ÉÉN van de volgende antwoorden kiezen.)

Antwoord	Totaal	% van antwoorden	%
Ja	5		83
Nee	1		17
Totaal aantal respondenten: 6		0% 20% 40% 60% 80%	
Vraag overgeslagen: 0			

42. Weet u wat een wondverpleegkundige doet?

(Elke respondent kon MEERDERE antwoorden kiezen.)

Antwoord	Totaal	% van antwoorden	%
Ja	1		100
Nee	0		0
Totaal aantal respondenten: 1		0% 20% 40% 60% 80%	
Vraag overgeslagen: 5			

43. Wat is of zijn de reden(en) dat u niet samenwerkt met een wondverpleegkundige?

(Iedere respondent kon één enkel open antwoord van maximum 2000 tekens ingeven.)

Antwoord	Totaal	% van totaal aantal respondenten	%
Open antwoord	1		17
Totaal aantal respondenten: 1		0% 20% 40% 60% 80%	
Vraag overgeslagen: 5			

Antwoord respondent:

Ik zie mijn patiënten op verwijzing van de dermatoloog. Hij laat de behandeling aan mij over

44. Wat zouden de voordelen van samenwerken kunnen zijn met een wondverpleegkundige?

(Iedere respondent kon één enkel open antwoord van maximum 2000 tekens ingeven.)

Antwoord	Totaal	% van totaal aantal respondenten	%
Open antwoord	1		17
Totaal aantal respondenten: 1		0% 20% 40% 60% 80%	
Vraag overgeslagen: 5			

Antwoord respondent:

extra mening, mogelijkheden tot nemen van kweek, meer materiaalmogelijkheden

45. Wat zouden de nadelen van samenwerken kunnen zijn met een wondverpleegkundige?

(Iedere respondent kon één enkel open antwoord van maximum 2000 tekens ingeven.)

Antwoord	Totaal	% van totaal aantal respondenten	%
Open antwoord	1		17
Totaal aantal respondenten: 1		0% 20% 40% 60% 80%	
Vraag overgeslagen: 5			

Antwoord respondent:

extra kosten, extra mening

46. Zou u willen samenwerken met een wondverpleegkundige binnen de wondzorg?

(Elke respondent kon slechts ÉÉN van de volgende antwoorden kiezen.)

Antwoord	Totaal	% van antwoorden	%
Ja	0		0
Nee	1		100
Totaal aantal respondenten: 1		0% 20% 40% 60% 80%	
Vraag overgeslagen: 5			

47. Wat is de reden hiervan?

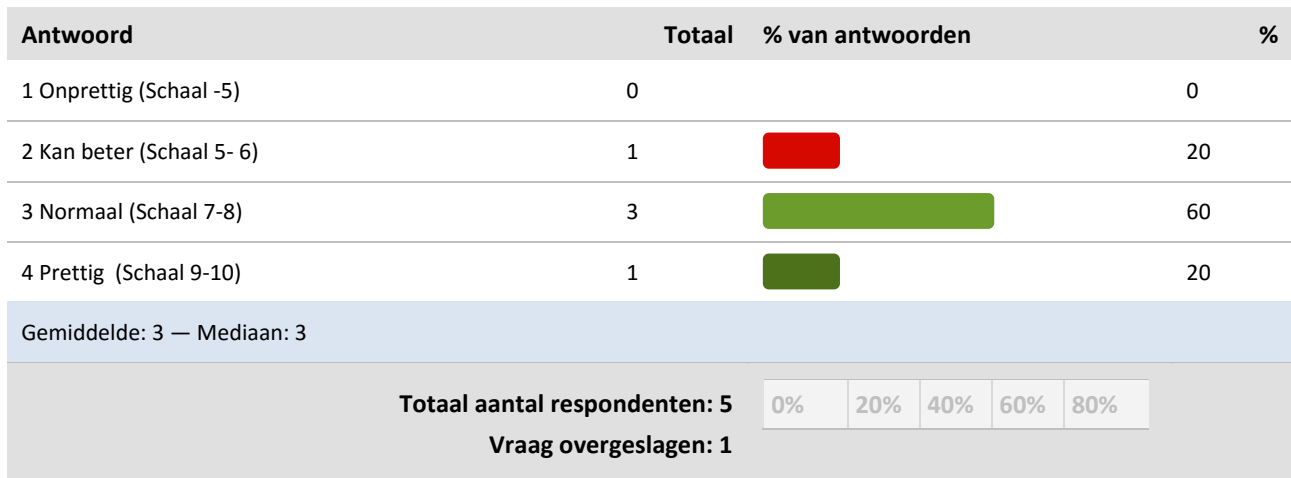
(Iedere respondent kon één enkel open antwoord van maximum 2000 tekens ingeven.)

Antwoord	Totaal	% van totaal aantal respondenten	%
Open antwoord	1		17
Totaal aantal respondenten: 1		0% 20% 40% 60% 80%	
Vraag overgeslagen: 5			

Antwoord respondent: ik ben heel flexibel, de wondzorgverpleegkundige werkt voor een baas.

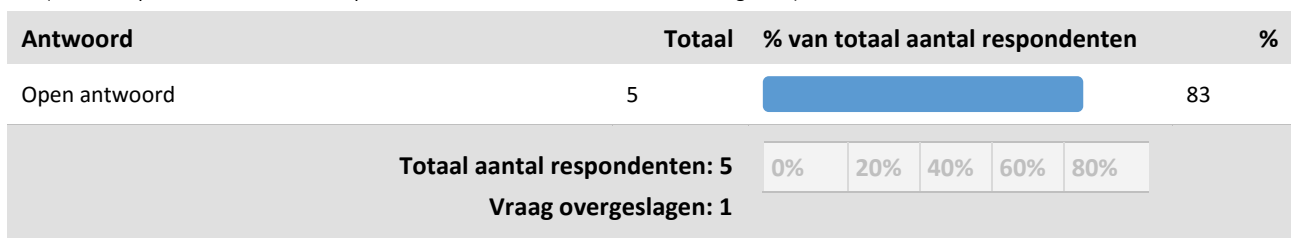
48. Hoe ervaart u de samenwerking met de wondverpleegkundige op een schaal van 1 tot 10.

(Elke respondent kon slechts ÉÉN van de volgende antwoorden kiezen.)



49. Geef nader uitleg. Waarom ervaart u de samenwerking als prettig, normaal, kan beter of onprettig?

(Iedere respondent kon één enkel open antwoord van maximum 2000 tekens ingeven.)

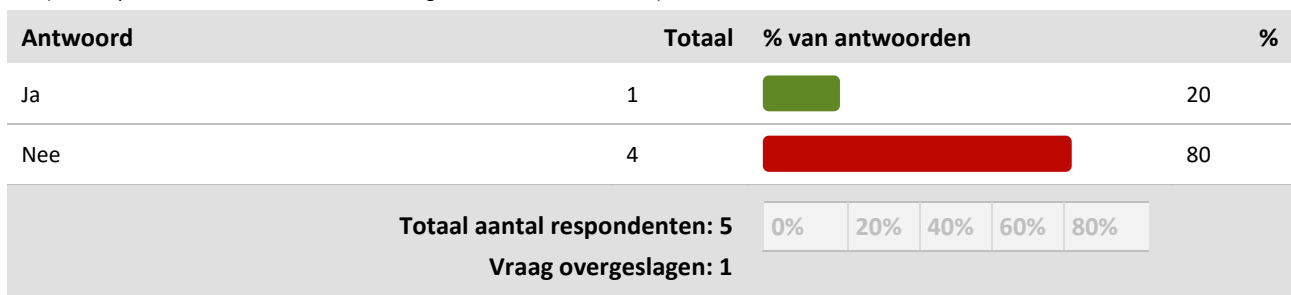


Samenvatting antwoord respondenten:

	Huidtherapeuten
Prettig	Van elkaar leren.
Normaal	Contact is prima en elkaar versterken.
Kan beter	Terugkoppeling kan beter.

50. Voert u dezelfde behandelingen uit als de wondverpleegkundige?

(Elke respondent kon slechts ÉÉN van de volgende antwoorden kiezen.)



51. Wat voor taken heeft de wondverpleegkundige binnen de wondzorgverlening?

(Elke respondent kon MEERDERE antwoorden kiezen.)

Antwoord	Totaal	% van antwoorden	%
Wondbehandelplan opstellen	3		60
Uitvoeren van wondbehandeling	4		80
Oedeemtherapie	0		0
Littekentherapie	0		0
Laseren (bijvoorbeeld na een sinus polionidalis)	0		0
Overige taken gelieve te specificeren	2		40
Totaal aantal respondenten: 5		0% 20% 40% 60% 80%	
Vraag overgeslagen: 1			

Samenvatting antwoord respondenten:

Eelt verwijderen en name grotere wonden behandelen zij

52. Wanneer schakelt u een wondverpleegkundige in bij één van uw patiënten? Kunt u hierbij omschrijven hoe de samenwerking eruit ziet?

(Iedere respondent kon één enkel open antwoord van maximum 2000 tekens ingeven.)

Antwoord	Totaal	% van totaal aantal respondenten	%
Open antwoord	5		83
Totaal aantal respondenten: 5		0% 20% 40% 60% 80%	
Vraag overgeslagen: 1			

Samenvatting antwoord respondenten:

Bij twijfel, wonden die geen genezingstendens vertonen binnen 6 weken en bij grotere en geïnfecteerde wonden

53. Wat zijn de voordelen van samenwerken met een wondverpleegkundige?

(Iedere respondent kon één enkel open antwoord van maximum 2000 tekens ingeven.)

Antwoord	Totaal	% van totaal aantal respondenten	%
Open antwoord	5		83
Totaal aantal respondenten: 5		0% 20% 40% 60% 80%	
Vraag overgeslagen: 1			

Samenvatting antwoord respondenten:

Krachten bundelen, discussiëren over materialen + achtergrond daarvan, directere lijnen naar de specialisten in het ziekenhuis, sneller resultaat en duidelijke behandelgrenzen

54. Zijn er nadelen als u samenwerkt met een wondverpleegkundige? Indien ja, kunt u uitleggen waar u tegenaan loopt?

(Iedere respondent kon één enkel open antwoord van maximum 2000 tekens ingeven.)

Antwoord	Totaal	% van totaal aantal respondenten	%
Open antwoord	5		83
Totaal aantal respondenten: 5		0% 20% 40% 60% 80%	
Vraag overgeslagen: 1			

Samenvatting antwoord respondenten:

Één respondent gaf aan geen nadelen te ondervinden aan de samenwerking met de wondverpleegkundigen. Andere respondenten gaven als nadeel aan dat de terugkoppeling vaak minder goed verloopt, het contact niet snel verloopt omdat de wondverpleegkundige op een andere locatie zit en de combinatie van therapie soms lastig af te stemmen is i.v.m. werkdagen.

55. Heeft u interesse om deel te nemen aan een interview? Deze zal ongeveer 15 minuten van uw tijd in beslag nemen. Het interview zou op uw locatie, telefonisch of bij transmurale zorg plaats kunnen vinden.

(Elke respondent kon slechts ÉÉN van de volgende antwoorden kiezen.)

Antwoord	Totaal	% van antwoorden	%
Nee	5		83
ja, zou u hieronder uw naam, e-mailadres en/of telefoonnummer willen vermelden.	1		17
Totaal aantal respondenten: 6		0% 20% 40% 60% 80%	
Vraag overgeslagen: 0			

Antwoord respondent:

Gegevens zijn weggelaten in verband met anonimiseren resultaten.

5.4 Data-analyse respondentent wondverpleegkundigen

Partners in de wondzorg | Wondverpleegkundigen

1. Wat is uw geslacht?

(Elke respondent kon slechts ÉÉN van de volgende antwoorden kiezen.)

Antwoord	Totaal	% van antwoorden	%
Man	5		23
Vrouw	17		77
Totaal aantal respondenten: 22		0%20%40%60%80%	
Vraag overgeslagen: 0			

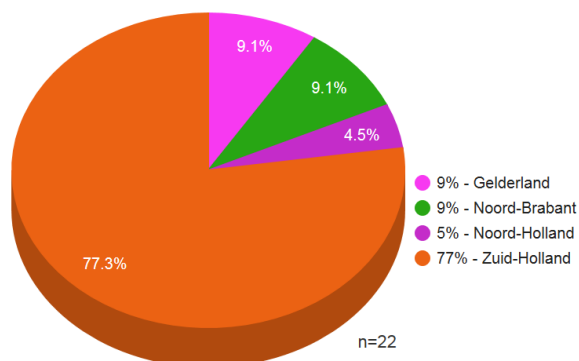
2. Wat is uw geboortejaar?

(Iedere respondent kon één enkel open antwoord van maximum 255 tekens ingeven.)

Antwoord	Totaal	% van totaal aantal respondenten	%
Open antwoord	22		88
Totaal aantal respondenten: 22		0%20%40%60%80%	
Vraag overgeslagen: 0			

De respondenten wondverpleegkundigen zijn tussen 1955 en 1990 geboren

3. In welke provincie werkt u?



4. Wat is uw opleidingsachtergrond? Meerdere antwoorden zijn mogelijk.

(Elke respondent kon MEERDERE antwoorden kiezen.)

Antwoord	Totaal	% van antwoorden	%
MBO verzorgende niveau 3	0		0
MBO verpleegkundige niveau 4	6		27
HBO verpleegkundige niveau 5	6		27
Wondverpleegkundige	12		55
Wondconsulent	8		36
Ander, gelieve te specificeren	4		18
Totaal aantal respondenten: 22		0% 20% 40% 60% 80%	
Vraag overgeslagen: 0			

Samenvatting antwoord respondenten openvraag:

Verpleegkundig Specialist, Dr (wetenschapper), O&G specialisatie, Kader (managementopleiding) en 2e graads lerarenopleiding.

5. Hoe lang bent u al werkzaam als wondverpleegkundige?

(Iedere respondent kon één enkel open antwoord van maximum 255 tekens ingeven.)

Antwoord	Totaal	% van totaal aantal respondenten	%
Open antwoord	22		88
Totaal aantal respondenten: 22		0% 20% 40% 60% 80%	
Vraag overgeslagen: 0			

Gemiddeld verlenen de respondenten wondverpleegkundigen 9 jaar wondzorg

6. In welke zorgsetting bent u werkzaam?

(Elke respondent kon MEERDERE antwoorden kiezen.)

Antwoord	Totaal	% van antwoorden	%
Ziekenhuis	12		55
Verpleeg-zorghuis	4		18
Thuiszorg	10		45
In een praktijk	2		9
Overige	1		5
Totaal aantal respondenten: 22		0% 20% 40% 60% 80%	
Vraag overgeslagen: 0			

Tevens gaf één respondent als opmerking aan overal werkzaam te zijn.

7. Welke stappen doorloopt u o.a. voordat u een wondbehandelplan opzet?

(Elke respondent kon MEERDERE antwoorden kiezen.)

Antwoord	Totaal	% van antwoorden	%
ALTIS	19		86
TIME	20		91
Beeldmateriaal (fotografie)	17		77
Meten	22		100
Inspecteren van de huid	22		100
Palperen van de huid	17		77
Enkel/arm index	14		64
Delle druk	1		5
Teken van stemmer	2		9
Wondkweek	9		41
Overige. Indien u stappen doorloopt die hierboven niet staan beschreven, graag hieronder omschrijven.	14		64
Totaal aantal respondenten: 22		0% 20% 40% 60% 80%	
Vraag overgeslagen: 0			

Samenvatting antwoord respondenten openvraag:

Enkele wondverpleegkundigen gaven aan ook middels het WCS classificatiemodel en scegs-model te rapporteren. Er werd aangegeven dat zij overleggen met de arts, ook voor eventueel verder onderzoek. Om het behandelplan op te stellen wordt er gekeken naar de voorgeschiedenis van de patiënt.

10. Wat voor wonden behandelt u?

(Elke respondent kon MEERDERE antwoorden kiezen.)

Antwoord	Totaal	% van antwoorden	%
Brandwonden	19		86
Chirurgische wonden	19		86
Specifiek chirurgische wond --> Donorsite wond	17		77
Traumatische wonden	19		86
Decubitus	21		95
Diabetische voet	22		100
Oncologische wonden	19		86
Skin tears	21		95
Smetplekken	16		73
Ulcus cruris	22		100
Ander soort wond, gelieve hieronder te specificeren	4		18

Totaal aantal respondenten: 22

Vraag overgeslagen: 0

0%

20%

40%

60%

80%

Samenvatting antwoord respondenten openvraag:

Enkele wondverpleegkundigen gaven specifieke wonden aan te behandelen waaronder arteriele ulcera, oncologische ulcera, IAD, POWI, Chirurgische en traumatische wonden, indien sprake is van complexe wondzorg en sinus pilonidalis

11 - Hoe vaak per maand behandelt u gemiddeld brandwonden? U kunt de ronde knop verplaatsen naar links en rechts

19 respondenten wondverpleegkundigen gaven aan brandwonden te behandelen. De wondverpleegkundige die het minst vaakst brandwonden behandeld gaf aan gemiddeld 1 brandwond per maand te behandelen en de wondverpleegkundigen die de meeste brandwonden per maand behandeld gaf aan 301 brandwonden per maand te behandelen. Gemiddeld behandelen zij samen 20 brandwonden per maand.

12 - Hoe vaak per maand behandelt u gemiddeld chirurgische wonden? U kunt de ronde knop verplaatsen naar links en rechts

19 respondenten wondverpleegkundigen gaven aan een chirurgische wond te behandelen. Gemiddeld behandelen zij samen 92 chirurgische wonden per maand. De wondverpleegkundigen die het minst vaakst chirurgische wonden behandelt gaf aan 2 chirurgische wonden per maand te behandelen en de wondverpleegkundigen die het vaakst wonden behandelt gaf aan 744 chirurgische wonden per maand te behandelen.

13 - Hoe vaak per maand behandelt u gemiddeld een donorsite wond? U kunt de ronde knop verplaatsen naar links en rechts

17 respondenten wondverpleegkundigen gaven aan een donorsite wond te behandelen. Gemiddeld behandelen zij samen 21 donorsite wonden per maand. Waarvan de wondverpleegkundige die het minst vaakst een donorsite wond behandelt aangaf gemiddeld 1 keer per maand deze wond te behandelen en de wondverpleegkundigen die het vaakst aangaf deze wond per maand te behandelen aangaf gemiddeld 229 keer per maand deze wond te behandelen.

14 - Hoe vaak per maand behandelt u gemiddeld traumatische wonden? U kunt de ronde knop verplaatsen naar links en rechts

19 respondenten wondverpleegkundigen gaven aan traumatische wonden te behandelen. Gemiddeld behandelen zij samen 66 keer per maand traumatische wonden. De wondverpleegkundigen die het minst vaakst deze wond behandelt gaf aan gemiddeld 4 keer per maand deze wond te behandelen. De wondverpleegkundigen die deze wond het vaakst behandelde gaf aan deze wond gemiddeld 664 keer per maand te behandelen.

15 - Hoe vaak per maand behandelt u gemiddeld decubitus wonden? U kunt de ronde knop verplaatsen naar links en rechts

21 respondenten wondverpleegkundigen gaven aan een decubitus wond te behandelen. Gemiddeld behandelen zij samen 82 decubituswonden per maand. Het gemiddelde decubitus behandelingen dat de respondenten wondverpleegkundigen aangaven lag tussen de 4 en de 935 keer per maand.

16 - Hoe vaak per maand behandelt u gemiddeld een diabetische voet? U kunt de ronde knop verplaatsen naar links en rechts

22 respondenten wondverpleegkundigen gaven aan een diabetische voet te behandelen. Gemiddeld behandelen zij samen 104 diabetische voeten per maand. Het gemiddelde diabetische voet behandelingen dat de respondenten wondverpleegkundigen aangaven lag tussen de 2 en de 713 keer per maand.

17 - Hoe vaak per maand behandelt u gemiddeld oncologische wonden? U kunt de ronde knop verplaatsen naar links en rechts

19 respondenten wondverpleegkundigen gaven aan oncologische wonden te behandelen. Gemiddeld behandelen zij samen 58 oncologische wonden per maand. Het gemiddelde oncologische wondbehandelingen dat de respondenten wondverpleegkundigen aangaven lag tussen de 1 en de 844 keer per maand.

18 - Hoe vaak per maand behandelt u gemiddeld skin tears? U kunt de ronde knop verplaatsen naar links en rechts

21 respondenten wondverpleegkundigen gaven aan skin tears te behandelen. Gemiddeld behandelen zij samen 59 skin tears per maand. Het gemiddelde skin tears behandelingen dat de respondenten wondverpleegkundigen aangaven lag tussen de 2 en de 540 keer per maand.

19 - Hoe vaak per maand behandelt u gemiddeld smetplekken? U kunt de ronde knop verplaatsen naar links en rechts

16 respondenten wondverpleegkundigen gaven aan smetplekken te behandelen. Gemiddeld behandelen zij samen 60 smetplekken per maand. Het gemiddelde smetplek behandelingen dat de respondenten wondverpleegkundigen aangaven lag tussen de 2 en de 627 keer per maand.

20 - Hoe vaak per maand behandelt u gemiddeld een ulcus cruris? U kunt de ronde knop verplaatsen naar links en rechts

22 respondenten wondverpleegkundigen gaven aan ulcus cruris wonden te behandelen. Gemiddeld behandelen zij samen 116 ulcus cruris wonden per maand. Het gemiddelde ulcus cruris behandelingen dat de respondenten wondverpleegkundigen aangaven lag tussen de 4 en de 897 keer per maand.

21. Waar bestaat o.a. de wondbehandeling uit?

(Elke respondent kon MEERDERE antwoorden kiezen.)

Antwoord	Totaal	% van antwoorden	%
Algemene wondbehandeling (verwijderen wondbedekker, inspecteren, spoelen, nieuw verbandmateriaal aanbrengen, fixeren en rapporteren)	22		100
Compressietherapie	21		95
Hyperbare zuurstoftherapie	10		45
Madetherapie	6		27
Manuele lymfedrainage	5		23
Necrotomie	22		100
Negatieve druk therapie	20		91
Verzorgen van een drain na een chirurgische ingreep	6		27
Indien nodig ook de omliggende huid van de wond	20		91
Andere wondbehandeling namelijk:	6		27
Totaal aantal respondenten: 22			
Vraag overgeslagen: 0			

Samenvatting antwoord respondenten openvraag:

Vraag 21 waar bestaat o.a. de wondbehandeling uit gericht aan de wondverpleegkundigen was te algemeen omschreven. De vraag had anders gesteld moeten worden, namelijk: welke wondbehandeling voert u o.a. uit. Dit omdat 5 wondverpleegkundigen hebben aangegeven manuele lymfdrainage uit te voeren. Uit literatuurstudie is niet gebleken dat wondverpleegkundigen ook manuele lymfdrainage toe passen. Zie hiervoor hoofdstuk 1.1 opleidingsachtergrond wondverpleegkundigen. Of er aparte bijscholingen zijn voor wondverpleegkundigen om de behandeling manuele lymfdrainage te leren is niet onderzocht. Aangezien deze 5 respondenten wondverpleegkundigen allen aangaven met huidtherapeuten samen te werken en niet dezelfde behandelingen uitvoeren, waarbij specifiek benoemd wordt dat zij de huidtherapeut inschakelen voor oedeemtherapie waaronder manuele lymfdrainage werd manuele lymfdrainage in dit onderzoek niet meegenomen als behandeling dat de wondverpleegkundigen uitvoert. De 5 respondenten waren nr: 7,8,11,17 en 21. In hoofdstuk 4 worden de hoofdzakelijke taken binnen het wondzorgverlening weergegeven. De wondbehandelingen komen allen wel in hoofdstuk 3.1.2 zorgverlening binnen de wondzorg aanbod. In hoofdstuk 3.4 Taakverdeling tussen wondverpleegkundigen en huidtherapeuten is gekozen om de taakverdeling in hoofdlijnen weer te geven, alle soorten wondbehandelingen vallen onder de term wondbehandeling.

Ook werd als wondbehandeling aangegeven dat er gebruikt werd gemaakt van elektrostimulatie, het verwijderen van callus, spoelen van grote/ diepe wonden, drains en dat de wondbehandeling kan worden verleent in combinatie met stoma verzorging.

22. Wat maakt het onderscheidt tussen een wondverpleegkundige en een algemene verpleegkundige en welke taken mag alleen de wondverpleegkundige uitvoeren?

(Iedere respondent kon één enkel open antwoord van maximum 2000 tekens ingeven.)

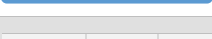
Antwoord	Totaal	% van totaal aantal respondenten	%
Open antwoord	22		88
Totaal aantal respondenten: 22		0% 20% 40% 60% 80%	
Vraag overgeslagen: 0			

Samenvatting antwoord respondenten:

De wondverpleegkundige is opgeleid om wonden te beoordelen met een hoge complexiteit. De wondverpleegkundig dient meer te weten over diagnostiek/achterliggende pathologie en heeft meer productkennis. De algemene verpleegkundige is breed opgeleid. De algemene verpleegkundige verzorgt de wond en rapporteert en alarmeert indien het niet goed gaat. De algemeen verpleegkundige is meer gericht op uitvoering van het reeds opgestelde beleid. De wondverpleegkundige is bevoegd om zelfstandig beleid op te stellen binnen de wondzorg, wordt klinisch in consult gevraagd en draait zelfstandig een wondpoli met backup van een chirurg en/of verpleegkundig specialist. Handelingen zoals een scherp debridement/necrotomie wordt door de wondverpleegkundige uitgevoerd en niet door de algemeen verpleegkundige.

23. Wat voor hulpmiddelen adviseert u de patiënt om aan te schaffen?

(Elke respondent kon MEERDERE antwoorden kiezen.)

Antwoord	Totaal	% van antwoorden	%
Geen hulpmiddelen	1		5
Hulpmiddel om de steunkousen makkelijker aan te kunnen trekken	20		91
Decubitusmatras	19		86
Verbandschoenen	20		91
Hielbeschermer	17		77
Ander hulpmiddel, gelieve te specificeren	12		55
Totaal aantal respondenten: 22		0% 20% 40% 60% 80%	
Vraag overgeslagen: 0			

Samenvatting antwoord respondenten openvraag:

Buitenom de bovenstaande hulpmiddelen adviseren wondverpleegkundigen ook de volgende hulpmiddelen: zitkussen, glijzeilen, tillift, tielstoel, orthesen, hoofdkussen, bed sloffen/hiel sloffen, vrij leggen van risico plaatsen d.m.v. spalken, 'vrijleggers', anti decubitus zitkussen, hoog/laag bed, krukken en gebruik maken van een rolstoel.

24. Houdt u rekening met de complicatie pijn?

(Elke respondent kon slechts ÉÉN van de volgende antwoorden kiezen.)

Antwoord	Totaal	% van antwoorden	%
Ja	22		100
Nee	0		0
Totaal aantal respondenten: 22		0% 20% 40% 60% 80%	
Vraag overgeslagen: 0			

25. Is dat in overleg met een arts als u iets tegen de pijn wilt doen?

(Elke respondent kon MEERDERE antwoorden kiezen.)

Antwoord	Totaal	% van antwoorden	%
Ja	14		64
Nee	0		0
Niet altijd	10		45
geef nader toelichting	5		23
Totaal aantal respondenten: 22		0% 20% 40% 60% 80%	
Vraag overgeslagen: 0			

Samenvatting antwoord respondenten openvraag:

De medicatie die vrij verkrijgbaar zijn zonder recept kan worden aangeschaft door de patiënt zonder de arts. Ook werd aangegeven dat het aan de mate van pijn ligt indien het in overleg met de arts is of niet. Buitenom medicatie innemen wordt geadviseerd om de patiënt te laten ontspannen.

26. kunt u uitleggen wat u tegen pijnbestrijding doet als behandelaar?

(Iedere respondent kon één enkel open antwoord van maximum 2000 tekens ingeven.)

Antwoord	Totaal	% van totaal aantal respondenten	%
Open antwoord	22		88
Totaal aantal respondenten: 22		0% 20% 40% 60% 80%	
Vraag overgeslagen: 0			

Samenvatting antwoord respondenten:

De wondverpleegkundigen geeft de patiënt advies over inname van medicatie. Ook werd aangegeven dat de wond verdoofd kan worden voordat de wond behandeld wordt. Indien de medicijnen die vrij verkrijgbaar zijn niet werken wordt de arts of specialist ingeschakeld. Ook wordt er gebruik gemaakt van wondmateriaal (niet klevend), welke geen pijn doet. Wondverpleegkundigen laten indien nodig de patiënt zelf het verband er af halen en adviseren de patiënt ontspanningsoefeningen (eventueel met muziek) en of ademhalingsoefeningen uit te voeren. Tevens wordt aangegeven dat oedeemtherapie werkt tegen de pijn. Ook wordt er rekening gehouden met de verbandwissel, indien de patiënt pijn heeft wordt het verband zo min mogelijk verwisseld. Bij teveel pijn wordt de patiënt doorverwezen naar de pijnpoli. De

wondverpleegkundigen score de pijn van de patiënt middels de VAS score. Ook adviezen voor drukverlaging, meer of juist minder bewegen wordt in overleg met de patiënt bekeken.

27. Wat voor adviezen geeft u de patiënt mee voor thuis ?

(Elke respondent kon MEERDERE antwoorden kiezen.)

Antwoord	Totaal	% van antwoorden	%
Geen adviezen	0		0
Wisselligging (bijv. bij decubitus)	18		82
Droge huid insmeren	21		95
Bewegingsadviezen	18		82
Over steunkousen	19		86
Kleding	15		68
Overige	5		23
Indien mogelijk, zou u voorbeelden kunnen benoemen?	16		73
Totaal aantal respondenten: 22		0% 20% 40% 60% 80%	
Vraag overgeslagen: 0			

Samenvatting antwoord respondenten:

Ook worden de volgende punten aan de patiënt geadviseerd:
therapie trouw, rusten, been hoog leggen, lopen bij ACT, belasting/offloading, zoals b.v. bij de diabetische voet, ontstekingsverschijnselen, leefregels, voedingsadvies, wassen zonder zeep, i.v.m. uitdrogen van de huid, niet te lang en te warm douchen

28. Meet u steunkousen aan?

(Elke respondent kon MEERDERE antwoorden kiezen.)

Antwoord	Totaal	% van antwoorden	%
Ja	6		27
Nee	16		73
Totaal aantal respondenten: 22		0% 20% 40% 60% 80%	
Vraag overgeslagen: 0			

29. Wie voert dan deze taak uit?

(Iedere respondent kon één enkel open antwoord van maximum 2000 tekens ingeven.)

Antwoord	Totaal	% van totaal aantal respondenten	%
Open antwoord	16		64
Totaal aantal respondenten: 16		0% 20% 40% 60% 80%	
Vraag overgeslagen: 6			

Samenvatting antwoord respondenten: huisarts, apotheek, bandagist, een firma of een oedeemtherapeut.

30. Behandelt u littekens, zo ja welke behandeling verleent u?

(Elke respondent kon MEERDERE antwoorden kiezen.)

Antwoord	Totaal	% van antwoorden	%
Ik behandel geen littekens	11		50
littekenmassage	0		0
Medisch camouflage	0		0
Aanbrengen van drukkleiding	0		0
aanbrengen van tape	0		0
siliconepleisters of- gel	11		50
Ander littekenbehandeling, gelieve hieronder te specificeren	2		9
Totaal aantal respondenten: 22		0% 20% 40% 60% 80%	
Vraag overgeslagen: 0			

Samenvatting antwoord respondenten:

Ook werd aangegeven remodeling en dat de huidtherapeut ingeschakeld wordt voor littekentherapie.

31. Verleent u nazorg dat bovenstaand niet benoemd is, zo ja kunt u die omschrijven? Indien nee: u kunt deze vraag overslaan.

(Iedere respondent kon één enkel open antwoord van maximum 2000 tekens ingeven.)

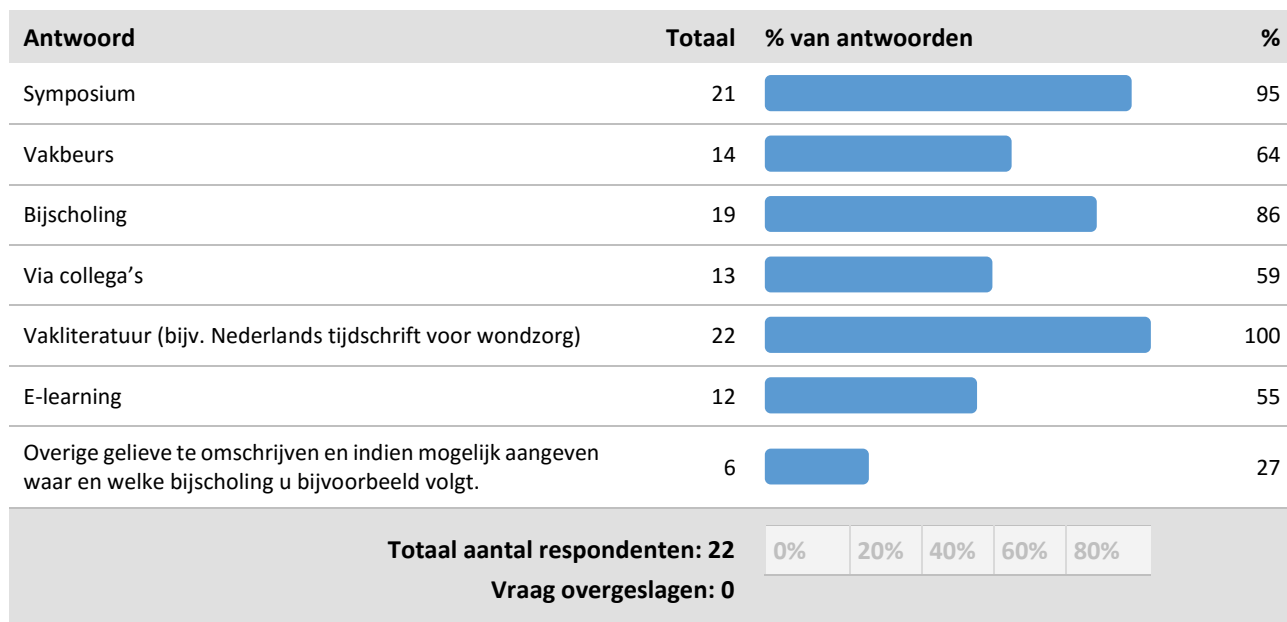
Antwoord	Totaal	% van totaal aantal respondenten	%
Open antwoord	6		24
Totaal aantal respondenten: 6		0% 20% 40% 60% 80%	
Vraag overgeslagen: 16			

Samenvatting antwoord respondenten:

Als nazorg welke niet vernoemd werd in de enquête werd er gezegd gezondheidsvoorlichting over voorkomen van wonden, oefentherapie en eventueel zo nodig doorverwijzen naar de plastisch chirurg.

32. Wat onderneemt u om actueel te blijven omtrent het verlenen van wondzorg?

(Elke respondent kon MEERDERE antwoorden kiezen.)

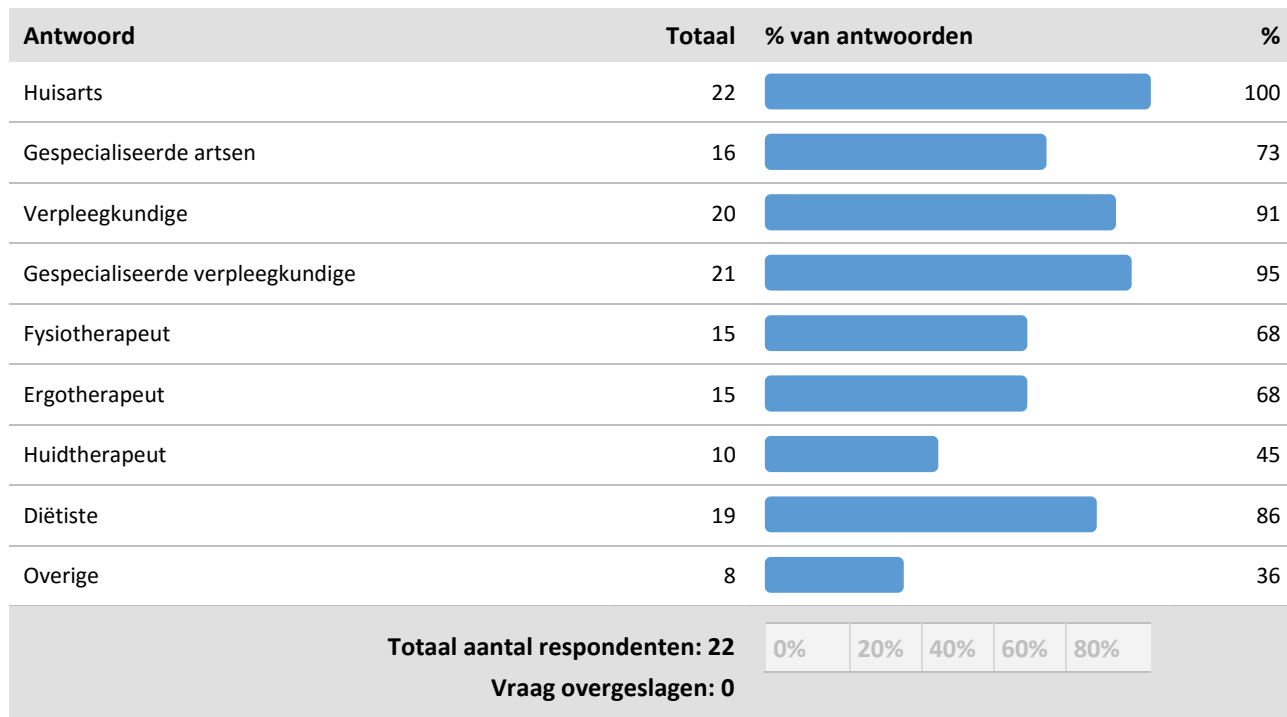


Samenvatting antwoord respondenten openvraag:

Buitenom de bovenstaande acties om actueel te blijven omtrent het verlenen van wondzorg gaven wondverpleegkundigen aan deel te nemen aan commissies, het volgen van een WCS cursus, afspraken met bedrijven/leveranciers, product informatie middagen, casuïstiek besprekingen met collega's, nationale en internationale congressen en Lidmaatschap V&VN wondexpertise.

33. Met welke zorgprofessionals werkt u samen binnen de wondzorgverlening?

(Elke respondent kon MEERDERE antwoorden kiezen.)



Samenvatting antwoord respondent openvraag:

Buitenom de bovenstaande zorgprofessionals werden de volgende zorgprofessionals ook aangegeven: gipsverbandmeester, podotherapeut, verzorgenden, apotheek, oedeemtherapeut, schoenmaker en praktijkondersteuner.

34. Met welke gespecialiseerde artsen werkt u samen?

(Iedere respondent kon één enkel open antwoord van maximum 2000 tekens ingeven.)

Antwoord	Totaal	% van totaal aantal respondenten	%
Open antwoord	16		64
Totaal aantal respondenten: 16		0% 20% 40% 60% 80%	
Vraag overgeslagen: 6			

Samenvatting antwoord respondenten:

Vaatchirurgen, algemene chirurgen, traumachirurgen, revalidatieartsen, geriateren, orthopeden, gynaecologen, oncologen, dermatologen, internisten, huisartsen, medisch specialisten, plastische chirurgen, urologen, neuro chirurgen en radiotherapeuten.

35. Met welke gespecialiseerde verpleegkundigen werkt u samen?

(Iedere respondent kon één enkel open antwoord van maximum 2000 tekens ingeven.)

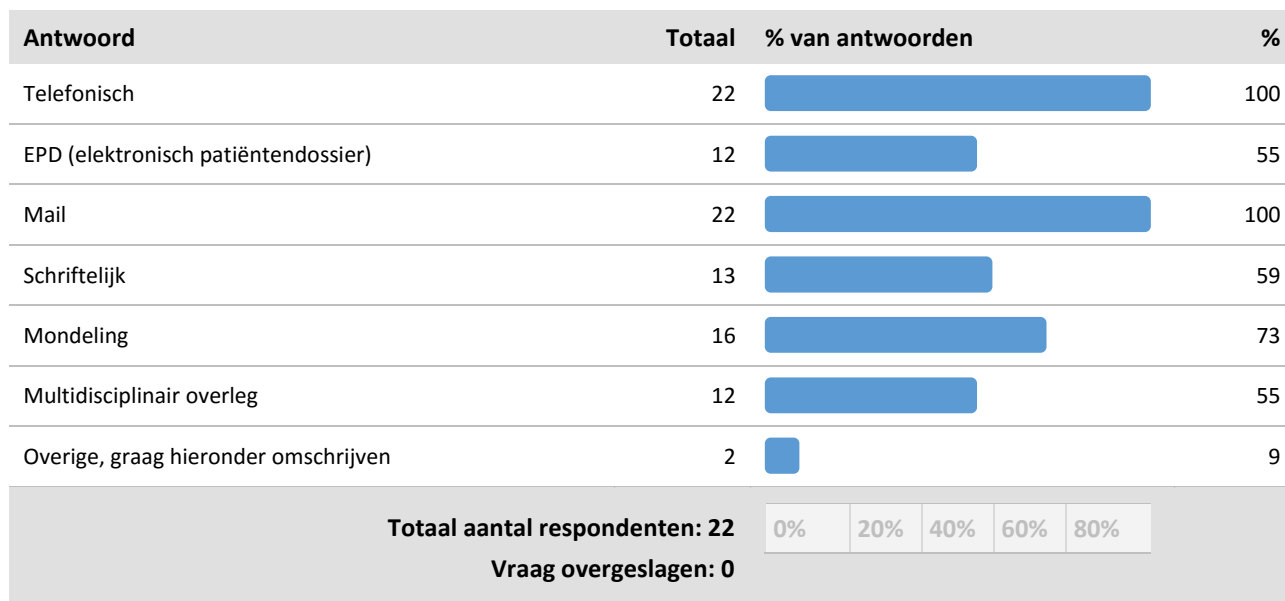
Antwoord	Totaal	% van totaal aantal respondenten	%
Open antwoord	21		84
Totaal aantal respondenten: 21		0% 20% 40% 60% 80%	
Vraag overgeslagen: 1			

Samenvatting antwoord respondenten:

diabetesverpleegkundigen, decubitusverpleegkundigen, incontinentieverpleegkundigen, transferverpleegkundigen, oncologieverpleegkundigen, stomacare verpleegkundigen, vaat verpleegkundigen, verpleegkundige specialist, mammacare, verpleegkundig specialist orthopedie, urologie verpleegkundigen, collega wondverpleegkundigen, wondpoli zh, gipsverbandmeesters, kinderverpleegkundige. nurse practitioner, dermatologie verpleegkundige, palliatief verpleegkundigen, transmuraal wondverpleegkundigen en geriatrieverpleegkundigen.

36. Op welke wijze verloopt de communicatie/ overdracht met zorgprofessionals?

(Elke respondent kon MEERDERE antwoorden kiezen.)

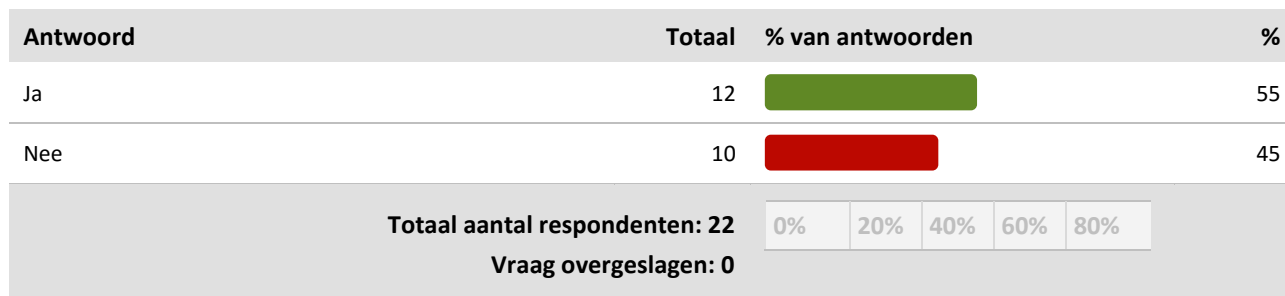


Samenvatting antwoord respondenten openvraag:

Ook werd aangegeven zorgdossier dit kan zowel een schriftelijk- als elektronisch patiënten dossier zijn.

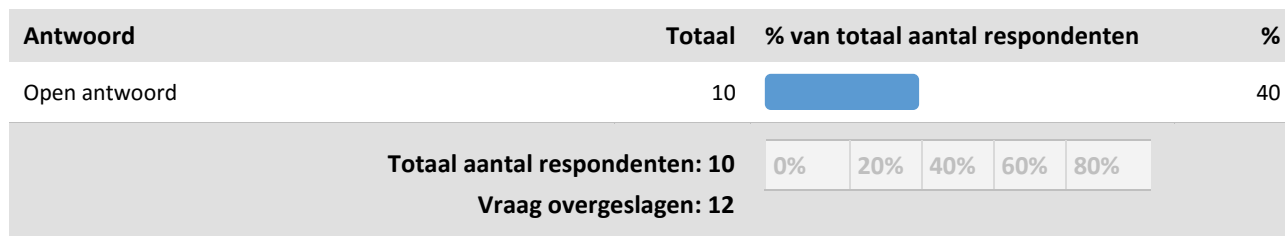
37. Bent u direct toegankelijk voor de patiënt, zonder doorverwijzing?

(Elke respondent kon slechts ÉÉN van de volgende antwoorden kiezen.)



38. Van wie heeft u een doorverwijzing nodig?

(Iedere respondent kon één enkel open antwoord van maximum 2000 tekens ingeven.)



Antwoord respondent:

Huisarts, chirurg, specialist, medicus

39. Bent u eindverantwoordelijke over de wondbehandeling van de patiënt?

(Elke respondent kon slechts ÉÉN van de volgende antwoorden kiezen.)

Antwoord	Totaal	% van antwoorden	%
Ja	5		23
Nee	17		77
Totaal aantal respondenten: 22		0% 20% 40% 60% 80%	
Vraag overgeslagen: 0			

40. Welke zorgprofessional is dan de eindverantwoordelijke?

(Iedere respondent kon één enkel open antwoord van maximum 2000 tekens ingeven.)

Antwoord	Totaal	% van totaal aantal respondenten	%
Open antwoord	17		68
Totaal aantal respondenten: 17		0% 20% 40% 60% 80%	
Vraag overgeslagen: 5			

Samenvatting antwoord respondenten:

Behandelende arts, medisch specialist, hoofdbehandelaar, de chirurg, wondpoli of huisarts, supervisor (chirurg/dermatoloog/radiotherapeut)

41. Werkt u samen en/of verwijst u patiënten met een wond door naar een huidtherapeut?

(Elke respondent kon slechts ÉÉN van de volgende antwoorden kiezen.)

Antwoord	Totaal	% van antwoorden	%
Ja	14		64
Nee	8		36
Totaal aantal respondenten: 22		0% 20% 40% 60% 80%	
Vraag overgeslagen: 0			

42. Weet u wat een huidtherapeut doet?

(Elke respondent kon slechts ÉÉN van de volgende antwoorden kiezen.)

Antwoord	Totaal	% van antwoorden	%
Ja	7		88
Nee	1		12
Totaal aantal respondenten: 8		0% 20% 40% 60% 80%	
Vraag overgeslagen: 14			

43. Wat is of zijn de reden(en) dat u niet samenwerkt met een huidtherapeut?

(Iedere respondent kon één enkel open antwoord van maximum 2000 tekens ingeven.)

Antwoord	Totaal	% van totaal aantal respondenten	%
Open antwoord	8		32
Totaal aantal respondenten: 8		0% 20% 40% 60% 80%	
Vraag overgeslagen: 14			

Samenvatting antwoord respondenten

Wondverpleegkundigen gaven de volgende redenen aan waarom zij niet met elkaar samenwerken:

- De huidtherapeut wordt ingezet door een andere discipline (bijv. mammacare)
- Alleen voor andere behandelingen, bijvoorbeeld oedeem.
- Wondbehandeling is de specialisatie van de wondverpleegkundige en heeft daarom geen meerwaarde om op dit gebied de huidtherapeut in te schakelen.
- Nog geen wonden tegen gekomen waarbij inzet huidtherapie noodzakelijk is;
- onbekend wat een huidtherapeut allemaal doet.
- Geen huidtherapeut tegengekomen in het werkveld.
- Nog niet van gekomen.

44. Wat zouden de voordelen van samenwerken kunnen zijn met een huidtherapeut?

(Iedere respondent kon één enkel open antwoord van maximum 2000 tekens ingeven.)

Antwoord	Totaal	% van totaal aantal respondenten	%
Open antwoord	8		32
Totaal aantal respondenten: 8		0% 20% 40% 60% 80%	
Vraag overgeslagen: 14			

Samenvatting antwoord respondenten:

Voordelen: korte lijnen, versnelling in de keten, samen het beleid afstemmen t.b.v. de wondzorg, van elkaar leren en behandelingen van lymfoedeem door de huidtherapeut, beter begeleiding van patiënt, en optimale wondzorg.

45. Wat zouden de nadelen van samenwerken kunnen zijn met een huidtherapeut?

(Iedere respondent kon één enkel open antwoord van maximum 2000 tekens ingeven.)

Antwoord	Totaal	% van totaal aantal respondenten	%
Open antwoord	8		32
Totaal aantal respondenten: 8		0% 20% 40% 60% 80%	
Vraag overgeslagen: 14			

Samenvatting antwoord respondenten:

Nadelen: Als nadeel gaven zij aan twee kapiteins op 1 schip, wondzorg uitgevoerd door verschillende schijven, zal verwarring brengen en kan nadelig voor eindresultaat zijn.

46. Zou u willen samenwerken met een huidtherapeut binnen de wondzorg?

(Elke respondent kon slechts ÉÉN van de volgende antwoorden kiezen.)

Antwoord	Totaal	% van antwoorden	%
Ja	8		100
Nee	0		0
Totaal aantal respondenten: 8		0%20%40%60%80%	
Vraag overgeslagen: 14			

47. Wat is de reden hiervan?

(Iedere respondent kon één enkel open antwoord van maximum 2000 tekens ingeven.)

Antwoord	Totaal	% van totaal aantal respondenten	%
Open antwoord	8		32
Totaal aantal respondenten: 8		0%20%40%60%80%	
Vraag overgeslagen: 14			

Samenvatting antwoord respondenten:

Wondverpleegkundigen die hebben aangegeven niet met huidtherapeuten samen te werken gaven allen aan dit wel te willen. Zij zien een samenwerking als toegevoegde waarde bij complexe dermatologie, (lymf)oedeem en diabetische voet patiënten. Echter werd ook aangegeven dat de huidtherapeut niet de algemene wondzorg zal uitvoeren, maar overige behandelingen die ten goede zouden komen aan de wondgenezing.

48. Hoe ervaart u de samenwerking met de huidtherapeut op een schaal van 1 tot 10.

(Elke respondent kon slechts ÉÉN van de volgende antwoorden kiezen.)

Antwoord	Totaal	% van antwoorden	%
1 Onprettig (Schaal -5)	0		0
2 Kan beter (Schaal 5- 6)	4		29
3 Normaal (Schaal 7-8)	8		57
4 Prettig (Schaal 9-10)	2		14
Gemiddelde: 2,86 — Mediaan: 3			
Totaal aantal respondenten: 14		0%20%40%60%80%	
Vraag overgeslagen: 8			

49. Geef nader uitleg. Waarom ervaart u de samenwerking als prettig, normaal, kan beter of onprettig?

(Iedere respondent kon één enkel open antwoord van maximum 2000 tekens ingeven.)

Antwoord	Totaal	% van totaal aantal respondenten	%
Open antwoord	14		56
Totaal aantal respondenten: 14		0%20%40%60%80%	
Vraag overgeslagen: 8			

Samenvatting antwoord respondenten:

	Wondverpleegkundigen
Prettig	Communicatie verloopt goed; Makkelijk benaderbaar, goede terugkoppeling;
Normaal	Goede samenwerking/overleg; Kan bij complicaties een grote rol spelen; Zelfde golflengte; Samen een beter plan voor de patiënt neerzetten.
Kan beter	Moeilijk bereikbaar; weinig bekendheid; weinig contact.

50. Voert u dezelfde behandelingen uit als de huidtherapeut?

(Elke respondent kon slechts ÉÉN van de volgende antwoorden kiezen.)

Antwoord	Totaal	% van antwoorden	%
Ja	1		7
Nee	13		93
Totaal aantal respondenten: 14		0%20%40%60%80%	
Vraag overgeslagen: 8			

51. Wat voor taken heeft de huidtherapeut binnen de wondzorgverlening?

(Elke respondent kon MEERDERE antwoorden kiezen.)

Antwoord	Totaal	% van antwoorden	%
Wondbehandelplan opstellen	0		0
Uitvoeren van wondbehandeling	3		21
Oedeemtherapie	14		100
Littekentherapie	10		71
Laseren (bijvoorbeeld na een sinus polionidalis)	6		43
Overige taken gelieve te specificeren	1		7
Totaal aantal respondenten: 14		0% 20% 40% 60% 80%	
Vraag overgeslagen: 8			

Samenvatting antwoord respondent openvraag:

Ik twijfel of opstellen wondbehandelplan een taak is van de huidtherapeut.

52. Wanneer schakelt u een huidtherapeut in bij één van uw patiënten? Kunt u hierbij omschrijven hoe de samenwerking eruit ziet?

(Iedere respondent kon één enkel open antwoord van maximum 2000 tekens ingeven.)

Antwoord	Totaal	% van totaal aantal respondenten	%
Open antwoord	14		56
Totaal aantal respondenten: 14		0% 20% 40% 60% 80%	
Vraag overgeslagen: 8			

Samenvatting antwoord respondenten:

De wondverpleegkundigen schakelen de huidtherapeut in voor oedeemtherapie, niet genezende complexe wonden, laser therapie, littekens, specifieke huidproblemen en na brandwonden.

53. Wat zijn de voordelen van samenwerken met een huidtherapeut ?

(Iedere respondent kon één enkel open antwoord van maximum 2000 tekens ingeven.)

Antwoord	Totaal	% van totaal aantal respondenten	%
Open antwoord	14		56
Totaal aantal respondenten: 14		0% 20% 40% 60% 80%	
Vraag overgeslagen: 8			

Samenvatting antwoord respondenten:

Aanvulling, samen overleg op andere vlakken, ieder zijn vak, gezamenlijke inzet waardoor bredere kennis, snellere wondgenezing door oedeemtherapie, snellere wondgenezing, overleg op een niveau, expertise op een gebied dat de

wondverpleegkundige niet heeft, complementaire zorg, vullen de zorg aan, samenwerken maakt sterker, voor de patiënt kostenbesparend.

54. Zijn er nadelen als u samenwerkt met een huidtherapeut? Indien ja, kunt u uitleggen waar u tegenaan loopt?

(Iedere respondent kon één enkel open antwoord van maximum 2000 tekens ingeven.)

Antwoord	Totaal	% van totaal aantal respondenten	%
Open antwoord	14		56
Totaal aantal respondenten: 14		0% 20% 40% 60% 80%	
Vraag overgeslagen: 8			

Samenvatting antwoord respondenten:

Huidtherapeut werkt zelfstandig waardoor geen verantwoording aan de arts, communicatie is niet optimaal en qua wondbeleid geen meerwaarde maar meer de dingen erom heen, matige feedback, als ieder zich aan zijn specialisatie houdt is er geen probleem, vergoedingen, patiënt moet naar meerdere locaties en ander tijdstip.

55. Heeft u interesse om deel te nemen aan een interview. Deze zal ongeveer 15 minuten van uw tijd in beslag nemen. Het interview zou op uw locatie, telefonisch of bij transmurale zorg plaats kunnen vinden.

(Elke respondent kon slechts ÉÉN van de volgende antwoorden kiezen.)

Antwoord	Totaal	% van antwoorden	%
Nee	17		77
ja, zou u hieronder uw naam, e-mailadres en/of telefoonnummer willen vermelden.	5		23
Totaal aantal respondenten: 22		0% 20% 40% 60% 80%	
Vraag overgeslagen: 0			

Samenvatting antwoord respondenten:

Gegevens zijn weggelaten in verband met anonimiseren resultaten.

Format enquêtes
praktijkonderzoek

5.5 Enquête respondenten huidtherapeuten

Partners in de wondzorg | HDT in NL

* Wat is uw geslacht?



Man



Vrouw

* Wat is uw geboortejaar?

* In welke provincie werkt u?



Drenthe



Flevoland



Friesland



Gelderland



Groningen



Limburg



Noord-Brabant



Noord-Holland



Overijssel



Utrecht



Zeeland



Zuid-Holland

*

Wat is uw opleidingsachtergrond? Meerdere antwoorden zijn mogelijk.

- ☐ MBO niveau 3
- ☐ MBO niveau 4
- ☐ HBO verpleegkundige niveau 5
- ☐ HBO huidtherapie niveau 5
- ☐ Wondverpleegkundige
- ☐ Wondconsulent
- ☐ Overige
- ☐ gelieve hieronder te specificeren
.....

Hoe lang bent u al werkzaam als huidtherapeute?

*

Hoe lang verleent u wondzorg?

*

In welke zorgsetting bent u werkzaam? Meerdere antwoorden zijn mogelijk.

- ☐ Ziekenhuis
- ☐ Verpleeg-zorghuis
- ☐ Thuiszorg
- ☐ In een praktijk
- ☐ Overige
.....

Indien u de uitkomst van dit onderzoek digitaal wilt ontvangen kunt u hieronder uw e-mailadres invullen.

*

Welke stappen doorloopt u o.a. voordat u een wondbehandelplan opzet?

- ☐ ALTIS
- ☐ TIME
- ☐ Beeldmateriaal (fotografie)
- ☐ Meten
- ☐ Inspecteren van de huid
- ☐ Palperen van de huid
- ☐ Enkel/arm index
- ☐ Delle druk
- ☐ Teken van stemmer
- ☐ Wondkweek
- ☐ Overige. Indien u stappen doorloopt die hierboven niet staan beschreven, graag hieronder omschrijven
.....

*

Waar let u op tijdens de inspectie ? Geef a.u.b. nader uitleg

*

Waar let u op tijdens de palpatie en waar palpeert u?

*

Wat voor wonden behandelt u?

- ☐ Brandwonden
- ☐ Chirurgische wonden
- ☐ Specifiek chirurgische wond --> Donorsite wond
- ☐ Traumatische wonden
- ☐ Decubitus
- ☐ Diabetische voet
- ☐ Oncologische wonden
- ☐ Skin tears
- ☐ Smetplekken
- ☐ Ulcus cruris
- ☐ Ander soort wond, gelieve hieronder te specificeren
.....

***** **Hoe vaak per maand behandelt u gemiddeld brandwonden? U kunt de ronde knop verplaatsen naar links en rechts**

***** **Hoe vaak per maand behandelt u gemiddeld chirurgische wonden?U kunt de ronde knop verplaatsen naar links en rechts**

***** **Hoe vaak per maand behandelt u gemiddeld een donorsite wond?U kunt de ronde knop verplaatsen naar links en rechts**

***** **Hoe vaak per maand behandelt u gemiddeld traumatische wonden?U kunt de ronde knop verplaatsen naar links en rechts**

***** **Hoe vaak per maand behandelt u gemiddeld decubitus wonden?U kunt de ronde knop verplaatsen naar links en rechts**

***** **Hoe vaak per maand behandelt u gemiddeld een diabetische voet?U kunt de ronde knop verplaatsen naar links en rechts**

***** **Hoe vaak per maand behandelt u gemiddeld oncologische wonden?U kunt de ronde knop verplaatsen naar links en rechts**

* Hoe vaak per maand behandelt u gemiddeld skin tears?U kunt de ronde knop verplaatsen naar links en rechts

* Hoe vaak per maand behandelt u gemiddeld smetplekken?U kunt de ronde knop verplaatsen naar links en rechts

* Hoe vaak per maand behandelt u gemiddeld een ulcus cruris?U kunt de ronde knop verplaatsen naar links en rechts

* Waar bestaat o.a. de wondbehandeling uit?

- ☐ Algemene wondbehandeling (verwijderen wondbedekker, inspecteren, spoelen, nieuw verbandmateriaal aanbrengen, fixeren en rapporteren)
- ☐ Compressietherapie
- ☐ Hyperbare zuurstoftherapie
- ☐ Madetherapie
- ☐ Manuele lymfedrainage
- ☐ Necrosectomie
- ☐ Negatieve druk therapie
- ☐ Verzorgen van een drain na een chirurgische ingreep
- ☐ Indien nodig ook de omliggende huid van de wond
- ☐ Andere wondbehandeling namelijk:
.....

*

Wat voor hulpmiddelen adviseert u de patiënt om aan te schaffen?

- ☐ Geen hulpmiddelen
- ☐ Hulpmiddel om de steunkousen makkelijker aan te kunnen trekken
- ☐ Decubitusmatras
- ☐ Verbandschoenen
- ☐ Hielbeschermer
- ☐ Ander hulpmiddel, gelieve te specificeren
.....

*

Houdt u rekening met de complicatie pijn?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

*

Is dat in overleg met een arts als u iets tegen de pijn wilt doen?

- ☐ Ja
- ☐ Nee
- ☐ Niet altijd
- ☐ Geef nadere toelichting
.....

*

kunt u uitleggen wat u aan pijnbestrijding doet als behandelaar?

*

Wat voor adviezen geeft u de patiënt mee voor thuis ?

- ☐ Geen adviezen
- ☐ Wisselligging (bijv. bij decubitus)
- ☐ Droge huid insmeren
- ☐ Bewegingsadviezen
- ☐ Over steunkousen
- ☐ Kleding
- ☐ Overige
- ☐ Indien mogelijk, zou u voorbeelden kunnen benoemen?
.....

*

Meet u steunkousen aan?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

*

Wie voert dan deze taak uit?

*

Behandelt u littekens, zo ja welke behandeling verleent u ?

- ☐ Ik behandel geen littekens
- ☐ littekenmassage
- ☐ Medisch camouflage
- ☐ Aanbrengen van drukleding
- ☐ aanbrengen van tape
- ☐ siliconepleisters of- gel
- ☐ Ander littekenbehandeling, gelieve hieronder te specificeren
.....

Verleent u nazorg dat bovenstaand niet benoemd is, zo ja kunt u die omschrijven? Indien nee: u kunt deze vraag overslaan.

*

Wat onderneemt u om actueel te blijven omtrent het verlenen van wondzorg?

- ☐ Symposium
- ☐ Vakbeurs
- ☐ Bijscholing
- ☐ Via collega's
- ☐ Vakliteratuur (bijv. Nederlands tijdschrift voor wondzorg)
- ☐ E-learning
- ☐ Overige gelieve te omschrijven en indien mogelijk aangeven waar en welke bijscholing u bijvoorbeeld volgt.
.....

*

Met welke zorgprofessionals werkt u samen binnen de wondzorgverlening?

- ☐ Huisarts
- ☐ Gespecialiseerde artsen
- ☐ Verpleegkundige
- ☐ Gespecialiseerde verpleegkundige
- ☐ Fysiotherapeut
- ☐ Ergotherapeut
- ☐ Huidtherapeut
- ☐ Diëtiste
- ☐ overige
.....

*

Met welke gespecialiseerde artsen werkt u samen?

*

Met welke gespecialiseerde verpleegkundigen werkt u samen?

*

Op welke wijze verloopt de communicatie/ overdracht met zorgprofessionals?

- ☐ Telefonisch
- ☐ EPD (elektronisch patiëntendossier)
- ☐ Mail
- ☐ Schriftelijk
- ☐ Mondeling
- ☐ Multidisciplinair overleg
- ☐ Overige, graag hieronder omschrijven
.....

*

Bent u direct toegankelijk voor de patiënt, zonder doorverwijzing?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

*

Van wie heeft u een doorverwijzing nodig?

*

Bent u eindverantwoordelijke over de wondbehandeling van de patiënt?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

*

Welke zorgprofessional is dan de eindverantwoordelijke?

*

Werkt u samen en/of verwijst u patiënten met een wond door naar een wondverpleegkundige?



Ja



Nee

*

Weet u wat een wondverpleegkundige doet?



Ja



Nee

*

Wat is of zijn de reden(en) dat u niet samenwerkt met een wondverpleegkundige?

*

Wat zouden de voordelen van samenwerken kunnen zijn met een wondverpleegkundige?

*

Wat zouden de nadelen van samenwerken kunnen zijn met een wondverpleegkundige?

*

Zou u willen samenwerken met een wondverpleegkundige binnen de wondzorg?



Ja



Nee

*

Wat is de reden hiervan?

*

Hoe ervaart u de samenwerking met de wondverpleegkundige op een schaal van 1 tot 10.

Onprettig (Schaal 1-5)



Kan beter (Schaal 5- 6)



Normaal (Schaal 7-8)



Prettig (Schaal 9-10)



*

Geef nader uitleg. Waarom ervaart u de samenwerking als prettig, normaal, kan beter of onprettig?

*

Voert u dezelfde behandelingen uit als de wondverpleegkundige?



Ja



Nee

*

Wat voor taken heeft de wondverpleegkundige binnen de wondzorgverlening?



Wondbehandelplan opstellen



Uitvoeren van wondbehandeling



Oedeemtherapie



Littekentherapie



Laseren (bijvoorbeeld na een sinus polionidalis)



Overige taken gelieve te specificeren

.....

*

Wanneer schakelt u een wondverpleegkundige in bij één van uw patiënten? Kunt u hierbij omschrijven hoe de samenwerking eruit ziet?

*

Wat zijn de voordelen van samenwerken met een wondverpleegkundige?

*

Zijn er nadelen als u samenwerkt met een wondverpleegkundige? Indien ja, kunt u uitleggen waar u tegenaan loopt?

*

Heeft u interesse om deel te nemen aan een interview? Deze zal ongeveer 15 minuten van uw tijd in beslag nemen. Het interview zou op uw locatie, telefonisch of bij transmurale zorg plaats kunnen vinden.



Nee



ja, zou u hieronder uw naam, e-mailadres en/of telefoonnummer willen vermelden.

.....

5.6 Enquêtes respondenten wondverpleegkundigen

Partners in de wondzorg | Wondverpleegkundigen

* Wat is uw geslacht?



Man



Vrouw

* Wat is uw geboortejaar?

* In welke provincie werkt u?



Drenthe



Flevoland



Friesland



Gelderland



Groningen



Limburg



Noord-Brabant



Noord-Holland



Overijssel



Utrecht



Zeeland



Zuid-Holland

*

Wat is uw opleidingsachtergrond? Meerdere antwoorden zijn mogelijk.

- ☐ MBO verzorgende niveau 3
- ☐ MBO verpleegkundige niveau 4
- ☐ HBO verpleegkundige niveau 5
- ☐ Wondverpleegkundige
- ☐ Wondconsulent
- ☐ Ander, gelieve te specificeren
.....

*

Hoe lang bent u al werkzaam als wondverpleegkundige?

*

In welke zorgsetting bent u werkzaam?

- ☐ Ziekenhuis
- ☐ Verpleeg-zorghuis
- ☐ Thuiszorg
- ☐ In een praktijk
- ☐ Overige
.....

*

Welke stappen doorloopt u o.a. voordat u een wondbehandelplan opzet?

- ☐ ALTIS
- ☐ TIME
- ☐ Beeldmateriaal (fotografie)
- ☐ Meten
- ☐ Inspecteren van de huid
- ☐ Palperen van de huid
- ☐ Enkel/arm index
- ☐ Delle druk
- ☐ Teken van stemmer
- ☐ Wondkweek
- ☐ Overige. Indien u stappen doorloopt die hierboven niet staan beschreven, graag hieronder omschrijven.
.....

*

Waar let u op tijdens de inspectie ? Geef a.u.b. nader uitleg

*

Waar let u op tijdens de palpatie en waar palpeert u?

*

Wat voor wonden behandelt u?

- ☐ Brandwonden
- ☐ Chirurgische wonden
- ☐ Specifiek chirurgische wond --> Donorsite wond
- ☐ Traumatische wonden
- ☐ Decubitus
- ☐ Diabetische voet
- ☐ Oncologische wonden
- ☐ Skin tears
- ☐ Smetplekken
- ☐ Ulcus cruris
- ☐ Ander soort wond, gelieve hieronder te specificeren
.....

*

Hoe vaak per maand behandelt u gemiddeld brandwonden?U kunt de ronde knop verplaatsen naar links en rechts

*

Hoe vaak per maand behandelt u gemiddeld chirurgische wonden?U kunt de ronde knop verplaatsen naar links en rechts

*** Hoe vaak per maand behandelt u gemiddeld een donorsite wond?U kunt de ronde knop verplaatsen naar links en rechts**

*** Hoe vaak per maand behandelt u gemiddeld traumatische wonden?U kunt de ronde knop verplaatsen naar links en rechts**

*** Hoe vaak per maand behandelt u gemiddeld decubitus wonden?U kunt de ronde knop verplaatsen naar links en rechts**

*** Hoe vaak per maand behandelt u gemiddeld een diabetische voet?U kunt de ronde knop verplaatsen naar links en rechts**

*** Hoe vaak per maand behandelt u gemiddeld oncologische wonden?U kunt de ronde knop verplaatsen naar links en rechts**

*** Hoe vaak per maand behandelt u gemiddeld skin tears?U kunt de ronde knop verplaatsen naar links en rechts**

*** Hoe vaak per maand behandelt u gemiddeld smetplekken?U kunt de ronde knop verplaatsen naar links en rechts**

*

Hoe vaak per maand behandelt u gemiddeld een ulcus cruris? U kunt de ronde knop verplaatsen naar links en rechts

*

Waar bestaat o.a. de wondbehandeling uit?

- ☐ Algemene wondbehandeling (verwijderen wondbedekker, inspecteren, spoelen, nieuw verbandmateriaal aanbrengen, fixeren en rapporteren)
- ☐ Compressietherapie
- ☐ Hyperbare zuurstoftherapie
- ☐ Madetherapie
- ☐ Manuele lymfedrainage
- ☐ Necrosectomie
- ☐ Negatieve druk therapie
- ☐ Verzorgen van een drain na een chirurgische ingreep
- ☐ Indien nodig ook de omliggende huid van de wond
- ☐ Andere wondbehandeling namelijk:
.....

*

Wat maakt het onderscheidt tussen een wondverpleegkundige en een algemene verpleegkundige en welke taken mag alleen de wondverpleegkundige uitvoeren?

*

Wat voor hulpmiddelen adviseert u de patiënt om aan te schaffen?

- ☐ Geen hulpmiddelen
- ☐ Hulpmiddel om de steunkousen makkelijker aan te kunnen trekken
- ☐ Decubitusmatras
- ☐ Verbandschoenen
- ☐ Hielbeschermer
- ☐ Ander hulpmiddel, gelieve te specificeren
.....

*

Houdt u rekening met de complicatie pijn?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

*

Is dat in overleg met een arts als u iets tegen de pijn wilt doen?

- ☐ Ja
- ☐ Nee
- ☐ Niet altijd
- ☐ geef nader toelichting
.....

*

kunt u uitleggen wat u aan pijnbestrijding doet als behandelaar?

*

Wat voor adviezen geeft u de patiënt mee voor thuis ?

- ☐ Geen adviezen
- ☐ Wisselgigging (bijv. bij decubitus)
- ☐ Droge huid insmeren
- ☐ Bewegingsadviezen
- ☐ Over steunkousen
- ☐ Kleding
- ☐ Overige
- ☐ Indien mogelijk, zou u voorbeelden kunnen benoemen?
.....

*

Meet u steunkousen aan?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

*

Wie voert dan deze taak uit?

*

Behandelt u littekens, zo ja welke behandeling verleent u?

- ☐ Ik behandel geen littekens
- ☐ littekenmassage
- ☐ Medisch camouflage
- ☐ Aanbrengen van drukleding
- ☐ aanbrengen van tape
- ☐ siliconepleisters of- gel
- ☐ Ander littekenbehandeling, gelieve hieronder te specificeren
.....

Verleent u nazorg dat bovenstaand niet benoemd is, zo ja kunt u die omschrijven? Indien nee: u kunt deze vraag overslaan.

*

Wat onderneemt u om actueel te blijven omtrent het verlenen van wondzorg?

- ☐ Symposium
- ☐ Vakbeurs
- ☐ Bijscholing
- ☐ Via collega's
- ☐ Vakliteratuur (bijv. Nederlands tijdschrift voor wondzorg)
- ☐ E-learning
- ☐ Overige gelieve te omschrijven en indien mogelijk aangeven waar en welke bijscholing u bijvoorbeeld volgt.
.....

*

Met welke zorgprofessionals werkt u samen binnen de wondzorgverlening?

- ☐ Huisarts
- ☐ Gespecialiseerde artsen
- ☐ Verpleegkundige
- ☐ Gespecialiseerde verpleegkundige
- ☐ Fysiotherapeut
- ☐ Ergotherapeut
- ☐ Huidtherapeut
- ☐ Diëtiste
- ☐ Overige
.....

*

Met welke gespecialiseerde artsen werkt u samen?

*

Met welke gespecialiseerde verpleegkundigen werkt u samen?

*

Op welke wijze verloopt de communicatie/ overdracht met zorgprofessionals?

- ☐ Telefonisch
- ☐ EPD (elektronisch patiëntendossier)
- ☐ Mail
- ☐ Schriftelijk
- ☐ Mondeling
- ☐ Multidisciplinair overleg
- ☐ Overige, graag hieronder omschrijven
.....

*

Bent u direct toegankelijk voor de patiënt, zonder doorverwijzing?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

*

Van wie heeft u een doorverwijzing nodig?

*

Bent u eindverantwoordelijke over de wondbehandeling van de patiënt?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

*

Welke zorgprofessional is dan de eindverantwoordelijke?

*

Werkt u samen en/of verwijst u patiënten met een wond door naar een huidtherapeut?



Ja



Nee

*

Weet u wat een huidtherapeut doet?



Ja



Nee

*

Wat is of zijn de reden(en) dat u niet samenwerkt met een huidtherapeut?

*

Wat zouden de voordelen van samenwerken kunnen zijn met een huidtherapeut?

*

Wat zouden de nadelen van samenwerken kunnen zijn met een huidtherapeut?

*

Zou u willen samenwerken met een huidtherapeut binnen de wondzorg?



Ja



Nee

*

Wat is de reden hiervan?

*

Hoe ervaart u de samenwerking met de huidtherapeut op een schaal van 1 tot 10.

Onprettig (Schaal 1-5)



Kan beter (Schaal 5-6)



Normaal (Schaal 7-8)



Prettig (Schaal 9-10)



*

Geef nader uitleg. Waarom ervaart u de samenwerking als prettig, normaal, kan beter of onprettig?

*

Voert u dezelfde behandelingen uit als de huidtherapeut?



Ja



Nee

*

Wat voor taken heeft de huidtherapeut binnen de wondzorgverlening?



Wondbehandelplan opstellen



Uitvoeren van wondbehandeling



Oedeemtherapie



Littekentherapie



Laseren (bijvoorbeeld na een sinus polionidalis)



Overige taken gelieve te specificeren

.....

*

Wanneer schakelt u een huidtherapeut in bij één van uw patiënten? Kunt u hierbij omschrijven hoe de samenwerking eruit ziet?

*

Wat zijn de voordelen van samenwerken met een huidtherapeut ?

*

Zijn er nadelen als u samenwerkt met een huidtherapeut? Indien ja, kunt u uitleggen waar u tegenaan loopt?

*

Heeft u interesse om deel te nemen aan een interview. Deze zal ongeveer 15 minuten van uw tijd in beslag nemen. Het interview zou op uw locatie, telefonisch of bij transmurale zorg plaats kunnen vinden.



Nee



ja, zou u hieronder uw naam, e-mailadres en/of telefoonnummer willen vermelden.

.....

6. Achtergrond informatie opleiding HBO-verpleging en wondverpleging

Vershil in opleiding huidtherapie en HBO-verpleging

Beide opleidingen tentamineren het praktijkgedeelte wondzorg middels een assessment. Om de opleidingen met elkaar te vergelijken zijn beide assessments onder de loep genomen. Huidtherapeuten worden twee keer getentamineerd op zwachtelen. Voor het onderdeel zwachtelen zijn beide beoordelingscriteria gehanteerd. Zie bijlage 7 voor de beoordelingscriteria van beide opleidingen. In onderstaande tabel staan de verschillen tussen de opleiding huidtherapie en HBO-verpleging met betrekking tot het verlenen van wondzorg weergegeven.

Huidtherapie	HBO-verpleging
Anamnese	Ligt de patiënt in over de wondbehandeling
Huidtherapeutisch onderzoek - Inspectie, palpatie en benoemd de efflorescentie - Wond beoordelen aan de hand van het Time-model - Volumemeting	Observatie - Controleert het oude verband en de wond en omliggende huid op ontstekingsverschijnselen
Huidtherapeutische diagnose	
Behandeling wond - Keuze en onderbouwing wondmateriaal	Behandeling wond - Kiest juiste wondverzorgingsmateriaal (in de criteria staat welk wondmateriaal)
Behandeling zwachtelen • Zwachtelen arm en vingers of been en tenen • Na aanleiding van de casus bepaald de student korte of lange rek zwachtels.	Behandeling zwachtelen - Zwachtelen van het onderbeen - Korte rek zwachtels

Wondverpleging

De vervolg opleiding tot wondverpleegkundige wordt aangeboden door het Radboudumc te Nijmegen en door het Erasmus MC te Rotterdam (Start Wondverzorging, 2015). Na de opleiding tot wondverpleegkundige biedt het Erasmus MC de vervolgopleiding aan tot wondconsulent. De opleiding wondconsulent gaat dieper in op het management van wondzorg met betrekking tot beleid en ondernemen (Erasmus MC, 2015a; Erasmus MC, 2015b). De opleiding tot wondverpleegkundige welke aangeboden wordt door het Radboud UMC geeft aan dat zij, in overleg met de opleider, ook kan worden bezet door andere disciplines die werkzaam zijn in het verlenen van complexe wondzorg (Radboudumc, 2015). Hieronder valt ook de opleiding huidtherapie (Rood, persoonlijke communicatie, 10 januari 2016). De opleiding wondverpleegkundige is opgenomen in het kwaliteitsregister van de V&VN (Erasmus MC, 2015b; Radboudumc, 2015). De V&VN werkt samen met de WCS (Woundcare Consultant Society) en is aangesloten bij de EWMA (European World Management Associaten). Het Radboudumc en Erasmus MC hanteren dezelfde competenties welke uit 7 kerncompetenties bestaat (Erasmus MC, 2013). In onderstaande tabel staan de 7 kerncompetenties weergegeven.

Competentieschema WV

De 7 kerncompetenties

Competentie	Kerntaak en gedragsindicatoren
1. Vakinhoudelijk handelen	Integreren van vakinhoudelijke kennis, vaardigheden en professionele attitude t.b.v. optimale patiëntenzorg 1.1. Afnemen van een wondanamnese en op basis daarvan een diagnose stellen 1.2. Opstellen van een behandelplan op basis van de diagnose 1.3. Adequaat uitvoeren van het behandelplan 1.4. Coördineren, organiseren en evalueren van de zorg
2. Communicatie	Effectief te communiceren om patiëntgericht zorg te verlenen 2.1. Informeren van de patiënt 2.2. Bieden van psychosociale begeleiding aan de patiënt
3. Samenwerken	Effectief samenwerken binnen een multidisciplinair team t.b.v. optimale patiëntenzorg 3.1. Bijdrage leveren aan multidisciplinaire samenwerking 3.2. Omgaan met verschillende deskundigheden
4. Kennis en wetenschap	Bevorderen van eigen deskundigheid en die van anderen om de kwaliteit van het beroep op peil te houden 4.1. Leven lang leren 4.2. Coachen van medewerkers op zelfverantwoordelijkheid en leerproces 4.3. Herkennen en erkennen van grenzen eigen deskundigheid 4.4. Evidence Based Practice
5. Maatschappelijk handelen	Op verantwoorde wijze gebruiken van expertise ten voordele van welzijn van patiënt en omgeving 5.1. Op methodische wijze voorlichting, advies en instructie geven 5.2. Beperken van risico's voor patiënt en omgeving
6. Organisatie	Bijdrage leveren aan continuïteit en effectiviteit van de ziekenhuisorganisatie en afdeling 6.1. Participeren in beleid, beheer en kwaliteitszorg 6.2. Effectief en doelmatig werken binnen ziekenhuisorganisatie en afdeling 6.3. Signaleren van beleid, trends en ontwikkelingen en dit vertalen naar zorgprogramma's
7. Professionaliteit	Werken volgens professionele standaarden en beroepsethiek 7.1. Handelen binnen wettelijke kaders en beroepscode 7.2. Vertonen van adequaat professioneel gedrag 7.3. Herkennen en bespreekbaar maken van ethische vraagstukken en morele dilemma's

© ERASMUS MC ZORGACADEMIE - JULI 2013

1

Vakinhoudelijke leereenheden Erasmus MC

Wondverpleegkundige	Wondconsulent
Inleiding wondzorg;	Complexe wonden;
Ongecompliceerde wonden;	Ondernemen en samenwerken;
Complexe wonden;	Zorgethiek en interculturaliteit;
Communicatieve vaardigheden wondzorg;	Communicatie en coaching bij consulentenschap
Zorg voor kwaliteit.	Zorg voor kwaliteit: implementatie voor de verpleegkundig consulent;
	Zorg voor kwaliteit; onderzoek voor de verpleegkundig consulent;
	Studieloopbaanbegeleiding.

(MC, 2015a; MC, 2015b)

7. Assessments opleiding HBO-verpleging en huidtherapie

7.1 Assessment HBO-verpleging

Beoordelingsformulier 2a, VEVA handeling – wond verzorgen

Criteria	onvoldoende	voldoende
Werkt aseptisch	○ Wast handen niet of onvoldoende volgens de WIP richtlijn voor en na de handeling ○ Desinfecteert tussendoor de handen niet of onvoldoende volgens de WIP richtlijn ○ Zorgt niet of onvoldoende dat verband steriel blijft. ○ Desinfecteert de schaar niet ○ Scheidt afval en schoon materiaal niet of onvoldoende op de juiste wijze. ○ Gebruikt (niet-steriele) handschoenen niet op de juiste manier ○ Heeft niet volgens de hygiëneregels gewerkt	○ <i>Wast de handen voor en na de handeling volgens WIP richtlijn handhygiëne</i> ○ Desinfecteert handen volgens de WIP richtlijn tussendoor, na elke keer dat de handschoenen uit gaan. ○ <i>Zorgt dat verband steriel blijft.</i> ○ <i>Desinfecteert voor het knippen van de kaltostat de schaar met alcohol.</i> ○ Scheidt afval en schoon materiaal zorgvuldig en op de juiste wijze. ○ Gebruikt (niet-steriele) handschoenen op de juiste manier ○ Heeft volgens de hygiëne regels gewerkt (aseptisch gewerkt, haren vast, geen armband of horloge om arm, geen grote oorbellen, geen grote ketting om nek, blote armen, geen lange nagels of nagellak)

Materiaalgebruik	○ Kiest onjuist wondverzorgingsmateriaal of een of meerdere materialen ontbreken: • Reinigt of spoelt de wond met verkeerde oplossing en gebruikt geen steriel bakje • Niet-steriele gazen om wond droog te deppen • Geen cavilon voor de wondranden • Geen kaltostat voor in de wond • Geen of verkeerd verband materiaal voor wondbedekking • Tape om verband af te plakken ○ Werkt niet ergonomisch	○ Kiest juiste wondverzorgingsmateriaal: • Reinigt of spoelt de wond met juiste oplossing en gebruikt hiervoor een steriel bakje • Steriele gazen om wond droog te deppen, • Cavilon voor de wondranden • Kaltostat voor in de wond • Absorberend verband voor wondbedekking • Tape om verband af te plakken ○ Heeft volgens de ergonomische regels gewerkt (bed juiste werkhoogte en juiste tiltechniek)
Technische handeling	○ Verwijdert het verband niet op de juiste wijze ○ Benoemt niet de observatie van het oude verband en de wond.	○ Verwijdert oude verband en tape in de richting van de wond waarbij met één hand de huid wordt vastgehouden ○ Observeert verband op afscheiding (kleur, geur, verzadiging, hoeveelheid) en de wond en omliggende huid op ontstekingsverschijnselen
	○ Meet en/of fotografeert de wond niet ○ Reinigt of spoelt de wond niet of op verkeerde wijze ○ Droogt de wond niet of met gazen die niet (meer) steriel zijn ○ Brengt geen cavillon op de wondranden aan ○ Brengt geen kaltostat aan of doet dit op onjuiste wijze ○ Brengt nieuw verbandmateriaal niet op de juiste manier aan.	○ Meet en fotografeert de wond ○ <i>Schenkt spoelvloeistof in een steriel bakje en spoelt wond met een 50cc spuit tot deze schoon is (van schoon naar vuil)</i> ○ Dept wond droog met steriele gazen (gebruikt per veeg een nieuw gaasje) ○ Brengt cavilon aan op de wondranden ○ <i>Brengt kaltostat op de juiste plaats (op het gele gedeelte) aan in de wond m.b.v. een pincet</i> ○ Dekt de wond af met een absorberend verband (blauwe kant boven) en fixeert het verband met tape

Beoordelingscriteria

- Blauw gekleurde en schuingedrukte beoordelingspunten dienen voldoende te zijn
- In de overige beoordelingspunten mogen er 4 onvoldoende zijn

Beoordelingsformulier 2b, VEVA handeling – Ambulante compressietherapie

Criteria	onvoldoende	voldoende
Werkt aseptisch	○ Wast handen niet of onvoldoende voor en na de handeling. ○ Desinfecteert tussendoor de handen niet of onvoldoende volgens de WIP richtlijn ○ Heeft niet volgens de algemene hygiëne regels gewerkt	○ <i>Wast handen en desinfecteert deze volgens WIP richtlijn voor en na de handeling.</i> ○ Desinfecteert handen volgens de WIP richtlijn tussendoor na elke keer dat de handschoenen uit gaan. ○ Heeft volgens de hygiëne regels gewerkt (aseptisch gewerkt, haren vast, geen armband of horloge om arm, geen grote oorbellen, geen grote ketting om nek, blote armen, geen lange nagels of nagellak)
Materiaalgebruik	○ Kiest onjuist materiaal of een of meerdere materialen ontbreken ○ Werkt niet ergonomisch	○ <i>Legt de voorgeschreven materialen klaar.</i> • <i>Twee rollen korte rek zwachtels van tien centimeter breed</i> • <i>Papieren pleisters ter fixatie van de zwachtels</i> • <i>Polstermateriaal (synthetische watten)</i> • <i>Tubifast</i> • <i>Afvalzak</i> ○ Heeft volgens de ergonomische regels gewerkt (bed juiste werkhoogte en juiste tiltechniek)

Technische handeling	○ Brengt geen polstermateriaal en/of tubifast aan. ○ Vraagt de patient niet of onvoldoende om de voet in de juiste stand te houden (90 graden) en/of zorgt niet of onvoldoende dat dit tijdens de handeling zo blijft. ○ Zwachtelt het been niet of onvoldoende volgens de juiste techniek. ○ Zwachtelt niet of onvoldoende tot de juiste hoogte van het been. ○ Fixeert de zwachtels niet of onvoldoende op de juiste manier. ○ Voelt niet of onvoldoende of de zwachtels een gelijkmatige druk geven. ○ Observeert niet of onvoldoende of de tenen gekleurd blijven.	○ Brengt polstermateriaal en/of tubifast op de juiste wijze aan ○ Vraagt de patiënt om de voet in de juiste stand te houden (90 graden) en zorgt dat dit tijdens de behandeling zo blijft. ○ <i>Zwachtelt het been volgens de juiste techniek:</i> ● <i>Eerste zwachtel aan de ene kant van de voet aanbrengen (bijv. grote teen kant) voet zwachtelen</i> ● <i>In de rol kijken</i> ● <i>Om de hiel zwachtelen (eerste winding twee derde aan de bovenkant en tweede winding twee derde aan de onderkant van de hiel, daarna naar het been)</i> ● <i>Tweede zwachtel tegengesteld aanbrengen (dus bijv. kleine teen kant)</i> ● <i>Been volgend zwachtelen, niet circulair.</i> ● <i>De druk goed verdelen.</i> ● <i>Een constante trekkracht aan de zwachtel geven.</i> ○ Zwachtels aanbrengen tot net onder de knie. ○ Fixeert de zwachtels met leucopor ○ Voelt aan het been of overal voldoende druk te voelen is ○ Observeert. of de tenen niet wit worden (dan zitten de zwachtels te strak).
-----------------------------	--	---

Beoordelingscriteria

- Blauw gekleurde en schuingedrukte beoordelingspunten dienen voldoende te zijn
- In de overige beoordelingspunten mogen er 3 onvoldoende zijn

7.2 Assessment Huidtherapie

Beoordelingscriteria HDT-ASS3-14 Toets 2

In te vullen beoordelingsformulieren per student:

Naam Student:

Studentnummer:

Datum van het Assessment:

Beoordelaars:

Simulatiepatiënt

De groene balken worden beoordeeld, de genummerde omschrijvingen zijn de zaken waar de assessoren op letten!

Per groene balk dient het punten aantal ingevuld te worden!

Het totaal aantal punten dient in de grijze balken genoteerd te worden.

Verwelkomt patiënt	0 punten	3punten	5punten	Opmerkingen:
Stelt zich correct voor aan de patiënt Voert een gesprek om de patiënt op zijn/haar gemak te stellen Structureert het consult voor				
Algemeen COVA	0 punten	3punten	5punten	Opmerkingen:
Maakt echt contact met de patiënt, toont empathie Kijkt patiënt regelmatig aan Stemgebruik, helder, gematigd tempo				
Gegevens controleren	0 punten	3punten	5punten	Opmerkingen:

Check gegevens uit het generieke registratie formulier Stelt relevante vragen over de klacht, zoals, wanneer, waar, hoe? Vraagt naar eventuele verandering in de klacht/verloop van de klacht. Vraagt naar de ervaringen vanuit voorgaande behandeling				
Klachtverheldering	0 punten	3punten	5punten	Opmerkingen:
Vraagt naar wondgenezing, mate van doorvragen Vraagt naar pijnbeleving (schaal 1-10), mate van doorvragen Vraagt naar medicijngebruik, mate van doorvragen Geeft samenvatting van de bovenstaande vragen				
Huidtherapeutisch onderzoek	0 punten	3punten	5punten	Opmerkingen:
Introduceert het huidtherapeutisch onderzoek Benoemt de waarnemingen inspectie Benoemt de waarnemingen palpatie Benoemt diagnose, mate van uitleg				
Behandeling	0 punten	3punten	5punten	Opmerkingen:
Meldt in begrijpelijke termen aan patiënt wat er gaat gebeuren Reageert op signalen van de patiënt				
Afsluiting	0 punten	3punten	5punten	Opmerkingen:
Vraagt hoe het behandelde gebied nu voelt/ gezwachteld been Geeft voorlichting en advies t.a.v. ADL Geeft specifieke advies voor de indicatie				

Huidtherapeutisch onderzoek	0 punten	3punten	5punten	Opmerkingen:
Installeert de patiënt op de juiste wijze voor het onderzoek Voert op de juiste wijze inspectie uit en benoemd de efflorescentie Voert palpatie uit in juiste volgorde De Volumemeting uitvoeren				
Behandeling	0 punten	3punten	5punten	Opmerkingen:
Installeert de patiënt op de juiste wijze voor de behandeling De student hanteert en beredeneert de juiste volgorde van de behandeling Wondbehandeling - De student kan de wond beoordelen aan de hand van het TIME model - De student reinigt de wond op de juiste wijze - De student gebruikt de juiste wondverzorgingsproducten - De student brengt de wondverzorgingsproducten in de juiste volgorde aan - De student geeft de onderbouwing van de gebruikte wondmaterialen Zwachtelen - De student heeft tubifast op de juist wijze aangebracht - De student heeft voldoende polstering gebruikt - De student heeft de juiste maat zwachtels gebruikt - De student heeft elastomull op de juist wijze aangebracht - De student heeft de zwachtels op de juiste wijze aangebracht (AD) - De student controleert de druk van de zwachtel of deze juist is verdeeld - De docent controleert of de student de juiste druk heeft toegepast op de zwachtel.				

	Totaal aantal punten Simulatiepatiënt:
--	---

8. Kritische succesfactoren bij samenwerken

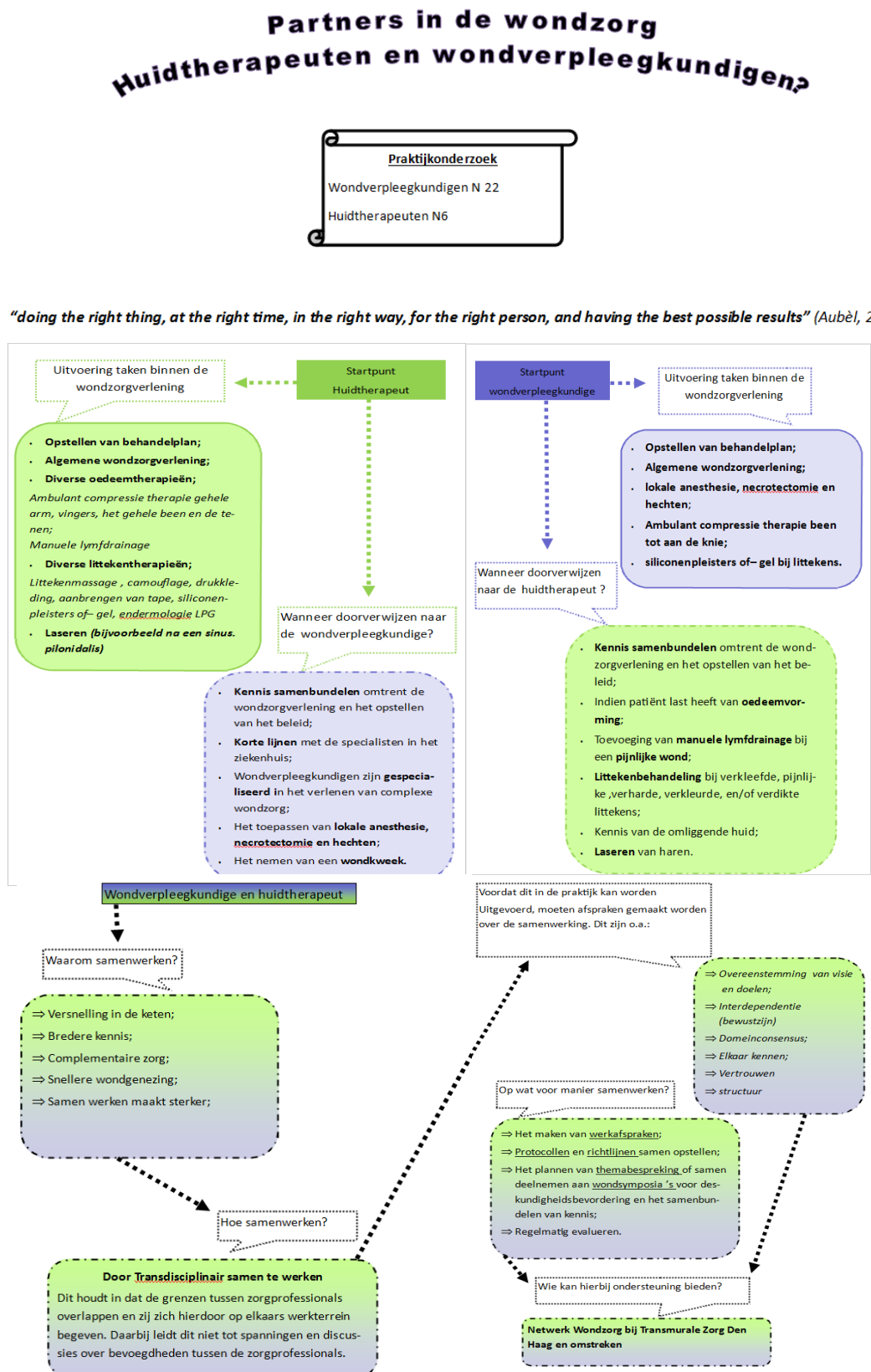
Kritische succesfactoren		
1	(overeenstemming over) visie en doelen	geven ze richting aan ons samenwerkingsverband, vormen ze een leidraad voor beslissingen
2	durf en pioniersgeest	kunnen we 'omdenken', durven we gebaande paden te verlaten voor een nog onzeker perspectief, hebben we trekkers met lef en passie
3	interdependentie (bewustzijn)	hebben we elkaar nodig om de doelen te bereiken, is gelet daarop de samenstelling van ons samenwerkingsverband adequaat, zijn we ons de onderlinge afhankelijkheid ook goed bewust en gedragen we ons daar ook naar
4	domeinconsensus	is er voldoende overlap in het werk zodat samenwerken kan lonen, zijn we op de hoogte van elkaars werkgebied, betwisten we elkaars aanspraken op ieders domein niet, gunnen we de ander regie, spreken we elkaar aan als dat nodig is
5	elkaar kennen	hebben we zicht op elkaars werk, deskundigheid en specifieke competenties, erkennen en respecteren we die ook, maken we daar optimaal gebruik van
6	onderhandelingsvermogen	erkennen we dat belangen legitiem zijn, dat open oog voor de belangen van de ander en duidelijkheid over de eigen belangen nodig zijn om tot resultaten te komen, kan en mag er over onderhandeld worden
7	middelen	beschikken we over de juiste en voldoende mensen en middelen in brede zin, hebben we met elkaar de competenties die nodig zijn om het doel te bereiken, zijn we adequaat en constructief op zoek naar eventuele aanvulling of verbetering van mensen en middelen (geld, ..)
8	structuur	hebben we een adequate structuur en sturing voor het samenwerkingsverband, inclusief procedures/spelregels, afspraken, overleg en besluitvorming
9	methodisch en planmatig werken	biedt onze manier van werken voldoende garantie voor het bereiken van de doelen en geeft deze optimaal houvast aan de leden van het samenwerkingsverband, werken we systematisch aan het oplossen van problemen
10	vertrouwen	realiseren we ons het belang van vertrouwen, investeren we in de groei ervan, weten we wantrouwen te signaleren en adequaat aan te pakken
11	klimaat en sfeer	werken we constructief samen, met respect, een luisterend oor, werkelijke interesse in elkaar, in een open klimaat, waar ruimte is voor gezelligheid en ieder zichzelf kan zijn
12	regelmatig evalueren	stappen we met enige regelmaat in de helikopter, om de zakelijke voortgang en de samenwerking kritisch te bekijken, leren we van wat we zien en nemen we waar nodig verbetermaatregelen

Kritische succesfactoren

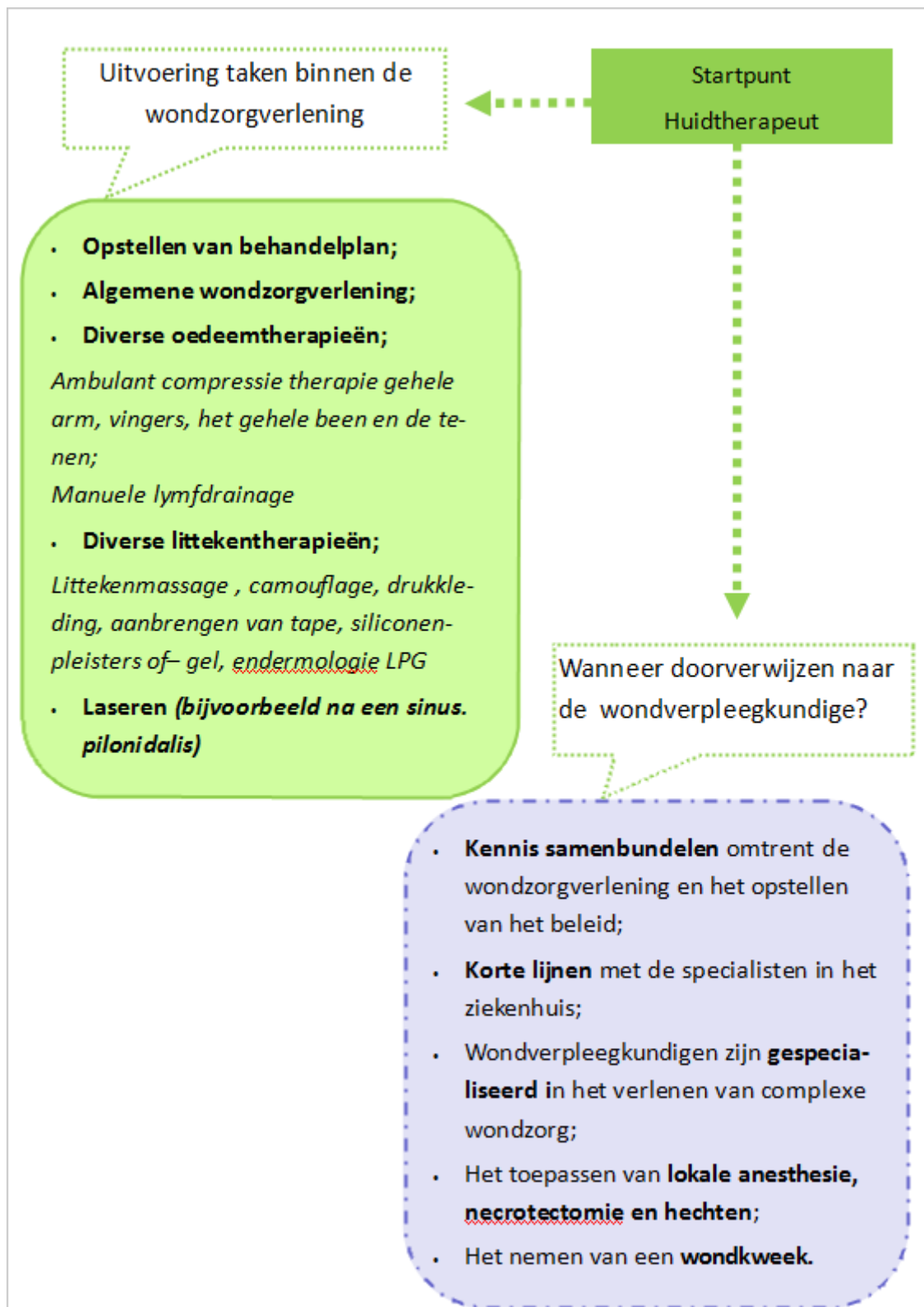
(Konings, 2010)

9. Samenwerking tussen de wondverpleegkundige en de huidtherapeut

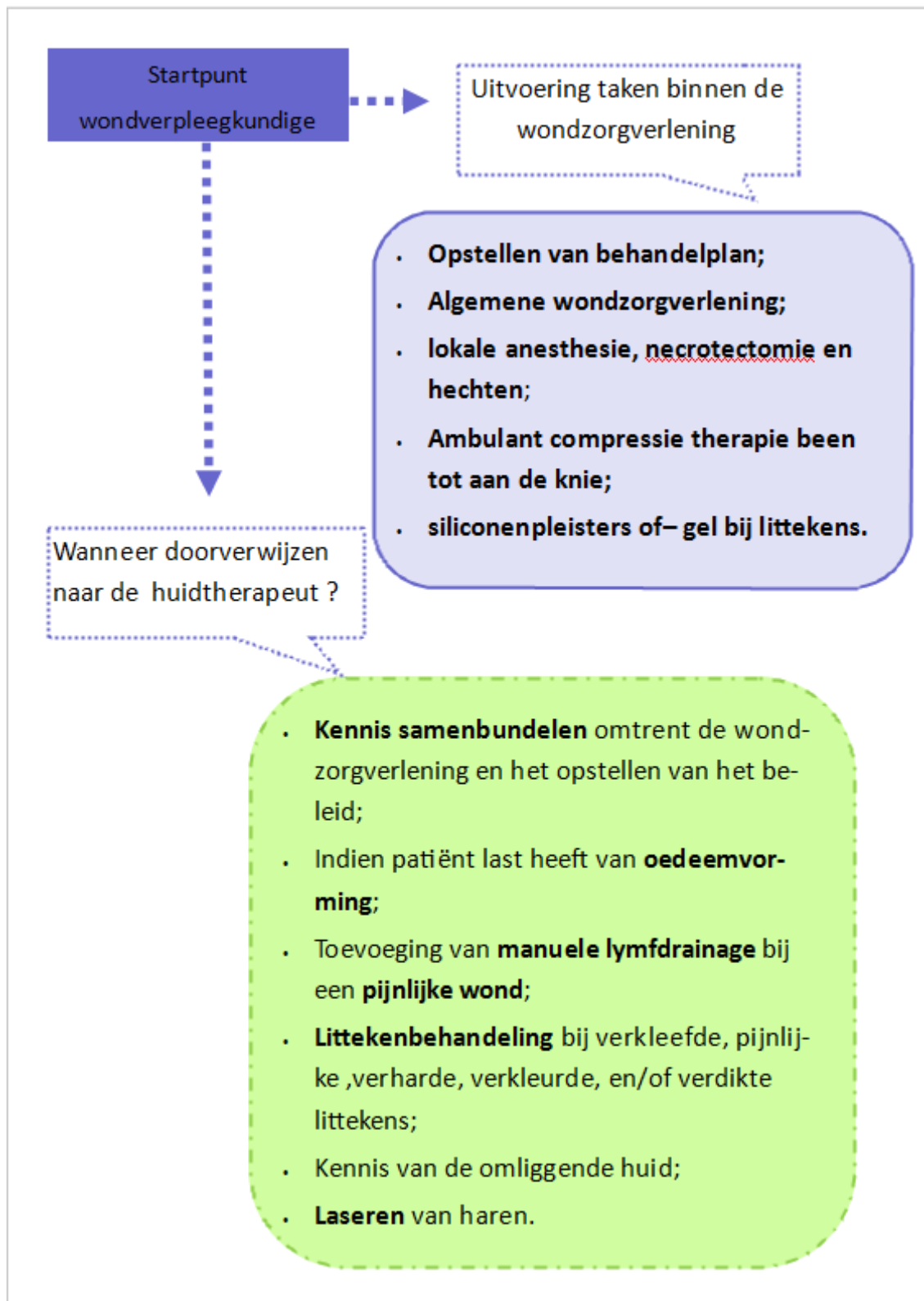
9.1 poster



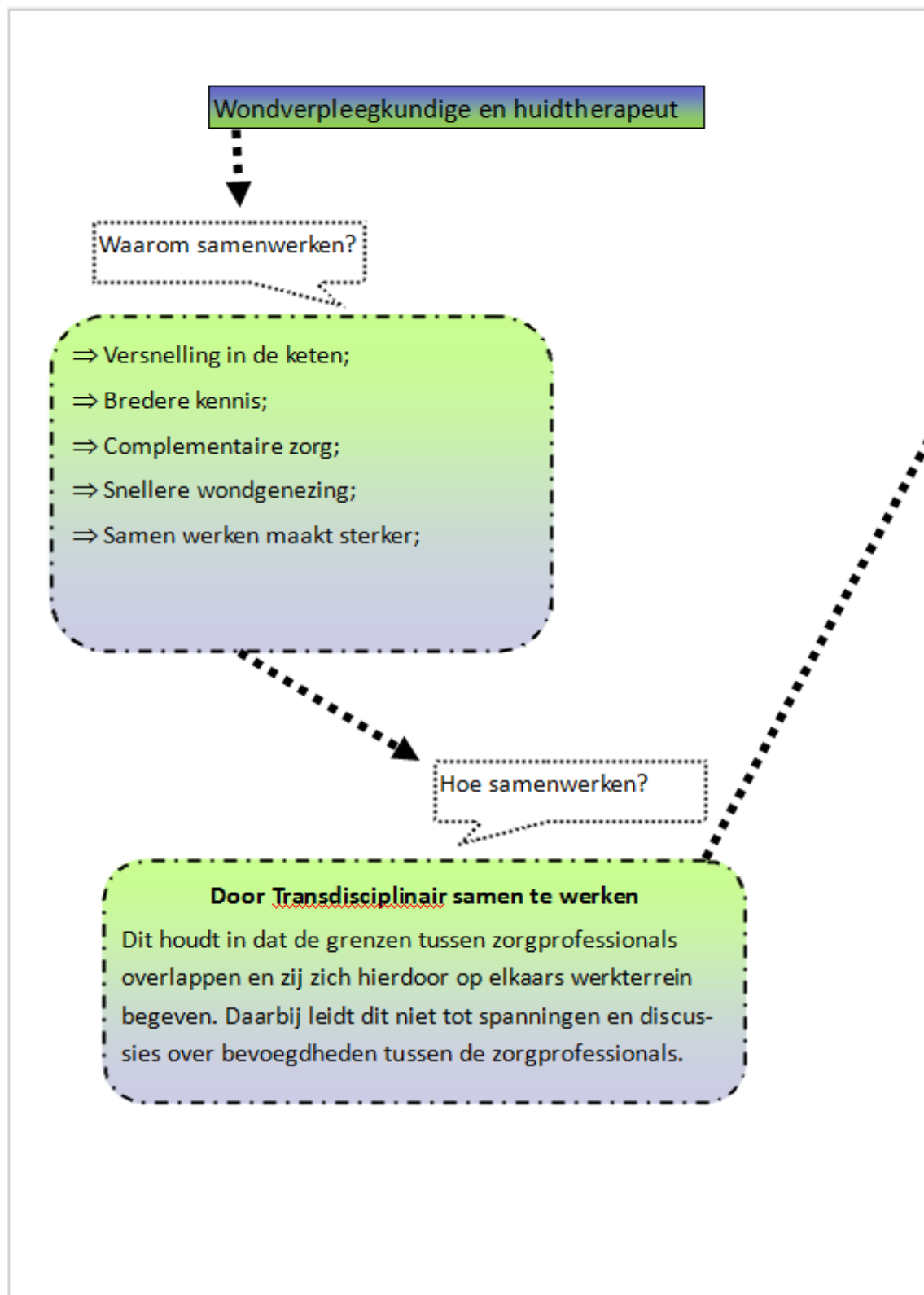
9.2 Pagina 1 van poster



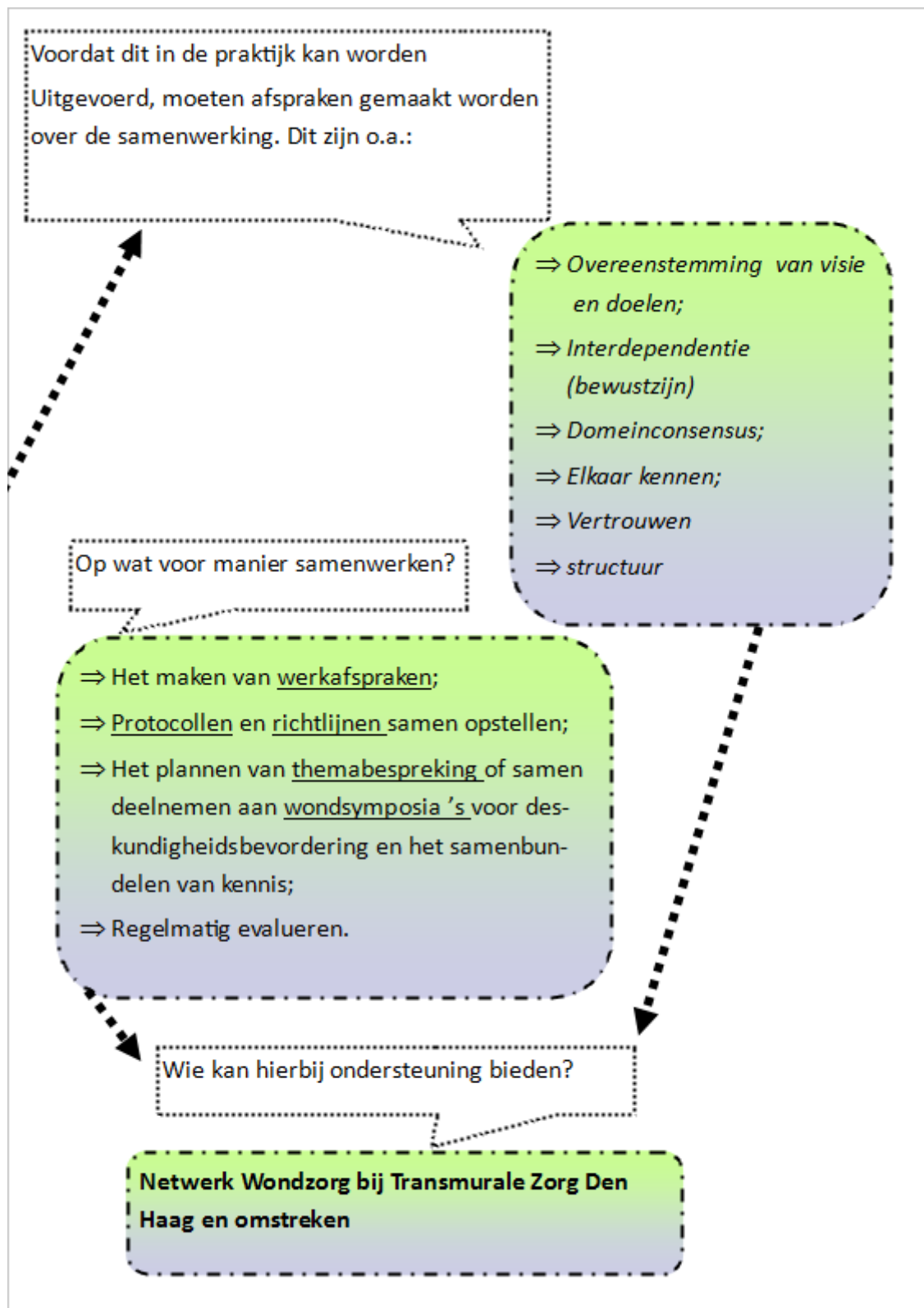
9.3 Pagina 2 van poster



9.4 Pagina 3 van poster



9.5 Pagina 4 van poster



10. Literatuurlijst

Erasmus MC. (2013). Competentieschema WV: De 7 kerncompetenties. Op internet: http://www.wcs.nl/fileadmin/user_upload/Documenten/PDF/V_VN_bestanden/competentieschema_wondverpleegkundige_juli_2013_def.pdf, geraadpleegd op 26 november 2015.

Erasmus MC. (2015a). *Erasmus M Erasmus MC Zorgacademie: Wondconsulent*. Op internet: Available at: <http://www.erasmusmc.nl/zorgacademie/organisatie/opleidingen/consulent/wond/>, geraadpleegd op 19 november 2015.

Erasmus MC. (2015b). *Erasmus MC Erasmus MC Zorgacademie: Wondverpleegkundige*. Op internet: Available at: <http://www.erasmusmc.nl/zorgacademie/organisatie/opleidingen/verpl-vervolg/wond/>, geraadpleegd op 19 november 2015.

Konings, J. (2010). *Samenwerken in de eerste lijn een handreiking voor zorgverleners*. Op internet: <http://www.samenwerkeneerstelijnszorg.nl/scrivo/asset.php?id=567665>, geraadpleegd op 26 november 2015.

Radboudumc. (2015). *Microsoft Word - WOND_flyer.docx*. Op internet: https://www.radboudumc.nl/Onderwijs/Zorgacademie/over_ons/Documents/WOND_flyer.pdf, geraadpleegd op 19 november 2015.

Start wondverzorging. (2015). *Opleiding_wondzorg_2015.pdf*. Op internet: http://www.startwondverzorging.nl/Pdf/Opleiding_wondzorg_2015.pdf, geraadpleegd op 19 november 2015.