

Hoe is de therapietrouw van de Wolk heupairbag bij valgevaarlijke ouderen op een PG-afdeling, in het verpleeghuis, een kwalitatief onderzoek.



Master Geriatric Physical Therapy, Avans+, Breda

Auteur: A.H. Mensonides

Begeleider(s):

Franken, M. MSc

Dockx, J. MMT, MSc

Examinatoren:

Franken, M. MSc

Aertssen, W.F.M. MSc

1 **SAMENVATTING**

2 *Achtergrond:* Valincidenten komen veelvuldig voor op de psychogeriatrische-afdeling
3 van het verpleeg-/verzorgingshuis. Heupbeschermers kunnen de kans op een
4 heupfractuur verminderen, mits ze gedragen worden. Hiervan is bekend dat de
5 therapietrouw laag is. De wolk heupairbag is een nieuwe ontwikkeling. Hoe is de
6 therapietrouw bij deze nieuwe zorginnovatie? Aan de hand van het model van
7 therapietrouw van Vrijens en Urquhart wordt gekeken welke factoren een rol spelen bij
8 de therapietrouw van de heupairbag op een psychogeriatric-afdeling. Het doel is de
9 inzet en gebruik van de heupairbag inzichtelijk maken en begrijpen en verklaren welke
10 factoren een rol spelen bij de inzet.

11 *Methode:* Via kwalitatief onderzoek zijn zes gestructureerde observaties en negen
12 semigestructureerde interviews afgenomen. De observaties en interviews zijn
13 afgenomen door en bij zorgmedewerkers, die werken met de wolk heupairbag, op een
14 psychogeriatric-afdeling. De topics zijn bepaald in consensus met een stuurgroep op
15 basis van literatuur. De interviews zijn geanalyseerd conform de thematische analyse.

16 *Resultaten:* Er zijn 128 codes geclusterd in acht categorieën: introductie, doelgroep,
17 vertrouwen, bediening, draagcomfort, afweging, aanpassingen en borging. Deze zijn
18 gekoppeld aan drie thema's: acceptatie, uitvoeren en (dis)continueren.

19 *Conclusie:* Uit dit onderzoek komt dat de inzet van de heupairbag hoog is. Er wordt met
20 dit onderzoek inzicht verkregen in de bevorderende en belemmerende factoren voor
21 inzet van de heupairbag in de verschillende fasen van therapietrouw. Veel factoren die
22 benoemd worden komen overeen met inzichten uit de literatuur. Aanbeveling is om een
23 contactpersoon zorgtechnologie aan te stellen, die kan tijdens de acceptatie een
24 belangrijke rol spelen.

Impact statement: Met de resultaten van dit onderzoek kan de therapietrouw van de
wolk heupairbag worden geborgd. De verwachting is dat inzet zorgt voor minder
heupfracturen op de psychogeriatrische-afdeling. Met als gevolg minder zorgkosten en
pijn en ongemak voor de bewoner en met behoud van zijn bewegingsvrijheid.

ABSTRACT

Objective: Fall incidents are common in the psychogeriatric ward of the nursing homes. Hip protectors can reduce the risk of a hip fracture, provided they are worn. This is known to be low. The Wolk hip airbag is a new development. How is the adherence in this new healthcare innovation? The model of Vrijens and Urquhart is used to determine which factors play a role in the adherence of the hip airbag in a psychogeriatric ward. The aim is to provide insight into the use of the hip airbag and to explain which factors play a role in the deployment.

Method: Through qualitative research, six structured observations and nine semi-structured interviews were conducted. The observations and interviews were conducted among care workers, who work with the hip airbag, in a psychogeriatrics ward. The topics are determined in consensus with a panel of experts and based on literature. The interviews have been analysed in accordance with thematic analysis.

Results: There are 128 codes clustered in eight categories: introduction, target group, trust, handling, wearing comfort, assessment, adjustments and embedding. These are linked to three themes: acceptance, execution and (dis)continuation.

Conclusion: This research shows that the use of the hip airbag is high and provides insight into the factors for the use of the hip airbag in the different stages of adherence. Many factors that are mentioned correspond to insights from the literature. It is recommended to appoint a healthcare technology contact person, who can play an important role during acceptance.

Impact statement: With the results of this research, the adherence of the wolk hip airbag can be guaranteed. It is expected that deployment will reduce hip fractures in the

72 psychogeriatric ward. As a result, less care costs and pain and discomfort for the
73 resident and while maintaining his freedom of movement.

74

75

76

77

78

79

80

81

82

83

84

85

86

87

88

89

90

91

92

93

94

95

INTRODUCTIE

Alle enigszins mobiele ouderen wonend in een verpleeghuis hebben een verhoogd valrisico^{1'2}. Bijna de helft van alle bewoners valt tenminste één keer per jaar^{1'3'4}. De valincidentie is het hoogst op de psychogeriatrische (PG) afdelingen, met gemiddeld 2,2 incidenten per bed/jaar¹. Jaarlijks lopen 7.700 bewoners van ≥65 jaar letsel op waarvoor behandeling op de spoedeisende hulp noodzakelijk is⁵. Meer dan een kwart betreft een heupfractuur⁵.

Als een bewoner valt en zijn heup breekt, zorgt dat voor hoge kosten. Er zal beroep gedaan moeten worden op de hulp van verschillende disciplines^{1'5}. Heupfracturen zijn gerelateerd aan een hoge mortaliteit en kwetsbaarheid^{1'5}.

Een multidisciplinaire en multifactoriële aanpak van valpreventie is essentieel¹. De geriatriefysiotherapeut heeft een belangrijke rol: hij kijkt naar de fysieke gesteldheid en begeleidt de bewoner bij een oefenprogramma gericht op spierkracht- en balansverbetering. Dit kan zinvol zijn voor het verlagen van het fractuurrisico^{1'6'7}, maar heeft geen effect op de valincidentie^{1'7'8}. Een middel dat wordt ingezet om het fractuurrisico te verlagen, is de heupbeschermer⁹⁻¹¹.

Heupbeschermers minimaliseren het risico op een heupfractuur bij een val. Tijdens een zijwaartse val wordt de energie bij impact geabsorbeerd of weggeleid van de femur⁹⁻¹¹. Uit studies blijkt dat het relatieve risico op een heupfractuur wordt gereduceerd met 69 – 80% als een heupbeschermer wordt gedragen tijdens een val^{9'12-14}.

De Wolk heupairbag (WH) is een nieuwe ontwikkeling in heupbeschermers. Het is een riem met sensoren. Die, zodra een val wordt gedetecteerd, opblaast als een airbag. Bij

touch-down loopt hij meteen leeg. Hierdoor wordt de val geabsorbeerd en weggeleid, hiermee wordt een stuitereffect voorkomen^{15'16}. Simulatie in een laboratorium laat zien dat een airbag de kans op een heupfractuur verkleind. De resultaten zijn nog niet te generaliseren naar 'de echte wereld'¹⁷. Momenteel wordt in een pilotonderzoek vastgesteld of de WH ook een effectief middel is om een heupfractuur te voorkomen. De resultaten hiervan zijn nog niet gepubliceerd.

Ondanks de reductie van het aantal heupfracturen is van heupbeschermers bekend dat de therapietrouw laag is¹⁸⁻²². Met een range van 20 – 80%, is dit een beperkende factor voor de effectiviteit¹⁸.

Ondanks dat therapietrouw de gezondheid en kwaliteit van leven van de patiënt verbeterd en de zorgkosten drukt, wijken patiënten af van de behandeling^{23'24}.

Therapietrouw is complex en kan verschillende oorzaken hebben. Vrijens en Urquhart ontwikkelden een model waarin zij drie fases onderkennen in het proces van therapietrouw: accepteren, uitvoeren en (dis)continueren²³⁻²⁵. Dit model gaat alleen uit van de patiënt. In het verpleeghuis wordt therapietrouw voor een groot deel bepaald door zorgpersoneel^{9'18'22}. Korall et al. hebben de determinanten van therapietrouw van heupbeschermers, in de langdurige zorg, onderzocht. Deze zijn in vier categorieën onderverdeeld: systeem, zorgpersoneel, bewoner en product¹⁸.

Omdat de therapietrouw van heupbeschermers laag is, is de effectiviteit dubieus. De producenten van de WH hebben de factoren die therapietrouw beïnvloeden in acht genomen bij de ontwikkeling. Daardoor is het uiterlijk en werking van de WH anders dan heupbeschermers. Dit kan een voordeel zijn voor de therapietrouw. Daarnaast kan de WH een bijdrage leveren in de analyse van het beweeg- en valgedrag van de bewoner.

De ingebouwde sensoren slaan gegevens op over beweeggedrag van de bewoner, hoe vaak hij gedragen wordt en afgaat. Er zijn verschillende studies gedaan naar draagbare sensoren. Hieruit blijkt dat draagbare sensoren geschikt zijn om een val te herkennen¹⁷. In tegenstelling tot heupbeschermers, waarbij de (PG-)bewoner vaak niet goed kan navertellen wat er is gebeurd. Voor het valpreventieteam is dit interessant, zo kan er op individueel niveau naar valrisico gekeken worden. De mogelijkheid bestaat om de WH aan het alarmsysteem te koppelen.

Hierdoor is het interessant om de therapietrouw van de WH te onderzoeken. Het is nu nog niet bekend hoe de therapietrouw van de WH in het verpleeghuis is. Met een kwalitatief onderzoek kunnen de redenen van therapie(on)trouw, bij het dragen van de WH, inzichtelijk gemaakt worden. Het doel (1) is het verkrijgen van data over de inzet en gebruik van de WH. (2) Begrijpen en verklaren waarom men de WH wel of niet inzet. Ten einde (3) aanbevelingen te doen voor de therapietrouw van de WH.

De onderzoeksvraag luidt: “Hoe is de therapietrouw bij het gebruik van de WH, bij valgevaarlijke ouderen op een PG-afdeling, in het verpleeghuis en welke factoren hebben daar invloed op?”

METHODE

Design

De onderzoeksvraag werd beantwoord door middel van kwalitatief onderzoek.

Om meer inzicht te krijgen in het gebruik en draagtijd van de WH zijn gestructureerde observaties gedaan aan de hand van het bijhouden van een observatieschema. Daarnaast werd ter controle via een online dashboard de draagtijd gemeten.

Met individuele, semigestructureerde, face-to-face interviews werd de WH beoordeeld. Er is voor deze methodiek gekozen, zodat er dieper doorgevraagd kon worden^{26*27}.

Context

Setting

PG-afdeling in verpleeghuizen waar de WH is geïntroduceerd.

Populatie

Het onderzoek richtte zich op valgevaarlijke ouderen op een PG-afdeling (zorgzwaartepakket, ZZP5) in een verpleeghuis. Vanwege cognitieve problematiek kunnen PG-bewoners de vragen niet betrouwbaar beantwoorden. Er is gekozen om de zorgmedewerkers te interviewen.

Inclusiecriteria

- Verpleging/verzorging PG-afdeling;
- Bekend met het gebruik van de WH;
- Begrijpt en spreekt de Nederlandse taal.

Exclusiecriteria

- ZZP>5.

Werving en selectie

In de periode van februari tot en met april 2021 zijn zorgmedewerkers van de PG-afdelingen binnen ouderenzorginstelling Meriant, die voldeden aan de inclusiecriteria, benaderd om te participeren aan het onderzoek. Via de mail werd een uitnodiging verstuurd naar de betreffende PG-afdelingen. Na een week is een herinnering verstuurd. Deelnemers en zorgcoördinatoren zijn gevraagd om bekendheid te geven aan het onderzoek. Deelnemers zijn toegelaten op basis van vrijwillige aanmelding.

Saturatie

Het aantal interviews, voor het bereiken van saturatie, werd geschat op vijftien²⁶. Het werkelijke aantal interviews was afhankelijk wanneer er geen relevante informatie meer volgde^{26'28'29}. Als er na twee interviews geen relevante informatie meer volgde, werd samen met een stuurgroep bekeken of onderzoeksvraag voldoende belicht was of dat er nog meer diepgang plaats moest vinden op de topics.

Medisch ethische aspecten

De betrokken deelnemers werden niet blootgesteld aan interventies of aan andere zaken waarvoor toestemming nodig was van de medische ethische commissie. Deelnemers ondertekenden een informed consent. De persoonsgegevens en de gegevens van dashboard zijn geanonimiseerd en volgens de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG) behandeld. Het onderzoek was onafhankelijk en werd niet gefinancierd door externe partijen.

Procedure

215 Er zijn gestructureerde observaties gedaan door het bijhouden van een
216 observatieschema door de deelnemers. Het observatieschema (bijlage) werd een week
217 lang bijgehouden voor één gebruiker van de WH. Daarna werd deze teruggestuurd naar
218 de onderzoeker. Het dashboard registreerde hoe vaak de bewoner de WH droeg. Er
219 werd dagelijks op het dashboard gekeken welke WH gedragen werd. De onderzoeker
220 wist niet welke WH bij welke bewoner hoorde. De informatie van het dashboard werd
221 vergeleken met het observatieschema.

222

223 Om de kwaliteit van het onderzoek te vergroten werd een stuurgroep geraadpleegd²⁷.
224 Deze bestond uit twee geriatriefysiotherapeuten en een bewegingswetenschapper-
225 geriatriefysiotherapeut. Allen met ervaring in de geriatrie en met valpreventie. De topics
226 zijn gekozen op basis van consensus. Leidraad hierbij was het model van Vrijens en
227 Urquhart²⁵ en de factoren die volgens de literatuur van invloed zijn op de therapietrouw
228 van heupbeschermers^{18,22}.

229

230 Vervolgens werd een semigestructureerde interviewgids opgesteld (bijlage). In de
231 interviewgids zijn persoonsgegevens opgenomen, zoals werkervaring en genoten
232 opleiding. Om zoveel mogelijk informatie van de deelnemers te krijgen zijn de vragen zo
233 open mogelijk gesteld. De begrippen, zoals draagcomfort, konden door deelnemers
234 verschillend geïnterpreteerd worden en werden voorafgaand aan de vraag beschreven.
235 Er is gekozen om interviews online, via beeldbellen af te nemen en op te nemen. Zo
236 konden de interviews face-to-face plaatsvinden²⁷⁻²⁸. Volgens de richtlijnen van het
237 basisboek Interviewen²⁷ zijn twee proefinterviews afgenomen. Deze zijn in de stuurgroep

238 besproken, om te bepalen of aanpassingen nodig waren²⁷⁻²⁹. Er zijn een aantal vragen
239 aangepast.

240
241 Alles wat er gebeurde tijdens het onderzoek werd in een logboek bijgehouden²⁷⁻²⁹. De
242 interne kwaliteit werd geborgd door het volgen van de checklist Standards for Reporting
243 Qualitative Research (SRQR)³⁰, zoals aangegeven in Journal for Physical Therapy
244 (PTJ).

245 246 **Data-analyse**

247 De interviews werden na afnemen meteen getranscribeerd. De transcripties zijn
248 beschikbaar voor derden²⁷⁻²⁹. Na membercheck²⁷⁻²⁹ werd de data met de thematische
249 analyse geanalyseerd³¹⁻³³. De fasen van het coderingsproces zijn doorlopen: de tekst
250 werd gelezen en tekstfragmenten die overeenkwamen met de codes en categorieën
251 werden onderstreept. Vervolgens werden alle onderstreepte passages gelabeld aan de
252 vastgestelde codes en categorieën. Tekst die niet kon worden gecategoriseerd, kregen
253 een nieuwe code³¹. Categorieën werden toegekend aan thema's, die de boomstructuur
254 vormden.

255 Samen met een peerreviewer^{27,28} werden de stappen van het coderen doorlopen. Drie
256 interviews werden onafhankelijk van elkaar gecodeerd. En met elkaar vergeleken, op
257 basis van consensus werden codes toegekend aan tekstfragmenten^{27,28,31}.

258 Er is gebruikgemaakt van inductief en deductief redeneren om tijdens de analyse een
259 overzicht te krijgen van relevante thema's^{28,32}.

260

Nadat alle data geanalyseerd was, waarbij de fasen telkens opnieuw werden doorlopen en er een iteratief proces plaatsvond en er theoretische verzadiging optrad, werden bevindingen met beschrijvende statistiek verwerkt. Gegevens werden geanalyseerd met behulp van verwerkingsprogramma Kwalitan³⁴.

RESULTATEN

De draagtijd van de WH is in kaart gebracht met de observatieschema en het dashboard. Zes geïnterviewden zijn gevraagd om het observatieschema bij te houden. De WH werd op de afgesproken tijd en op de juiste wijze ingezet, waarbij het lampje groen brandde. Geen enkele WH, waarbij het schema is ingevuld, is afgedaan. De draagtijd is 100% bij alle observatieformulieren. Twee ingevulde observatieschema's gingen over dag- en nachtdragers, die dragen de WH continu. In vergelijking met de observatieschema's gaf het dashboard hetzelfde beeld, de WH werd 100% ingezet.

In totaal zijn tien interviews afgenomen, waarvan twee proefinterviews. Eén interview is geëxcludeerd, omdat de deelnemer niet binnen de inclusiecriteria viel. Karakteristieken van de deelnemers zijn weergegeven in tabel 1.

Aan 349 fragmenten zijn 128 codes toegekend. Het model van Vrijens en Urquhart werd gebruikt om de data thematisch te organiseren. Figuur 1 geeft het boomdiagram weer.

Thema 1: Acceptatie

Dit thema bevat het acceptatieproces en omvat drie categorieën: *introductie*, *doelgroep* en *vertrouwen*.

285 **Introductie**

286 *Aanwezigheid*

287 De instructie was duidelijk. Aanwezigheid op een instructiebijeenkomst werd als
288 waardevol beschouwd. Sommige geïnterviewden zijn niet aanwezig geweest bij een
289 introductie, maar waren wel op de hoogte van de komst van de WH.

290

291 *Type zorgmedewerker*

292 De zorgmedewerkers die aanwezig zijn geweest op de introductie zijn nieuwsgierig naar
293 nieuwe zorgtechnologieën en zijn de personen die aanspreekpunt worden.

294 Alle geïnterviewden geven aan dat het inzetten wennen is. Het verdiepen in iets nieuws
295 hoort bij het werk, vindt een deelnemer.

296

297 **Doelgroep**

298 *Patiëntkarakteristieken*

299 In alle interviews werd aangegeven dat de WH ingezet wordt bij valgevaarlijke
300 bewoners. Andere indicaties zijn: valangst, (nachtelijke) onrust en loopdrang. Inzetten
301 op de PG-afdeling wordt door alle deelnemers aanbevolen. Bij valgevaar op somatiek-
302 afdeling, bij thuiswonende ouderen en bij aandoeningen zoals de ziekte van Parkinson
303 kan de WH ook overwogen worden.

304 *“Nou bij cliënten, waarbij het valrisico verhoogd is ... En ook bij cliënten die dus 's*
305 *nachts zelfstandig naar het toilet ook gaan. Echt wel bij waar meer valgevaar is.”*

306

307 *Cognitie*

308 De deelnemers geven aan dat bewoners in hun waarde gelaten moeten worden bij
309 loopdrang om onrust te voorkomen. Het is belangrijk om bewoners uit te leggen waarom
310 zij de WH dragen. Het hangt af van de mate van cognitie of de informatie beklijft. Dit zal
311 niet bij iedere bewoner het geval zijn en kan de WH afgedaan worden. Alle deelnemers
312 geven aan om het een periode uit te proberen.

313

314 De ervaring van één geïnterviewde is, dat als de bewoner al verder in het ziekteproces
315 is, de WH wordt geaccepteerd, mits hij er geen last van heeft.

316 *“... Maar juist de mensen die al zo ver in hun ziekteproces zijn, dat ze dat al niet meer
317 doen. Die halen alleen weg waar ze last van hebben en ze halen hem niet weg, dus.”*

318

319 **Vertrouwen**

320 *Product*

321 Een aantal deelnemers hebben meegemaakt dat de WH is afgegaan. De WH ging op
322 juiste moment af en er was geen letsel. Deze medewerkers hebben vertrouwen in de
323 WH. Ook een aantal geïnterviewden heeft de werking niet meegemaakt en zijn nog niet
324 overtuigd. Bij hen is het vertrouwen minder hoog en moet men erop vertrouwen dat hij
325 het doet.

326 *“Maar het risico dat degene op de heup valt en voor (bewoner) ook, is wel gewoon groot
327 die kans. Dus wat dat betreft geeft het wel een veilig gevoel. Maar ja, je weet nog niet, ja
328 niet 100% zeker of het iets doet.”*

329

330 *Bewoner*

331 Alle geïnterviewden zijn positief over de WH. Redenen zijn: het biedt bewoners
332 bewegingsvrijheid en bescherming, het vermindert de angst om de bewoner als hij loopt.
333 Maar blijft het oppassen, omdat het middel niet alle leed voorkomt bij een val.

334

335 **Thema 2: Uitvoeren**

336 Dit thema weerspiegelt het gebruik van de WH. Hierin zijn twee categorieën
337 geïdentificeerd: *bediening* en *draagcomfort*.

338

339 ***Bediening***

340 *Product*

341 Alle deelnemers zijn het erover eens dat het aantrekken van de WH eenvoudig is. Men
342 vindt de gebruiksaanwijzing duidelijk.

343 *“Heel eenvoudig. He, het is gewoon een hand onder de navel. Doe je hem vast en nou*
344 *ja, het is met klittenband, dus en hij is vast en het lampje is groen en klaar!”*

345

346 Het online dashboard wordt als een meerwaarde gezien. Dat de WH in wasmachine kan
347 is een pluspunt. Minpunten die benoemd worden: één deelnemer had weleens
348 problemen met het opladen, doordat het stekkertje niet goed contact maakt. De eerste
349 keer verwisselen van een patroon is lastig.

350

351 Een aantal deelnemers geeft aan dat de WH zonder duidelijke reden is afgegaan en dat
352 het lampje rood brandde. Oorzaken die benoemd worden zijn: afgaan in de
353 wasmachine, bij een zitbeweging of dat er toch een valincident heeft plaatsgevonden,
354 die niet opgemerkt is.

355 *Toiletgang*

356 Voor PG-bewoners is de WH lastig om te doen. Zij zijn hierin niet goed in te instrueren.
357 Vooral bij bewoners die zelfstandig naar het toilet gaan en zich kunnen aankleden, is dit
358 lastig. De handeling wordt dan overgenomen. Voor de deelnemers is dit een
359 aandachtspunt, want hierdoor beperkt de zelfstandigheid van de bewoner.

360

361 *Werkdruk*

362 Alle deelnemers geven aan geen extra werkdruk te ervaren bij het inzetten van de WH.
363 Reden hiervoor is dat het apparaat eenvoudig te bedienen is. Ook het controleren of de
364 WH nog goed zit, wordt niet als belastend ervaren. De WH wordt tijdens de ADL
365 omgedaan. Men moet bij het aantrekken aandacht besteden aan de 'heupflappen' en
366 dat het lampje groen brandt.

367 *"He, het is wel voor mijn collega's, van het team, is het wel even een aandachtspuntje*
368 *dat ie 's morgens omgedaan moet worden en 's avonds aan de oplader. Nou ja, dat zijn*
369 *gewoon dingen die moeten routine worden en hebben we nu, volgens mij, ook wel een*
370 *beetje ons schemaatje in gevonden."*

371

372 ***Draagcomfort***

373 *Geen belemmering*

374 De meeste deelnemers ervaren de WH niet als belemmerend voor de bewoners. De WH
375 past onder de kleding en is praktisch onzichtbaar. Veel bewoners dragen
376 incontinentiemateriaal en hierbij vormt de WH geen belemmering. De meeste
377 geïnterviewden geven aan dat er gewenning optreedt.

378 Alle geïnterviewden verkiezen de WH boven de heupbeschermer met schalen, omdat
379 men deze comfortabeler acht.

380

381 *Oncomfortabel*

382 Er zitten een harde stukken in de WH: de batterij, patronen en sluiting. Dit kan een
383 drukkend gevoel geven in de buik en bij strakke kleding. Twee deelnemers geven aan
384 dat de WH is gestopt vanwege decubitusvorming. Eén bewoner kon niet over de stof. Dit
385 waren tengere bewoners die de WH ook 's nachts droegen.

386 *“D'r is één bewoner geweest die heeft wel wat drukplekken gehad van de, van de nacht
387 met name dat degene hem om had.”*

388

389 Een aantal geïnterviewden merkten op dat de bewoners niet altijd binnen de
390 standaardmaten vallen, de WH zit dan net te ruim of te strak.

391

392 **Thema 3: (Dis)continueren**

393 Dit thema weerspiegelt het wel of niet blijven inzetten. Waarbij *afweging*, *aanpassingen*
394 en *borging* de categorieën zijn.

395

396 ***Afweging***

397 *Inzet WH*

398 De inzet wordt multidisciplinair besproken samen met bewoner en/of familie. Hij wordt
399 een periode uitgetoetst en kan naast andere preventieve middelen ingezet worden.

400 Alle deelnemers stellen voor om hem regelmatig te evalueren en breed in te zetten om
401 het effect te meten.

402 *“... Dan kan je ook terugkijken, he, van hoe betrouwbaar is zo’n product. En hoe zet je*
403 *het in en hoe vaak heb je het ingezet en hoeveel breuken zijn er mee voorkomen.”*

404
405 Bij weigering kan de WH later nogmaals geprobeerd worden om te kijken of de bewoner
406 hem dan wel accepteert.

407
408 *Inzet stoppen*

409 Nadat de WH uitgeprobeerd is, kan het voorkomen dat de inzet wordt gestopt. Redenen
410 zijn: toename onrust na inzet WH (bijv. plukgedrag), steeds afdoen door de bewoner
411 (onbekend ‘iets’), beperking in zelfstandigheid en decubitusvorming.

412 Alle geïnterviewden zijn het erover eens dat de bewoner in zijn waarde gelaten moet
413 worden als hij de WH niet accepteert. Als verschillende manieren zijn geprobeerd en de
414 bewoner accepteert hem niet, wordt inzet gestaakt in overleg met familie en arts.

415 *“... vooral de familie erbij betrekken, van: wat vinden jullie? Dit zijn de risico’s van*
416 *eventueel vallen. He, maar als iemand zo last heeft van die airbag. Ja. He, waar kijk je*
417 *dan naar? He, naar het comfort van iemand of het risico op vallen, op een*
418 *heupfractuur?”*

419
420 ***Aanpassingen***

421 *Product*

422 Aangedragen aanpassingen om draagcomfort te verbeteren zijn: foam om de harde
423 stukken, het materiaal aanpassen en de batterij platter te maken.

424 Om het gebruikersgemak te vergroten wordt voorgesteld om de sluiting te veranderen in
425 een riemsluiting en er een onderbroek van de maken, waardoor de WH beter op zijn
426 plaats blijft.

427

428 *Werkwijze*

429 Het is voorgekomen dat materiaal is kwijtgeraakt, omdat bewoners er mee aan de haal
430 zijn gegaan. Het voorstel is om een centrale opslagplaats te creëren.

431 Eén deelnemer geeft aan om het nummer van de WH te noteren in de kast van de
432 bewoner. Voor registratie van valincidenten is het belangrijk om te weten welke WH bij
433 welke bewoner hoort.

434

435 Andere aandachtspunten die naar voren zijn gebracht: de WH vaker in de was bij
436 gebruik van incontinentiemateriaal. Bij het omdoen moet eraan gedacht worden de WH
437 niet te strak dicht te doen, vanwege knellen. Het hemd onder de WH om irritatie te
438 voorkomen en zichtbare plaats voor de gebruiksaanwijzing.

439

440 ***Borging***

441 *Contactpersoon zorgtechnologie*

442 Voor het actueel houden van de WH is een aanspreekpunt een must. Hij kan het gebruik
443 van de WH onder collega's stimuleren, uitleg geven hoe het werkt en ingezet moet
444 worden.

445 *“Ik ben het aanspreekpunt op de afdeling en ik ben nu ook degene die erover begint,*
446 *van: misschien is dat ook iets voor die en die. En mensen komen wel bij mij als er*
447 *vragen zijn.”*

448 *Educatie*

449 Een instructie via mail en tijdens werkoverleg wordt als wenselijk ervaren. Een aantal
450 deelnemers stellen voor om een instructiefilmpje of een protocol te maken. De meeste
451 deelnemers vinden het belangrijk om familie te betrekken. Ook wordt het inzetten van
452 stagiaires benoemd. Dit kan bijdragen aan het inzetten van de WH.

453
454 Een andere manier, die wordt geopperd om vertrouwen in de WH te vergroten, is de WH
455 zelf uit te proberen onder de collega's.

456

457 **DISCUSSIE**

458 Dit onderzoek richtte zich op de vraag: "Hoe is de therapietrouw bij het gebruik van de
459 WH, bij valgevaarlijke ouderen op een PG-afdeling, in het verpleeghuis en welke
460 factoren hebben daar invloed op?"

461
462 In dit onderzoek blijkt dat de inzet van de WH, op de onderzochte PG-afdelingen, hoog
463 is. De observatieschema's en het dashboard tonen aan dat de inzet van de WH 100%
464 is.

465
466 In de interviews zijn factoren benoemd die de therapietrouw belemmeren of bevorderen.
467 Deze factoren zijn opgehangen aan het model van Vrijens en Urquhart²⁵.

468

469 **Acceptatie**

470 In deze fase werd de WH geïntroduceerd op de afdelingen. Zorgmedewerkers die
471 aanwezig waren bij een introductiebijeenkomst waren enthousiast. Aanwezigheid bij een

472 introductie werd als waardevol beschouwd. In de literatuur wordt gestructureerde
473 scholing over heupbeschermers geadviseerd¹⁸.
474 Alle deelnemers zetten de WH in bij bewoners met verhoogd valgevaar. Hij wordt ook
475 aanbevolen bij valangst, onrust en loopdrang, PG-bewoners, valgevaar op somatiek-
476 afdeling, bij thuiswonende ouderen en bij de ziekte van Parkinson. Deze bevindingen
477 sluiten aan bij andere studies³⁶⁻³⁹. De deelnemers vinden dat de bewoners meer
478 bewegingsvrijheid krijgen en geeft het de zorgmedewerkers een gerust gevoel om de
479 bewoners 'los te laten'.
480 De mate van cognitie van de bewoner speelt een rol bij de acceptatie. Als er nog een
481 redelijke cognitie is, kan de WH aan de bewoner uitgelegd worden. De acceptatiekans is
482 dan groter. Als de bewoner de instructie niet begrijpt, kan het voorkomen dat hij
483 afgedaan wordt. Deelnemers verklaren dat de bewoner de WH als iets onbekend ziet.
484 Plukgedrag en irritatie worden ook benoemd. Onrustgedrag heeft een negatieve invloed
485 heeft op het aantal draaguren van heupbeschermers⁴⁰. Bewoners accepteren de WH
486 zolang zij geen hinder ervaren. De deelnemers vinden dat de bewoner in zijn waarde
487 moet worden gelaten.
488 Er was geen weerstand tegen de komst van de WH, het was vooral inpassen in
489 dagelijkse routine. Bij zorgmedewerkers die de werking van de WH meegemaakt
490 hebben, is het vertrouwen in het product hoger. Zorgmedewerkers die dit nog niet
491 meegemaakt hebben, zijn wat sceptischer. De therapietrouw is hoger als
492 zorgmedewerkers overtuigd zijn van het nut en de werking⁴¹.

493

494 ***Uitvoeren***

495 Het product is eenvoudig te bedienen volgens de deelnemers. Dit zorgt ervoor dat de
496 zorgmedewerkers snel gewend waren aan het product. Als iets makkelijk te bedienen is,
497 zorgt het voor weinig werkdruk. Extra werkdruk wordt benoemd als één van de factoren
498 die therapietrouw van heupbeschermers belemmeren²². De deelnemers ervaren geen
499 extra werkdruk bij het inzetten. Omdat de meeste bewoners begeleiding krijgen bij
500 aankleden, is het omdoen onderdeel geworden van de ADL.

501 Een belemmerende factor is dat bewoners die zelfstandig naar het toilet gaan, worden
502 door de WH meer beperkt in hun zelfstandigheid. Omdat zij hulp nodig hebben om de
503 WH weer om te doen. In de literatuur wordt dit beschouwd als een belangrijke
504 belemmerende factor voor therapietrouw⁴².

505 Het dragen wordt niet als belemmerend ervaren voor de bewoner. Als de bewoner geen
506 hinder ondervindt van het materiaal, treedt er gewenning op en laat hij hem in de
507 meeste gevallen zitten. Afkeer van het uiterlijk bij gebruik van een heupbeschermer kan
508 de therapietrouw belemmeren⁴³. De WH past onder de kleding en is volgens de
509 deelnemers onzichtbaar. Andere bevorderende factoren zijn: de stof voelt prettig aan en
510 gebruik van incontinentiemateriaal kan naast de WH. Bewoners die
511 incontinentiemateriaal dragen hebben een hogere therapietrouw dan bewoners die geen
512 incontinentiemateriaal dragen⁴⁴.

513 Een belemmerende factor is dat er harde dingen in de WH zitten. Bij bewoners kan dit
514 voor drukplekken zorgen, vooral als de WH ook 's nachts ingezet wordt. Er is een
515 samenhang tussen discomfort en lage therapietrouw³⁵.

516

517 ***(Dis)continueren***

518 In deze fase wordt de inzet afgewogen: continueren of stoppen?

519 Een bevorderende factor is het betrekken van de familie bij inzet. Familie kan inzet
520 stimuleren bij de bewoner⁴⁰.

521 Het aanstellen van een contactpersoon zorgtechnologie werkt bevorderend, hij kan het
522 gebruik onder de zorgmedewerkers stimuleren. Dit wordt door meerdere deelnemers
523 benoemd om wegzakken van de WH te voorkomen. Het belang van een contactpersoon
524 wordt in de literatuur ondersteund³⁶.

525 Wanneer de bewoner de WH niet accepteert, wordt de inzet gestopt. Belemmerende
526 factoren zijn: steeds afdoen, decubitus of irritatie, toename onrust en beperking
527 zelfstandigheid. Ook in deze fase benadrukken de deelnemers om de bewoner in hun
528 waarde te laten. Dit wordt ook erkend in de literatuur als belemmerende factoren^{35'40'42}.

529

530 Er is overlap tussen de verschillende fasen, omdat het proces van therapietrouw niet
531 een statisch gegeven is²³⁻²⁵. In tabel 2 zijn de belemmerende en bevorderende factoren
532 per fase schematisch weergegeven. De benoemde factoren komen veelal overeen met
533 eerder verricht onderzoek naar heupbeschermers.

534 Wat de WH onderscheidend maakt ten opzichte van onderzoek naar heupbeschermers
535 is dat de gemeten therapietrouw hoger is. De ervaren werkdruk is bij de WH lager dan
536 bij de heupbeschermer. De bediening is makkelijk en snel. Het uiterlijk is bij het dragen
537 geen belemmerende factor. Het draagcomfort van de WH wordt een stuk comfortabeler
538 geacht dan de heupbeschermer.

539

540 Er is nog niet eerder onderzoek gedaan naar therapietrouw bij de WH op de PG-afdeling
541 in de verpleeghuizen. Het bewijs voor de hoge therapietrouw van de WH op de PG-
542 afdelingen is nog dun en niet te generaliseren naar andere zorgorganisaties. Zes

543 deelnemers hebben het observatieschema ingevuld. Zij waren werkzaam op
544 verschillende PG-afdelingen binnen ouderenzorgorganisatie Meriant, waar de WH werd
545 ingezet. Hiervoor is gekozen, omdat er geen overlap plaatsvond, doordat er bijvoorbeeld
546 twee observatieschema's van één bewoner werden teruggestuurd. De keuze welke
547 bewoner geobserveerd werd, lag bij de deelnemer. De onderzoeker had hier geen
548 invloed op.

549 Na zeven interviews volgde geen nieuwe informatie meer. Om saturatie te checken zijn
550 nog twee interviews afgenomen met aangepaste vraagstelling. Aangezien er geen
551 nieuwe informatie naar voren kwam, is er van uit gegaan dat de saturatie was bereikt.
552 De literatuur is niet eenduidig over de vraag na hoeveel interviews saturatie wordt
553 bereikt. Dit onderzoek baseerde zich op het afnemen van vijftien interviews. Dat er na
554 zeven interviews geen nieuwe informatie meer volgde, kan te maken hebben met de
555 homogene groep die is geïnterviewd. De mogelijkheid bestaat dat nog nieuwe informatie
556 was gevonden als ook zorgmedewerkers van andere zorgorganisaties, die de WH
557 hebben ingevoerd, geïnterviewd werden.

558 De onderzoeker had geen ervaring in het afnemen van interviews. Dit is getracht te
559 ondervangen door samen met een stuurgroep de interviewguide op te stellen, twee
560 proefinterviews af te nemen en de vragen zo open mogelijk te stellen. Voorkennis over
561 de WH en betrokkenheid van de onderzoeker bij de implementatie van de WH, kan de
562 objectiviteit hebben beïnvloed. Hierdoor kan er sprake zijn geweest van beïnvloeding
563 van de antwoorden en kan er confirmation bias zijn opgetreden.

564 Bij alle deelnemers, behalve één, heeft er memberchecking plaatsgevonden. Die had
565 geen behoefte aan om het transcript achteraf te lezen. Er zijn bij de membercheck van
566 de transcripten bij de overgebleven deelnemers geen aanvullingen gegeven.

Een sterk punt van dit onderzoek is dat via triangulatie gepoogd is de onderzoeksvraag te beantwoorden. Met observatie en interviews is een completer beeld over de therapietrouw van de WH op de PG-afdeling gevormd.

In de fase van acceptatie is het belangrijk dat zorgmedewerkers bewoners ondersteunen in het acceptatieproces. Hierbij is een belangrijke rol weggelegd voor het aanspreekpunt van de WH. Die kan zowel de bewoner en familie als de zorgmedewerker stimuleren in het gebruik.

In de uitvoeringsfase gaat het erom dat het voor de zorgmedewerker duidelijk is dat de bewoner therapieontrouw is en vooral als de bewoner dit niet zelf goed kan aangeven, wat vaak het geval is op de PG-afdeling. Het is van belang om samen met het team en familie tot een oplossing te komen, dit kan betekenen dat de WH gestopt wordt. Om de therapietrouw te vergroten zijn er aanpassingen voorgesteld voor de werkwijze.

Voorstellen voor aanpassingen aan het product kunnen aan de fabrikant voorgelegd worden.

Op dit moment is de therapietrouw hoog. Uit onderzoek blijkt dat therapietrouw in de loop van de tijd kan afnemen^{19,20}. Het is daardoor interessant om een follow-up te doen. Dit onderzoek richtte zich op de factoren voor therapietrouw van de WH op PG-afdelingen van Meriant. In een vervolgonderzoek zou het breder getrokken moeten worden, door ook andere zorginstellingen te betrekken waar de WH is ingevoerd, om zo ook te kunnen generaliseren.

REFERENTIELIJST

1. Verhaar HJJ, van Zelm RT, Emmelot-Vonk MH, Graafmans WC, Habets HPJM, van der Helm HMJ et al. Richtlijn: Preventie van valincidenten bij ouderen. Utrecht: Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie; 2004. Herzien in 2017.
2. van Schoor NM. Prevention of hip fractures by external hip protectors [Thesis]. Amsterdam: Vrije Universiteit. 2003.
3. Hartholt KA, van der Velde N, Looman CWN, van Lieshout EMM, Panneman MJM, van Beeck EF et al. Trends in fall-related hospital admissions in older persons in the Netherlands. Arch Intern Med. 2010; 170: 905 – 11.
4. Tinetti ME, Kumar C. The patient who falls: It's always a trade-off. JAMA. 2010; 303: 258 – 66.
5. VeiligheidNL. Cijferfactsheet: Ongevalscijfers verpleeg- en verzorgingshuizen. 2013. <https://www.veiligheid.nl/valpreventie/kennis-en-cijfers/cijfers> Voor het laatst bezocht op 26-05-2021.
6. Rosendahl E, Gustafson Y, Nordin E, Lundin-Olssen L, Nyberg L. A randomized controlled trial of fall prevention by a high-intensity functional exercise program for older people living in residential care facilities. Aging Clinical and Experimental Research. 2008; 20(1): 67 – 75.
7. Cadore EL, Casas-Herrero A, Zambom-Ferraresi F, Idoate F, Millor N, Gómez M et al. Multicomponent exercises including muscle power training enhance muscle mass, power output, and functional outcomes in institutionalized frail nonagenarians. Age. 2014;36(2):773-85.
8. Kovács E, Sztruhár Jónásné I, Karóczy CK, Korpos A, Gondos T. Effects of a multimodal exercise program on balance, functional mobility and fall risk in older

615 adults with cognitive impairment: a randomized controlled single-blind study. *Eur J*
616 *Phys Rehabil Med.* 2013; 49(5): 639 – 48.

617 9. Korall AMB, Godin J, Feldman F, Cameron ID, Leung PM, Sims-Gould J et al.
618 Validation and psychometric properties of the commitment to hip protectors (C-HiP)
619 index in long-term care providers of British Columbia, Canada: a cross-sectional
620 survey. *BMC Geriatrics.* 2017; 17:103.

621 10. Laing AC, Robinovitch SN. The force attenuation provided by hip protectors depends
622 on impact velocity, pelvic size, and soft tissue stiffness. *J Biomech Eng.* 2008;
623 130(6): 061005.

624 11. Laing AC, Robinovitch SN. Effect of soft-shell hip protectors on pressure distribution
625 to the hip during sideways falls. *Osteoporos Int.* 2008; 19(7): 1067–75.

626 12. Cameron ID, Cumming RG, Kurrle SE, Quine S, Lockwood K, Salkeld G et al. A
627 randomised trial of hip protector use by frail older women living in their own homes.
628 *Inj Prev.* 2003;9(2):138–41.

629 13. Forsén L, Sogaard AJ, Sandvig S, Schuller A, Roed U, Arstad C. Risk of hip fracture
630 in protected and unprotected falls in nursing homes in Norway. *Inj Prev.*
631 2004;10(1):16–20.

632 14. Kannus P, Parkkari J, Niemi S, Pasanen M, Palvanen M, Jarvinen M et al.
633 Prevention of hip fracture in elderly people with use of a hip protector. *New Engl J*
634 *Med.* 2000; 343(21): 1506–13.

635 15. Tamura T, Yoshimura T, Sekine M, Uchida M, Tanaka O. A wearable airbag to
636 prevent fall injuries. *IEEE Trans Inf Technol Biomed.* 2009;13:910–4.

- 637 16. Shi G, Chan CS, Li WJ, Leung KS, Zou Y, Jin Y. Mobile human airbag system for fall
638 protection using MEMS sensors and embedded SVM classifier. *IEEE Sens J*.
639 2009;9:495–503.
- 640 17. Hu X, Qu X. Pre-impact fall detection. *Biomed Eng Online*. 2016 Jun 1;15(1):61.
- 641 18. Korall AMB, Feldman F, Scott VJ, Wasdell M, Gillan R, Ross D et al. Facilitators of
642 and Barriers to Hip Protector Acceptance and Adherence in Long-term Care
643 Facilities: A Systematic Review. *JAMDA*. 2015; 16: 185 – 193.
- 644 19. Parker MJ, Gillespie WJ, Gillespie LD. Hip protectors for preventing hip fractures in
645 older people. *Cochrane Database Syst Rev*. 2005; 3:CD001255.
- 646 20. Parker MJ, Gillespie WJ, Gillespie LD. Effectiveness of hip protectors for preventing
647 hip fractures in elderly people: Systematic review. *BMJ*. 2006; 332: 571 – 574.
- 648 21. Sawka AM, Boulos P, Beattie K, Thabane L, Papaioannou A, Gafni A et al. Do hip
649 protectors decrease the risk of hip fracture in institutional and community-dwelling
650 elderly? A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials.
651 *Osteoporos Int*. 2005; 16: 1461 – 1474.
- 652 22. van Schoor NM, Deville WL, Bouter LM, Lips P. Acceptance and compliance with
653 external hip protectors: a systematic review of the literature. *Osteoporos Int* 2002; 13:
654 917 – 924.
- 655 23. Menckeberg T, van Dijk L, Bensing J, van Dulmen S. Naar een solide basis voor
656 therapietrouw; resultaten van een preprogrammeringsstudie naar draagvlak en
657 contouren voor een onderzoeksprogramma. NIVEL. 2008.
- 658 24. Sluijs E, van Dulmen S, van Dijk L, de Ridder D, Heerdink R, Bensing J. Patient
659 adherence to medical treatment: a meta review. NIVEL. 2006.

- 660 25. Vrijens B & Urquhart J. Patient adherence to prescribed antimicrobial drug dosing
661 regimens. *Journal of Antimicrobial Chemotherapy* 2005; 55: 616-627.
- 662 26. Boeije H. *Analyseren in kwalitatief onderzoek: Denken en doen*. Tweede druk. Boom
663 uitgevers Amsterdam; 2016.
- 664 27. Baarda B, van der Hulst M, de Goede M. *Basisboek Interviewen. Handleiding voor*
665 *het voorbereiden en afnemen van interviews*. 3e druk. Noordhoff Uitgevers bv.
666 Groningen/Houten; 2012.
- 667 28. Baarda B, Bakker E, Fischer T, Julsing M, Peters V, van der Velden T et al.
668 *Basisboek kwalitatief onderzoek. Handleiding voor het opzetten en uitvoeren van*
669 *kwalitatief onderzoek*. 3e druk. Noordhoff Uitgevers bv, Groningen/Houten; 2013.
- 670 29. Lewin S, Glenton C, Oxman AD. Use of qualitative methods alongside randomized
671 controlled trials of complex healthcare interventions: methodological study. *BMJ*.
672 2009; 339: b3496.
- 673 30. O'Brien BC, Harris IB, Beckman TJ, Reed DA, Cook DA. Standards for reporting
674 qualitative research: a synthesis of recommendations. *Acad Med*. 2014; 89(9): 1245
675 – 1251.
- 676 31. Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative*
677 *research in psychology*, 3(2), 77-101.
- 678 32. Verhoeven N. *Thematische analyse: Patronen vinden bij kwalitatief onderzoek*.
679 *Eerste druk*. Boom uitgevers Amsterdam; 2020.
- 680 33. Hsieh HF & Shannon SE. Three Approaches to Qualitative Content Analysis.
681 *Qualitative Health Research*. 2005; 15(9): 1277-1288.
- 682 34. Nederland Kwalitan Advies. Vincent Peeters. Versie 7. <https://www.kwalitan.nl> Voor
683 het laatst bezocht op 26-05-2021.

- 684 35. Cameron ID, Kurrle SE, Quine S, Sambrook PN, March L, Chan DKY et al.
685 Improving adherence with the use of hip protectors among older people living in
686 nursing care facilities: a cluster randomized trial. *J Am Med Dir Assoc.* 2011; 12: 50 –
687 57.
- 688 36. Burl JB, Centola J, Bonner A, Burque C. Hip protector compliance: a 13-month study
689 on factors and cost in an long-term care facility. *J Am Med Dir Assoc.* 2003; 4: 245 –
690 250.
- 691 37. Bentzen H, Bergland A, Forsén L. Predictors of uptake and adherence tot he use of
692 hip protectors among nursing-home residents. *Eur J Ageing.* 2008; 5: 253 – 263.
- 693 38. Cryer C, Knox A, Stevenson E. Factors associated with the initial acceptance of hip
694 protectors amongst older people in residential care. *Age Ageing.* 2006; 35: 72 – 75.
- 695 39. Milisen K, Coussement J, Boonen S, Geeraerts A, Druyts L, van Wesenbeeck A et
696 al. Nursing staff attitudes of hip protector use in long-term care, and differences in
697 characteristics between adherent and nonadherent residents: a survey and
698 observational study. *Int J Nurs Stud.* 2011; 48: 193 – 203.
- 699 40. Honkanen LA, Monaghan N, Reid C, Newstein D, Pillemer K, Lachs MS. Can hip
700 protector use in the nursing home be predicted? *J Am Geriatr Soc.* 2007; 55: 350 –
701 356.
- 702 41. Davies S, Doherty D, Glover J, Johnson T. Preventing hip fractures in care homes 2:
703 role of the specialist nurse. *Br J Nurs.* 2004; 13: 1335 – 1341.
- 704 42. Doherty D, Glover J, Davies S, Johnson T. Preventing hip fractures in care homes 1:
705 views of residents and staff. *Br J Nurs.* 2004; 13: 1242 – 1248.
- 706 43. Forsén L, Sandvig S, Schuller A, Sogaard AJ. Compliance with external hip
707 protectors in nursing homes in Norway. *Inj Prev.* 2004; 10: 344 – 349.

44. Cryer C, Knox A, Stevenson E. Factors associated with hip protector adherence
among older people in residential care. *Inj Prev*. 2008; 14: 24 – 29.

732 **TABELLEN EN FIGUREN**

733 **Tabel 1**

734 Karakteristieken van de deelnemer

Deelnemers	9 (8 vrouwen, 1 man)
Leeftijd (gem ± SD)	51,7 jaar (SD = 17,7)
Werkervaring (gem ± SD)	27 jaar (SD = 24)
Omvang (gem ± SD)	27,4 uur (SD = 6,6)
Rol	
Zorgcoördinator/verpleegkundige	4
Verzorgende IG	4
Verzorgende	1

735

736

737

738

739

740

741

742

743

744

745

746

747

748

749 **Tabel 2**

750 Belemmerende en bevorderende factoren voor inzet WH

	Belemmerende factoren	Bevorderende factoren
Acceptatie	'Onbekend iets' Plukgedrag Irritatie Onrust Nog niet overtuigd van werking Mate van cognitie	Introductie Uitleg geven aan bewoner Geen hinder Overtuiging dat WH werkt Verhoogd valgevaar Valangst Onrust / loopdrang PG-bewoner Valgevaar bij somatiek Ziekte van Parkinson Valgevaar bij thuiswoners Bewegingsvrijheid bewoner Gerust gevoel zorgpersoneel
Uitvoering	Beperking in zelfstandigheid Harde stukken Decubitus Mankementen apparaat? Niet passen in standaardmaten	Eenvoudig te bedienen Geen extra werkdruk Geen hinder Onzichtbaar onder kleding Fijne stof Inco-materiaal vormt geen belemmering In de wasmachine WH dashboard
(Dis)continueren	Steeds afdoen Decubitus Irritatie Toename onrust Beperking zelfstandigheid	Betrekken van familie Aanstellen van contactpersoon WH Multidisciplinaire inzet Educatie Aanpassingen doorvoeren

751

752

753

754

755

756

Figuur 1

Codeboom belemmerende en bevorderende factoren therapietrouw WH

Kwalitan .
27-05-2021 - 20:55:29 .

Boomstructuur van de codes

Boom 1: therapietrouw wolk heupairbag

Omschrijving	
(1)	Acceptatie
(2)	- Introductie
(3)	. - Aanwezigheid
(4)	. . - aanwezigheid bij introductie
(4)	. . - duidelijke instructie
(4)	. . - duidelijke introductie
(3)	. - Type zorgmedewerker
(4)	. . - benieuwd naar werking
(4)	. . - nieuwsgierig naar nieuwe dingen
(4)	. . - positie in het team
(4)	. . - verdiepen in het product
(4)	. . - wennen aan nieuwe dingen
(2)	- Doelgroep
(3)	. - Patiëntkarakteristieken
(4)	. . - loopdrang
(4)	. . - valgevaar
(4)	. . - nachtelijke onrust
(4)	. . - nachtelijke toiletgang
(4)	. . - ziekte van Parkinson
(4)	. . - eerstelijns
(4)	. . - somatiek afdeling
(4)	. . - valangst
(4)	. . - pg-afdeling
(3)	. - Cognitie
(4)	. . - afdoen bij onrust
(4)	. . - bewoners hun gang laten gaan
(4)	. . - bewoners in hun waarde laten
(4)	. . - mate van cognitie
(4)	. . - uitleg geven
(4)	. . - zelfredzaamheid
(4)	. . - zelfstandigheid
(2)	- Vertrouwen
(3)	. - Product
(4)	. . - breed gedragen in team
(4)	. . - bescherming
(4)	. . - er op vertrouwen
(4)	. . - geen letsel
(4)	. . - ging op juiste moment af
(4)	. . - botbreuken voorkomen
(4)	. . - inzet vergroot zichtbaarheid

810	(4)	.	.	- nieuwe technologie bij fractuurpreventie
811	(4)	.	.	- vertrouwen in werking
812	(4)	.	.	- inzet verhoogd vertrouwen
813	(4)	.	.	- werking nog niet meegemaakt
814	(4)	.	.	- bewezen effectief in voorkomen van fracturen
815	(4)	.	.	- werkt alleen bij heupval
816	(3)	.	.	- Bewoner
817	(4)	.	.	- bewegingsvrijheid
818	(4)	.	.	- Voorkomt niet alle breuken
819	(4)	.	.	- gerust gevoel
820	(4)	.	.	- verminderd angst
821	(4)	.	.	- valangst verminderen
822	(4)	.	.	- veilig gevoel
823	(4)	.	.	- vertrouwen om bewoners los te laten
824	(4)	.	.	- biedt veiligheid
825	(1)			Uitvoeren
826	(2)			- Bediening
827	(3)	.	.	- Product
828	(4)	.	.	- duidelijke gebruiksaanwijzing
829	(4)	.	.	- eenvoudig te bedienen
830	(4)	.	.	- eerste keer patroon vervangen lastig
831	(4)	.	.	- makkelijk in gebruik
832	(4)	.	.	- makkelijk om te doen
833	(4)	.	.	- patroon makkelijk te vervangen
834	(4)	.	.	- snelle reactie wh bij zitbeweging
835	(4)	.	.	- uitelkaar houden
836	(4)	.	.	- dashboard aanwinst
837	(4)	.	.	- gaat soms af zonder duidelijke oorzaak
838	(4)	.	.	- kan in de wasmachine
839	(4)	.	.	- niet goed opgeladen
840	(3)	.	.	- Toiletgang
841	(4)	.	.	- begeleiding bij toiletgang
842	(4)	.	.	- bewoner doet wh af
843	(4)	.	.	- hulp omhouden wh
844	(4)	.	.	- onzelfstandige toiletgang
845	(3)	.	.	- Werkdruk
846	(4)	.	.	- aandacht voor flappen
847	(4)	.	.	- geen extra werk
848	(4)	.	.	- hulp bij aantrekken
849	(4)	.	.	- ingebed in adl
850	(4)	.	.	- om denken dat lampje groen brandt
851	(4)	.	.	- routine worden
852	(4)	.	.	- weggebracht bij resetten
853	(2)	.	.	- Draagcomfort
854	(3)	.	.	- Geen belemmering
855	(4)	.	.	- heupairbag prettiger dan heupbeschermer
856	(4)	.	.	- geen last
857	(4)	.	.	- geen belemmering bij gebruik incomateriaal
858	(4)	.	.	- geen belemmering
859	(4)	.	.	- past onder kleding
860	(4)	.	.	- Fijne stof
861	(4)	.	.	- gewenning door dragen
862	(4)	.	.	- niet zichtbaar onder kleding
863	(3)	.	.	- Oncomfortabel
864	(4)	.	.	- band in buik
865	(4)	.	.	- drukkend gevoel bij nauwe kleding

866	(4)	.	.	- drukplekken bij nachtdrager
867	(4)	.	.	- irritatie door materiaal
868	(4)	.	.	- harde dingetjes
869	(4)	.	.	- decubitus bij tengere bewoners
870	(4)	.	.	- standaardmaten passen niet altijd
871	(1)	(Dis)continueren		
872	(2)	.	.	- Afweging
873	(3)	.	.	- Inzet WH
874	(4)	.	.	- overleg met bewoner/familie
875	(4)	.	.	- breed inzetten om effect te meten
876	(4)	.	.	- bij pg-bewoner uitproberen, niet verplichten
877	(4)	.	.	- evalueren
878	(4)	.	.	- naast andere middelen
879	(4)	.	.	- in het team besproken
880	(4)	.	.	- uitproberen bij weigering
881	(4)	.	.	- multidisciplinaire inzet
882	(4)	.	.	- overweging inzetten hulpmiddelen
883	(4)	.	.	- verschillende manieren uitproberen
884	(4)	.	.	- wet zorg en dwang
885	(4)	.	.	- dag en nacht dragen
886	(3)	.	.	- Inzet stoppen
887	(4)	.	.	- toename onrust
888	(4)	.	.	- drager mag geen last hebben
889	(4)	.	.	- ziet wh als onbekend ding
890	(4)	.	.	- bewoner accepteert wh niet
891	(4)	.	.	- decubitus
892	(4)	.	.	- in overleg met familie en arts
893	(4)	.	.	- steeds afdoen
894	(4)	.	.	- invaliderend
895	(4)	.	.	- irritatie
896	(2)	.	.	- Aanpassingen
897	(3)	.	.	- Product
898	(4)	.	.	- batterij platter
899	(4)	.	.	- foam om harde stukken
900	(4)	.	.	- onderbroek
901	(4)	.	.	- materiaal voor tengere bewoner
902	(4)	.	.	- riemsluiting
903	(3)	.	.	- Werkwijze
904	(4)	.	.	- aanstellen contactpersoon zorgtechnologie
905	(4)	.	.	- centrale opslagplaats
906	(4)	.	.	- hemd eronder
907	(4)	.	.	- registratie valincidenten
908	(4)	.	.	- knellen bij strak omdoen
909	(4)	.	.	- vaker in was bij inco-materiaal
910	(4)	.	.	- zichtbare plaats gebruiksaanwijzing
911	(2)	.	.	- Borging
912	(3)	.	.	- Contactpersoon zorgtechnologie
913	(4)	.	.	- het gebruik stimuleren
914	(4)	.	.	- overdracht
915	(4)	.	.	- protocol
916	(4)	.	.	- wegzakken
917	(3)	.	.	- Educatie
918	(4)	.	.	- familie betrekken
919	(4)	.	.	- stagiaire betrekken
920	(4)	.	.	- introductie via mail
921	(4)	.	.	- voorlichtingsfilmpje

922	(4)	.	.	- overdracht
923	(4)	.	.	- uitleg tijdens werkoverleg
924	(4)	.	.	- zelf uitproberen

925
926
927

928

929

930

931

932

933

934

935

936

937

938

939

940

941

942

943

944

945

946

947

948

949 **REFLECTIE**

950 Het was de bedoeling, in het oorspronkelijke projectplan, om ook enquêtes onder de
951 zorgmedewerkers te verspreiden. Om zo een productbeoordeling te krijgen. Via de
952 observaties en de interviews kon ik de onderzoeksvraag beantwoorden en leek mij
953 uiteindelijk de enquêtes geen toegevoegde waarde te hebben. Dit met de stuurgroep
954 besproken en zij konden zich wel vinden in mijn beslissing. Daarom zijn de enquêtes in
955 het beginstadium van het onderzoek geschrapt.

956 De onderzoeksperiode vond ik erg hectisch, waarbij de planning weleens de mist in ging
957 en het me bij tijd en wijle ook wel te veel werd. Vooral het werven van deelnemers was
958 lastig. Dit werd mede veroorzaakt door herhaalde uitbraken van covid op de afdelingen,
959 hierdoor was afspreken moeilijk. Wat wel hielp was dat ik de interviews kon afnemen in
960 werktijd. Van de werkgever kreeg ik wekelijks studieverlof. Ook de mogelijkheid om
961 interviews via beeldbellen op Microsoft-teams was een uitkomst. De interviews vinden
962 dan toch face-to-face plaats. Bij één deelnemer werkte het beeld niet, vanwege een
963 technisch mankement, maar het geluid was prima. Ik heb dit interview niet geëxcludeerd
964 vanwege afwijkende methode. In principe was de manier waarop het interview
965 plaatsvond identiek aan de andere interviews, behalve dat er een technisch mankement
966 was. Bij twee andere interviews was er wat ruis door de omgeving. Dit was niet storend
967 en het interview kon na een klein intermezzo gecontinueerd worden.

968 Omdat ik ook betrokken ben bij de implementatie van de WH op de afdelingen, was het
969 soms wel lastig om niet te veel te sturen in de interviews. Sommige deelnemers wisten
970 dit en in twee interviews werd er ook vragen gesteld door de deelnemers over de WH. Ik
971 heb de deelnemers na het interview hier verder mee geholpen. Tijdens het interview heb
972 ik aangegeven dat ik op dat moment niet in die hoedanigheid 'aan het werk' was.

973 Regelmatig met de stuurgroep overleg gepleegd om interviewgide aan te passen en
974 het proces te doorspreken. Hoe het ervoor stond en wat er nog nodig was.

975 Ik heb me behoorlijk verkeken op hoeveel tijd het kost om de interviews af te nemen en
976 uit te werken. Ik had in mijn planning gerekend op een maand voor het afnemen van de
977 interviews. Uiteindelijk had ik het laatste interview op 7 april en kon daardoor ook niet
978 een volledige uitgewerkte versie overleggen met de begeleiders. Ik heb ingeleverd wat
979 ik had en hier feedback op gekregen.

980 Tijdens het afnemen van de interviews ben ik begonnen met de data-analyse. Hiervoor
981 heb ik samen met peer reviewer de data doorgenomen. Drie interviews zijn
982 onafhankelijk van elkaar gecodeerd. Samen met peer reviewer hebben we consensus
983 bereikt over de codes en de categorieën. Bij de data-analyse is gepoogd om inductief te
984 redeneren om op zoek te gaan naar nieuwe categorieën. Uiteindelijk leidde deze
985 zoektocht vooral naar de bekende categorieën, waarbij de deductieve manier van
986 redeneren is toegepast. Tijdens het proces van schrijven hebben we nogmaals gezeten
987 en heeft ze tips en aanwijzingen gegeven over het opschrijven van de resultaten en hoe
988 de informatie geïnterpreteerd moest worden.

989