

Veldonderzoek *Kousenmaat*

Veldonderzoek Kousenmaat

Een onderzoek naar de bruikbaarheid en bereikbaarheid van een uittrekhulpmiddel voor Therapeutisch Elastische Kousen voor verschillende gebruikersgroepen

Auteurs:

Dr G.J. Gelderblom

E. Hagedoren, ergotherapeut

iRv, Kenniscentrum voor Revalidatie en Handicap

Postbus 192

64300 AD Hoensbroek

Tel.: 045 5237537

Fax: 045 5231550

<http://www.irv.nl>

Inhoudsopgave

1.	Inleiding	1
1.1	Probleemstelling	1
1.2	De Kousenmaat	1
1.3	Evaluaties van de Kousenmaat	2
1.4	Vraagstelling	3
2.	Gebruiksonderzoek	4
2.1	Methode	4
2.2	Resultaten	6
2.3	Conclusies	7
3.	Marktverkenning Kousenmaat	11
3.1	Individueel gebruik	11
3.2	Kousenmaat als ARBO ondersteunend hulpmiddel	13
3.3	Huidige situatie financierbaarheid	13
4.	Conclusie en aanbevelingen	15
	Literatuurlijst	16
	Bijlage 1: Artikel Staatscourant	17
	Bijlage 2: METC goedkeuringsbrief	18
	Bijlage 3: Informatiebrief deelnemers en toestemmingsformulier	21
	Bijlage 4: Dagboekje veldtest	24
	Bijlage 5: Vragenlijsten veldtest	26
	Bijlage 6: Gebruiksaanwijzing de Kousenmaat	30
	Bijlage 7: Samenvatting iRv werkzaamheden project Kousenmaat	33

1. Inleiding

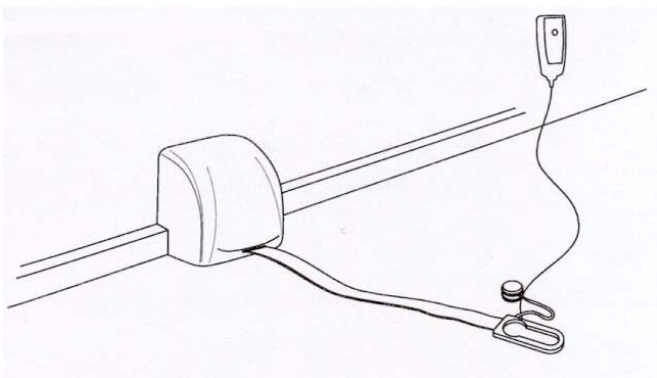
1.1 Probleemstelling

Voor de dragers van Therapeutisch Elastische Kousen (TEK) vormt het aan- en uittrekken van therapeutisch elastische kousen is een fysiek belastende activiteit, die vaak onderschat wordt. Veel cliënten hebben moeite met het aan - of uittrekken en zijn daardoor afhankelijk van hulp. Deze hulp kan door mantelzorg geboden worden maar in veel gevallen wordt er professionele zorg geboden. De kosten van deze professionele hulp die in thuiszorgsituaties soms uitsluitend voor het aan- of uittrekken van kousen langs komt, worden veelal niet direct aan het gebruik van TEK gekoppeld.

De problematiek ten aanzien van het aan- en uittrekken kan eenvoudig leiden tot het niet gebruiken van de TEK of compromissen aan de gebruikte drukklasse, waardoor ze minder effectief zijn. Indien professionele hulp geboden wordt, is de gebruiker afhankelijk van het moment dat de zorgverlener langs komt voor wat het aan en uitkleden betreft. In de praktijk kan dit betekenen dat de gebruiker het dagritme moet aanpassen aan de komst van de zorgverlener en dat concessies gedaan moeten worden aan de duur dat de kousen op een dag gedragen worden. In dat geval leidt het dragen van TEK tot afhankelijkheid en verlies van de autonomie.

Voor de zorgverleners is het aan- en uittrekken tijdrovend en fysiek belastend. Het is een belangrijke bron voor klachten van het bewegingsapparaat en verzuim bij medewerkers in de thuiszorg [1].

Er is op dit moment een aantal hulpmiddelen voor het aan- en uittrekken van TEK op de markt, die geschikt zijn voor zowel zelfstandig gebruik als gebruik door een zorgverlener. Ze werken allen volgens hetzelfde principe; er wordt een zak van zeildoek over de voet geschoven, waarna de therapeutisch elastische kous beter over de voet glijdt en met minder kracht aan en uit te trekken is. Het probleem bij deze hulpmiddelen is dat de gebruiker tot de tenen moet kunnen reiken en kracht moet kunnen zetten. Veel kousendragers zijn ondanks de hulpmiddelen niet in staat om de kousen zelfstandig aan- en uit te trekken. Voor het uittrekken is een hulpmiddel ontwikkeld, dat de kousen gemotoriseerd van het been afstroopt; de Kousenmaat.



Figuur 1. De Kousenmaat

1.2 De Kousenmaat

De kousenmaat is een gemotoriseerd hulpmiddel waarmee therapeutische elastische kousen van het been kunnen worden getrokken. Het hulpmiddel bestaat uit een kastje

dat tegen de wand ter hoogte van de plint wordt bevestigd. Uit het kastje komt een lange band die met een grote jarretel knoop aan de achterzijde van de kous (op de kuit) wordt bevestigd. Met een afstandsbediening kan vervolgens het apparaat geactiveerd worden. De band wordt dan langzaam opgerold in het apparaat waardoor de kous geleidelijk van het been wordt getrokken. De afstandsbediening zit met een koord verbonden aan de band waardoor de gebruiker na het uittrekken van een kous, de band met de jarretel knop naar zich toe kan trekken zonder op te staan en eventueel een tweede kous uit kan trekken. In dit rapport wordt het ontwikkelde apparaat met de werknaam Kousenmaat aangeduid. Inmiddels is het apparaat onder de naam ort-o-mate op de markt geïntroduceerd. Afbeelding 1 toont de Kousenmaat in de huidige vorm (ort-o-mate)

1.3 Evaluaties van de Kousenmaat

Gedurende het traject van productontwikkeling van de Kousenmaat is op verschillende wijze het gebruik van de Kousenmaat in ontwikkeling geëvalueerd. In opdracht van Elliezo, de ontwikkelaar van de Kousenmaat is een aantal onderzoeken uitgevoerd door het iRv. Het ontwikkelingsproject van de Kousenmaat is ondersteund met een subsidie van Senter (Economische Zaken).

Haalbaarheidsstudie

Ten eerste is een haalbaarheidsstudie uitgevoerd in 2000 [2]. De resultaten van dit onderzoek onderstreepten de problematiek met het uittrekken van TEK en de behoefte in het professionele veld aan ondersteuning door middel van een hulpmiddel. De destijds beschikbare hulpmiddelen, die conceptueel veel eenvoudiger maar ook veel lager in prijs zouden zijn dan de Kousenmaat, werden echter slechts moeizaam geaccepteerd en de financiering bleek een barrière. In het verlengde daarvan zouden ook voor de Kousenmaat knelpunten verwacht kunnen worden ten aanzien van de acceptatie en de financiering

Bepaling van benodigde trekkracht

Ten tweede is een onderzoek uitgevoerd waarin de benodigde trekkracht voor het uittrekken van TEK in een laboratoriumopstelling is bepaald [3]. Ten behoeve van de specificering van de technische capaciteiten van de Kousenmaat is met een functionerend model van de Kousenmaat een reeks kousen uitgetrokken van proefpersonen die plaats hadden genomen op een krachtenplatform. Met behulp van dit krachtenplatform kunnen de krachten, die in drie richtingen via de proefpersoon op het platform worden uitgeoefend, worden geregistreerd. Uit dit onderzoek bleek dat de benodigde kracht sterk wisselt per proefpersoon en type kous maar dat globaal een kracht tussen de 15 en 20 kg moet worden opgebracht om kousen uit te trekken maar dat dit afhankelijk van type kous en vorm van het been kan oplopen tot boven de 25 kg.

Gebruikstest

Nadat het productontwikkelingsproject had geleid tot een werkend prototype van het uiteindelijke product is met een aantal proefpersonen die zelf geen gebruiker zijn van TEK maar wel allen professionals op het gebied van hulpmiddelen een eerste gebruikstest uitgevoerd. Doel van dit onderzoek was het bepalen van de werkzaamheid en globale bruikbaarheid van de Kousenmaat [4].

De proefpersonen werd gevraagd het apparaat zonder gebruiksinstructie te gebruiken en vervolgens het product te beoordelen aan de hand van een checklist.

Over het geheel genomen was men positief over het product. Daarnaast werd wel een hoeveelheid punten aangedragen die verbetering behoeften. Het voornaamste punt daarbij was de klem waarmee de trekband van de Kousenmaat aan de TEK wordt bevestigd.

De resultaten hebben bijgedragen aan verdere verbeteringen van het product waaronder de toepassing van een geheel nieuwe "klem" volgens het huidige knoop en clip principe.

1.4 Vraagstelling

In vervolg op de bovengenoemde onderzoeken heeft het iRv in samenwerking met de andere partijen betrokken bij de ontwikkeling van de Kousenmaat een afsluitend onderzoek uitgevoerd.

Als laatste voorbereidende evaluatie voor de marktintroductie van de Kousenmaat is een veldtest met gebruikers van TEK noodzakelijk. Voordat het product geïntroduceerd kan worden moet duidelijk zijn of de beoogde doelgroep de Kousenmaat kan gebruiken zoals beoogd en dat dit leidt tot het naar tevredenheid uittrekken van de TEK. Een complicerende factor hierbij is dat de doelgroep, dragers van TEK, een tamelijk diverse groep is, grofweg variërend van zwangere vrouwen tot bewoners van verpleeghuizen. Daarom is naast het bepalen van de bruikbaarheid van de Kousenmaat het tegelijkertijd noodzakelijk dat een nadere specificering van de doelgroep wordt opgesteld zodat de bruikbaarheid gespecificeerd kan worden voor de verschillende gebruiksomgevingen en typen gebruikers (deeldoelgroepen). Naast de bruikbaarheid verschilt voor de verschillende deel-doelgroepen de bereikbaarheid van hulpmiddelen (mogelijkheden om te verwerven) in het algemeen en dus ook voor een ondersteunend hulpmiddel als de Kousenmaat.

Het onderzoek is daarom gericht op het beantwoorden van twee onderzoeksvragen.

1. Wat is de bruikbaarheid van de Kousenmaat voor verschillende gebruikersgroepen?
2. Op welke wijzen zou de Kousenmaat binnen het bereik van verschillende gebruikers kunnen komen en wat zijn daarbij de belemmeringen?

Deze rapportage beschrijft achtereenvolgens de veldtest die is uitgevoerd ter beantwoording van de eerste onderzoeksvraag en de resultaten van de marktverkenning die is uitgevoerd te beantwoording van de tweede onderzoeksvraag.

2. Gebruiksonderzoek

Als laatste evaluatie van het ontwikkelingsproject van de Kousenmaat is een gebruiksonderzoek gehouden naar de bruikbaarheid van de Kousenmaat voor verschillende gebruikersgroepen. Het ging daarbij om het gebruik door dragers van TEK die gedurende enige tijd de Kousenmaat thuis gebruikten.

Deel-doelgroepen

In het algemeen bestaat de doelgroep van de Kousenmaat uit gebruikers van TEK die fysiek niet of moeizaam in staat zijn de kousen uit te trekken. Voor het gebruiksonderzoek wordt deze doelgroep verder opgesplitst naar woonomgeving. Met de woonomgeving varieert het type zorg en de mogelijkheden voor verstrekking. Er worden hier drie typen woonomgeving onderscheiden:

- verpleeghuis
- verzorgingshuis
- zelfstandig wonend met thuiszorg

Niet meegenomen in de veldtest zijn andere groepen gebruikers. De groep die bij het uittrekken van de kousen wordt geholpen door mantelzorgers is niet geïnccludeerd. Bovendien is niet betrokken in het onderzoek de groep gebruikers die alleen door middel van eigen financiering een Kousenmaat zou kunnen verkrijgen. Deze groep kenmerkt zich in de zin dat in principe zelfstandig de kousen uitgetrokken kunnen worden maar dat hierbij een Kousenmaat ondersteunend kan zijn. Deze groep is naar aard zeer divers en de gebruiksomstandigheden erg verschillend. De keuze voor de doelgroep is gemaakt in overleg met de opdrachtgever waarbij in eerste instantie voor de grootste deel-doelgroep is gekozen.

Hierbij wordt opgemerkt dat het zelfstandig uit kunnen trekken van kousen een fysiek belastende activiteit is, waarvan niet uit te sluiten valt dat dit, afhankelijk van de verdere conditie, op langere termijn schadelijk voor elke gebruiker van TEK zou kunnen zijn.

Medisch Ethische Toetsing

Op een onderzoek naar het gebruik van een nog niet op de markt verkrijgbaar hulpmiddel voor het ondersteunen van medisch gerelateerde activiteiten is de Wet Medisch Onderzoek (WMO) van toepassing. In deze wet wordt bepaald dat een dergelijk onderzoek pas mag worden uitgevoerd nadat goedkeuring van het protocol is verkregen van een bevoegde Medisch Ethische Toetsings-commissie. Het onderzoeksprotocol en bijbehorende stukken zijn door de METC SRL/iRv getoetst en goedgekeurd (Bijlage 2).

2.1 Methode

Proefpersonen

Potentiële gebruikers aan het onderzoek werden door een medewerker van de betrokken instelling geïnformeerd over het onderzoek. Bij gebleken interesse werd schriftelijke informatie overhandigd en een informed consent (Bijlage 3). Met het opsturen van het informed consent naar de onderzoeker meldde de persoon zich als proefpersoon aan. Inclusiecriteria voor initiële selectie waren dat de persoon TEK gebruiker moest zijn die voor het uittrekken van de kousen op professionele hulp aangewezen was. Bovendien moest de inschatting gemaakt worden dat met de Kousenmaat deze persoon zelfstandig de kousen uit zou kunnen gaan trekken.

Onderstaande tabel geeft de beoogde aantallen proefpersonen. De gerealiseerde aantallen wijken hier nogal van af. Zie hiervoor ook de resultatenparagraaf 2.2.

De steekproefgrootte is bepaald op een streefaantal van ongeveer 10 per conditie (woonomgeving) waarbij bovendien rekening gehouden moest worden met het beperkte aantal beschikbare kousenmaat apparaten. Dit aantal is voor het doen van bruikbaarheidsonderzoek toereikend en bovendien gebruikelijk. Uiteindelijk bleek de datacollectie in de intramurale setting moeizaam terwijl het succes van de kousenmaat daar gering was en is besloten voor een verlenging van de dataverzamelingperiode waarin alleen gegevens zijn verzameld voor de ‘thuis met thuiszorg’ conditie.

Woonvorm	beoogd aantal	gerealiseerd aantal
verpleeghuis	10	8
verzorgingshuis	9	8
thuis met thuiszorg	9	16
Totaal	28	32

Verloop van het gebruik en evaluatie

Na aanmelding werd met de instelling en de gebruiker een aanvangsdatum afgesproken waarop het onderzoek zou beginnen. Op dat moment werd zowel de gebruiker als de verzorgende geïnformeerd over het gebruik van de Kousenmaat en het precieze verloop van de proef.

In de praktijk bleek de aanwezigheid van het zorgpersoneel bij de introductie niet haalbaar en is besloten om per thuiszorgorganisatie voor de zorg apart een introductie te verzorgen over het gebruik van de Kousenmaat.

De Kousenmaat werd gedurende twee weken op een adres geïnstalleerd. In die periode was het de bedoeling dat een gebruiker dagelijks de kous(en) uittrekt met de Kousenmaat waarbij een zorgverlener aanwezig is. Het kan zijn dat de zorgverlener in eerste instantie de kous uittrok met de Kousenmaat en waarna vervolgens de gekeken werd in hoeverre de drager zelf zijn/haar kous-(en) met de Kousenmaat zelfstandig kan uittrekken.

Dagelijks werd hierover een dagboekje ingevuld door de gebruiker en na afloop van de gebruiksperiode vulden zowel de gebruiker als een zorgverlener een vragenlijst in. Het dagboekje en de vragenlijsten zijn in de bijlage opgenomen, respectievelijk als Bijlagen 4 en 5.

Voor het oplossen van mogelijke onduidelijkheden over het gebruik werd een gebruiksaanwijzing bij de Kousenmaat geleverd waarop een telefoonnummer vermeld werd waarnaar in geval van vragen gebeld kon worden. De gebruiksaanwijzing is opgenomen in Bijlage 6.

Tenslotte werden alle deelnemers door de onderzoeker telefonisch benaderd gedurende de proef om de voortgang te bewaken en bij moeilijkheden tijdig in te kunnen grijpen.

Plaatsing van de Kousenmaat

Bij aanvang van de gebruiksperiode werd de Kousenmaat in overleg met de bewoner/beheerder in de woning geplaatst. Hiervoor werd een logische plek gekozen in verband met de dagelijkse routine. Vanwege het tijdelijke karakter van het gebruik is besloten de Kousenmaat niet met schroeven te bevestigen maar met spanbanden of klemmen aan daarvoor beschikbare plekken (b.v verwarmingsradiator). Hierdoor kon de Kousenmaat snel en vooral zonder schade weer worden verwijderd na afloop van de gebruiksperiode.

2.2 Resultaten

De Kousenmaat is door één verpleeghuis, drie verzorgingshuizen en zestien patiënten in de thuiszorg getest. De testen duurden alle tenminste 14 dagen. Er werd door de gebruiker iedere dag een dagboek bijgehouden. Na afloop van de proef werd een evaluatieformulier ingevuld door de cliënt en een zorgverlener van de thuiszorg.

Analyse van de vragenformulieren voor de drager van elastische kousen:

Helaas bleken alleen de door de groep zelfstandig wonende proefpersonen ingevulde dagboekjes en de vragenlijsten voldoende ingevuld om verder te kunnen analyseren. De hieronder weergegeven resultaten hebben dus betrekking op de groep zelfstandig wonende TEK gebruikers met thuiszorgondersteuning (n=16).

- Gemiddelde leeftijd 76 jaar, variërend van 52 tot 90 jaar.
- De groep van zestien deelnemers bestond uit dertien vrouwen en drie mannen.
- Dertien proefpersonen wonen alleen.
- Alle personen waren voor de test afhankelijk van derden voor het uittrekken van de elastische kousen. Met uitzondering van één proefpersoon kregen alle proefpersonen hulp van de thuiszorg voor het uittrekken van de kousen.
- Drie proefpersonen kunnen de elastische kousen zelfstandig aantrekken, de overige personen hebben ook voor het aantrekken van de kousen hulp nodig van de thuiszorgmedewerkers.
- De kousen van één proefpersoon zijn beschadigd aan het boord. De kousen waren 4 maanden oud, maar van een merk dat naar zeggen bekend staat om zijn zwakke boorden.
- In de vragenlijst wordt gevraagd ter beoordeling een rapportcijfer te geven voor een aantal aspecten. De gemiddelde beoordeling van de Kousenmaat was als volgt.

Leren bedienen van de Kousenmaat	8.7
Het naar u toe trekken van de klem	8.2
Het aanbrengen van de klem	8.2
Het inschakelen van de Kousenmaat/ gebruik afstandsbediening	7.4
De snelheid van uittrekken	8.6
Het comfort tijdens het uittrekken	8.7
Het geluidsniveau tijdens het uittrekken	8.4
Het gebruiksgemak van de Kousenmaat	9.2
Het losmaken van de kous	9.2
Het opruimen na gebruik	9.2
Het uiterlijk van de Kousenmaat	8.4
De veiligheid van de Kousenmaat	8.0
De betrouwbaarheid van de Kousenmaat	8.0
De begrijpelijkheid van de gebruiksaanwijzing	8.3

- Opmerkingen die bij de score gemaakt werden:
 - “soms is het moeilijk om de band in de ‘vrij’ te schakelen”
 - “voor het aanbrengen van de klem moet je even de ‘slag’ vinden, het is een handigheidje.”
 - “de knopjes van de afstandsbediening zijn te klein”
 - “het koordje tussen afstandsbediening en band gaat minder snel in de war dan het lintje”

- Veertien van de zestien proefpersonen willen graag een Kousenmaat hebben. Twee andere proefpersonen twijfelen nog.
- Opmerkingen die hierbij geplaatst werden zijn:
 - “ik ben dan niet meer afhankelijk van hulp”
 - “ik ben zelfstandig, heb geen hulp van de thuiszorg meer nodig”
 - “ik vind de Kousenmaat een heel gemakkelijk, onafhankelijk en voortreffelijk ding”
 - “ik heb er veel gemak van en ben minder afhankelijk”
 - “het apparaat is heel gemakkelijk, ik heb geen hulp meer nodig, ben niet meer afhankelijk. Ik hoef niet meer alles te plannen. Als de thuiszorg komt, ben ik altijd bang dat ik niet op tijd ben”.
- Tot slot hebben we de proefpersonen gevraagd of ze bereid waren om de Kousenmaat zelf aan te schaffen, of dat ze suggesties hebben voor de financiering. De opmerkingen die gemaakt werden zijn:
 - “ik ben 88 jaar, ik ga er geen geld meer insteken”
 - “ik vind dat het vergoed moet worden, ik zou het niet zelf aanschaffen. De thuiszorg zou het kunnen aanschaffen en dan de kosten verrekenen met de eigen bijdrage die betaald wordt voor de thuiszorg. Ik hoef het apparaat ook niet in eigendom, bruikleen is voldoende”.
 - “ik wil de Kousenmaat wel aanschaffen als hij niet te duur is“

2.3 Conclusie

Verpleeghuizen

De cliënten in de verpleeghuizen zijn voor het merendeel rolstoelafhankelijk. Hierdoor wordt het uitkleden meestal liggend op bed gedaan. Als de Kousenmaat gebruikt wordt, moeten de cliënten nadat ze uitgekled (panty of broek), weer uit bed en op een stoel gaan zitten. De transfer begeleiden van bed naar stoel wordt door de verzorging als meer belastend ervaren dan het uittrekken van de elastische kousen.

Sommige bewoners van een psychogeriatric afdeling werden erg onrustig van het gebruik van de Kousenmaat, omdat ze de bedoelde werkwijze niet begrijpen.

De verzorging in het verpleeghuis geeft als conclusie dat ze het een uitermate zinvol apparaat vinden voor mensen die hierdoor weer tot zelfstandigheid gebracht worden, echter in het in het onderzoek betrokken verpleeghuis zijn de bewoners hiertoe om allerlei redenen niet in staat. Als apparaat ter verbetering van de arbeidsomstandigheden zou het alleen geschikt zijn voor mensen die niet op bed uitgekled worden. In de praktijk zijn dit de mensen met een sta-functie.

Verzorgingshuizen

De Kousenmaat is in drie verzorgingshuizen getest. Montage in een centrale ruimte, bijvoorbeeld de gemeenschappelijke badkamer bleek geen succes. De meeste mensen kunnen de ruimte niet zelfstandig bereiken, m.n. het teruglopen naar de kamer op blote voeten of pantoffels geeft problemen. Als de verzorging de bewoner moet begeleiden naar de centrale ruimte vraagt dit een grotere tijdsinvestering dan het uittrekken van de kousen op de kamer. Hierdoor is men er niet toe bereid en worden de kousen “snel” op de kamer uitgedaan.

Als de Kousenmaat echter bij de bewoner op de kamer werd gemonteerd, werd de kousenmaat wel succesvol gebruikt. Een aantal bewoners is dan in staat om zelfstandig, zonder tussenkomst van de verzorging de kousen uit te trekken. Andere bewoners zijn hiertoe niet in staat, maar door het gebruik van de Kousenmaat, is de kracht die nodig is voor het uittrekken van de kousen voor de verzorging vrijwel nihil. Ook worden belastende werkhoudingen vermeden. Uit het oogpunt van

arbeidsomstandigheden is de Kousenmaat zeker een verbetering ten opzichte van de glijzakken.

De Kousenmaat is bij 8 individuele cliënten uitgetoetst in de verzorgingshuizen. Vier cliënten kunnen met de Kousenmaat de kousen zelfstandig uittrekken. Een van deze vier weigert de Kousenmaat in te leveren, ten tijde van het opstellen van deze rapportage was deze Kousenmaat daardoor al vijf maanden in gebruik. Bij twee cliënten is het vanwege visusproblemen en benauwdheid niet gelukt. Twee andere cliënten zijn voortijdig gestopt met de proef. De verzorging moet meerdere handelingen uitvoeren alvorens de cliënten naar bed gaan, waardoor het uittrekken van de kousen "snel" door de verzorging wordt gedaan.

Thuiszorgorganisaties

De proeven in de thuiszorg waren over het algemeen succesvol. Indien de cliënten aan een aantal criteria voldoen zijn ze allen tot zelfstandigheid te brengen (deze criteria worden onderaan deze paragraaf genoemd). Hierdoor kan bij een groep cliënten de enkelvoudige zorg voor het uittrekken van therapeutisch elastische kousen vervangen worden door het plaatsen van een Kousenmaat.

De Kousenmaat is door zestien personen van twee verschillende thuiszorgorganisaties uitgetoetst. Twaalf personen konden met de Kousenmaat zonder problemen de elastische kousen zelfstandig uittrekken.

Bij twee personen bleef de kous soms bij de hiel hangen, ook na enkele dagen geoefend te hebben. Bij één persoon werd dit mogelijk veroorzaakt door een verstuipte enkel ten tijde van de proef, bij de andere persoon was er geen duidelijke reden. Waarschijnlijk bevestigt ze de klem niet precies aan de achterzijde van de hiel, waardoor de kous draait bij het uittrekken.

Bij twee personen mislukte de proef, ze stopten halverwege de proeftijd. Eén persoon geeft aan dat het aanbrengen van de klem niet lukt door een slechte arm/handfunctie aan één zijde, de andere arm en hand kennen geen beperkingen. Er zijn echter ook mensen die de Kousenmaat volledig éénhandig gebruiken, dit hoeft dus geen reden te zijn om de Kousenmaat niet te kunnen gebruiken. De andere proefpersoon trok met de Kousenmaat de sok tegelijk met de elastische kous uit, waardoor er een prop ontstond en de Kousenmaat de kous niet uittrok. In paniek vergat hij de bedieningsknop los te laten waardoor aan het been werd getrokken. Daarna durfde hij de Kousenmaat niet meer te gebruiken en vond hij het een gevaarlijk apparaat. Als onderliggende reden gaven beide heren aan dat ze het bezoek van de thuiszorg wel een aangename onderbreking vonden van de lange avonden. Ze waren beiden niet gemotiveerd om de kousen zelfstandig uit te trekken, omdat ze bang waren de thuiszorg te verliezen.

Bruikbaarheid van de Kousenmaat in de thuiszorgsituatie

De resultaten van de veldtest laten zien dat er weinig te verbeteren valt aan de Kousenmaat als product. Ten aanzien van gebruiksvriendelijkheid en begrijpelijkheid laten de resultaten weinig of geen problemen zien. Uit de hoogte van de rapportcijfers mag geconcludeerd worden dat de gebruikers tevreden zijn. Uit de op het evaluatieformulier gemaakte opmerkingen kunnen nog wel enkele punten ter verbetering worden gehaald.

Er is kritiek op de kleine knopjes en "het vrij schakelen". Op de afstandsbediening zitten twee knopjes waarbij de teksten niet overdreven duidelijk zijn. De functie van het vrij schakelen is alleen nodig bij een elektronische blokkering wat onder bepaalde omstandigheden kan gebeuren. Het lijkt wenselijk het knopje te laten vervallen en de blokkade automatisch te laten verdwijnen. Hoewel niet specifiek genoemd lijkt de robuustheid van de afstandsbediening ook voor verbetering vatbaar (moet in elkaar gezet worden als deze per ongeluk valt).

De terugkoppeling over de gebruiksstatus wordt niet genoemd als kritiekpunt. Kennelijk is de afwezigheid van een aan/uitschakelaar op het apparaat geen probleem en wordt

Indicatiecriteria

De problemen die tijdens het gebruiksonderzoek aan het licht zijn gekomen lijken niet zozeer gerelateerd aan het product als wel aan de keuze van de juiste gebruikersgroep voor het product. Wanneer een gebruiker bijvoorbeeld geen interesse heeft in verzelfstandiging is het inzetten van een Kousenmaat ter verzelfstandiging gedoemd te mislukken, hoe bruikbaar het product ook moge zijn. Het is dus zaak om vooraf aan te kunnen geven bij welke personen een Kousenmaat een goede kans heeft om succesvol te worden gebruikt. Op basis van de resultaten van het gebruiksonderzoek kunnen de volgende indicatiecriteria worden genoemd.

Criteria waaraan een cliënt moet voldoen, wil hij de therapeutische elastische kousen zelfstandig kunnen uittrekken m.b.v. de Kousenmaat.

- Kan zelfstandig lopen binnenshuis, al dan niet met een loophulpmiddel
- Kan zelfstandig uit een stoel opstaan
- Kan bukken tot de knieën in zittende houding
- Kan het been waarom een kous gedragen wordt in zittende positie omhoog houden gedurende enige tijd (door het strekken van de knie)
- Heeft redelijke tot goede handfunctie in tenminste één hand
- Redelijke gezichtsvermogen
- Voldoende cognitieve vermogens, m.n. een goed leervermogen

Het belangrijkste criterium is dat de cliënt gemotiveerd is om zelfstandig de kousen uit te trekken en over doorzettingsvermogen beschikt.

Resultaten veldonderzoek kousenmaat

	verpleeghuizen	verzorgingshuizen	thuis met thuiszorg
Aantal deelnemers	8	8	16
Resultaten			
- Kan kousen zelfstandig uittrekken	0	4	12
- Lukt niet i.v.m visusproblemen		2	
- Voortijdig gestopt, verzorging komt toch i.v.m andere handelingen	8	2	
- Kous blijft aan hiel hangen			2
- Voortijdig gestopt i.v.m slecht arm/hand functie en geeft voorkeur aan komst thuiszorg			1
- Voortijdig gestopt i.v.m niet meer durven na gebruiksprobleem en geeft voorkeur aan komst thuiszorg			1
Conclusie	Verpleeghuisbewoners zijn niet in staat tot zelfstandig gebruiken Kousenmaat. Ter verbetering ARBO allen geschikt voor mensen met sta-functie	Apparaat wordt succesvol gebruikt wanneer het op de kamer van de bewoner is gemonteerd	Weinig te verbeteren aan het product. Enkele punten ter verbetering gesignaleerd.

3. Marktverkenning Kousenmaat

De Kousenmaat is een hulpmiddel voor het ondersteunen bij het uittrekken van TEK. De Kousenmaat is dus bedoeld voor mensen die TEK dragen. Het is echter niet zo dat elke gebruiker van kousen gebaat zou zijn bij de Kousenmaat. Binnen de groep die wel gebaat zou zijn bij een Kousenmaat geldt bovendien dat voor verschillende gebruikers verschillende wijzen aan te geven waarop de Kousenmaat bereikbaar (te verwerven) zou kunnen zijn.

Het eerste onderscheid dat hierbij gemaakt kan worden is

1. Het gebruik van de Kousenmaat ter ondersteuning van de zelfstandigheid van een individuele gebruiker
2. Het gebruik van de Kousenmaat ter verbetering van de arbeidsomstandigheden (ARBO) van personen die anderen helpen bij het uittrekken van TEK.

Deze op het oog verschillende doelen kunnen gecombineerd raken wanneer de ARBO omstandigheden van zorgprofessionals verbetert doordat de noodzaak vervalt om te helpen bij het uittrekken van kousen, omdat de gebruiker met de Kousenmaat weer zelfstandig de kousen uit kan trekken.

Hierna worden globaal de verschillende doelgroepen en de bereikbaarheid van de Kousenmaat voor hen aangegeven waarbij eventuele (financiële) belemmeringen benoemd zullen worden.

3.1 Individueel gebruik

Bij individueel gebruik kunnen twee hoofdgroepen gebruikers worden onderscheiden. Extramurale gebruikers en intramurale gebruikers.

Extramuraal

De extramurale gebruikers is een zeer diverse groep. Dit kunnen tijdelijke gebruikers zijn (zwangere vrouwen, revalidanten) of langdurige gebruikers die zelfstandig wonen. Indien er geen mantelzorg beschikbaar is voor het ondersteunen van het uittrekken van de kousen is deze groep aangewezen op de thuiszorg. De wachtlijsten bij de thuiszorg kunnen er echter toe leiden dat een gebruiker nog niet geholpen kan worden. Het grootste deel van deze groep zijn cliënten van de thuiszorg, veelal zelfstandig wonende ouderen.

Financiering

- Particuliere markt

De wens naar zelfstandigheid kan ertoe leiden dat iemand voor een Kousenmaat kiest ook wanneer daar geen mogelijkheid tot verstrekking voor bestaat of wanneer daar geen indicatie voor gegeven is, ervan uitgaande dat er überhaupt een mogelijkheid tot verstrekking zou bestaan. Deze mensen zouden kunnen besluiten zelf een Kousenmaat aan te schaffen. Voor deze groep consumenten zal de hoogte van de kostprijs een belangrijk argument zijn bij het maken van de keuze voor aanschaf.

Binnen de thuiszorg bestaat voor het aan- en uittrekken van TEK een systeem van eigen bijdragen. Per bezoek wordt aan de gebruiker van de kousen een bedrag in rekening gebracht. De hoogte van het bedrag varieert maar op jaarbasis komt de hoogte van het bedrag op vergelijkbare hoogte met de aanschafprijs van een Kousenmaat. Dit zou het voor consumenten alleen al om financiële redenen aantrekkelijk kunnen maken om bij langdurig gebruik in een Kousenmaat te investeren. In de toekomst zou de consumentenrol van de gebruiker verder kunnen toenemen bij het verder ontwikkelen van het persoonsgebonden budget (PGB). Hiermee kunnen gebruikers zelf een afweging maken tussen investeren in zorg of hulpmiddelen.

- Via ziektekostenverzekeraar

Gezien de recente opname van de mogelijkheid tot verstrekking van hupmiddelen voor het aan- en uittrekken van TEK (zie ook paragraaf 3.3) is dit de meest kansrijke wijze van financiering van de Kousenmaat. Hoewel de mogelijkheid nu in de Regeling Hulpmiddelen genoemd is, is het echter nog niet duidelijk welke hulpmiddelen ook feitelijk vergoed zullen worden. In het kader van de deregulering zal het aan de zorgverzekeraars zijn om te beslissen welke hulpmiddelen vergoed zullen gaan worden. De basis voor opname van de aan- en uittrekhulpmiddelen in de Regeling Hulpmiddelen is gelegd door onderzoek dat de toepassing van eenvoudige (relatief) goedkope hulpmiddelen tot onderwerp had. Het is de vraag of de zorgverzekeraars eenvoudig overtuigd zullen van de additionele effectiviteit van de Kousenmaat ten opzichte van de goedkopere alternatieven, die de hogere kostprijs zal verantwoorden.

- Bruikleen via thuiszorg

Wanneer cliënten van de thuiszorg zorg nodig hebben voor het aan- en uittrekken van TEK en de medewerker van de thuiszorg komt speciaal vanwege het uittrekken van kousen zou een bruikleenverstrekking van een Kousenmaat als alternatief gezien kunnen worden. Omdat de bruikleen van hulpmiddelen voor maximaal 6 maanden kan plaatsvinden is bij langdurige zorgbehoefte voor het uittrekken van kousen dit op regelgevingstechnische gronden niet mogelijk terwijl het rendement van een Kousenmaat dan alleen maar groter zou zijn. Indien de thuiszorgmedewerker niet speciaal voor het uittrekken van de kousen bij de cliënt aan huis komt, komt de afweging anders te liggen.

Intramuraal

Veel gebruikers van TEK zijn ouderen en de groep die hulp nodig heeft bij het aan- en uittrekken van de kousen heeft veel overlap met bewoners van verpleeg en verzorginstellingen

- Verpleeghuizen

In verpleeghuizen wonen veel gebruikers van TEK en door de aard van de woonvorm zijn er mogelijkheden voor centrale toepassing van de Kousenmaat. Echter, gezien de conditie van de bewoners van verpleeghuizen in het algemeen is de kans dat de bewoners met behulp van een Kousenmaat voor een deel verzelfstandigd kunnen worden niet waarschijnlijk. Ook het verbeteren van de arbeidsomstandigheden speelt binnen de verpleeghuizen minder een rol omdat het verzorgend personeel veel verschillende taken verricht en er dus geen sprake is van overbelasting van het bewegingsapparaat door het veelvuldig uittrekken van kousen. Tenslotte is een collectieve inzet van een Kousenmaat om hygiënische redenen niet aantrekkelijk.

- Verzorgingshuizen

In verzorgingshuizen maakt naar schatting 40% van de bewoners gebruik van TEK, hoewel de ARBO belasting voor het personeel een rol speelt is het met name de verzelfstandiging van de bewoners de potentiële winst van het inzetten van de Kousenmaat. De financiering van een Kousenmaat zal het meest waarschijnlijk via de ziektekostenverzekeraar mogelijk zijn. Anderzijds zou de inzet van de Kousenmaat voor het verzorgingshuis gezien de verzelfstandiging een besparing op personeel kunnen betekenen.

Financiering

Wanneer bewoners nieuw in een intramurale instelling komen wonen loopt de financiering van hulpmiddelen ter ondersteuning voor deze mensen de eerste 6 maanden nog via de Thuiszorg (AWBZ). Echter, de personele lasten die voortvloeien uit de noodzaak om hulp te bieden bij het aan- en uittrekken van de kousen komt in de

praktijk direct ten laste van de intramurale instelling. Wellicht zou daarom financiering uit de exploitatie van verzorgingshuizen ook denkbaar zijn.

3.2 Kousenmaat als ARBO-ondersteunend hulpmiddel

Extramuraal

Het inzetten van de Kousenmaat als een ARBO-ondersteunend instrument voor thuiszorgmedewerkers lijkt als aparte optie niet kansrijk wanneer de thuiszorgmedewerker met een Kousenmaat op pad moet. Echter, het ziekteverzuim onder thuiszorgmedewerkers dat wordt toegeschreven aan het aan- en uittrekken van kousen is hoog (40 %). Een alternatieve inzet, het installeren van een Kousenmaat bij een individuele TEK gebruiker houdt automatisch een ondersteuning van de arbeidsomstandigheden (ARBO) van de bezoekende thuiszorgmedewerker in. (Een bezoek van de thuiszorgmedewerker kan zelfs overbodig worden voor wat TEK betreft).

Ten aanzien van de financiering levert dit echter een diffuse situatie op. De kousenmaat als individuele verstrekking zou door een ziektekostenverzekeraar vergoed moeten worden terwijl het financiële rendement van die 'investering' zichtbaar zal worden door een verlaging van het ziekteverzuim onder thuiszorgmedewerkers. Zelfs indien de Thuiszorgorganisatie de kosten van de kousenmaat zou dragen levert dit wel een verbetering van de arbeidsomstandigheden op maar dit komt ten laste van het budget van de thuiszorgorganisatie (het apparaat moet aangeschaft). Indien het ziekteverzuim met de Kousenmaat teruggedrongen zou kunnen worden levert het de thuiszorgorganisatie uiteindelijk wel winst op maar dit is slechts indirect waarneembaar.

Intramuraal

Het zorgniveau bij intramurale instellingen is per definitie hoog, zeker bij verpleeginstellingen. Het personeel in een dergelijke instelling heeft een veelheid aan taken te verrichten en een situatie dat iemand te vaak kousen uittrekt op een dag is daarom niet waarschijnlijk. Dit maakt dat de verbetering voor de arbeidsomstandigheden niet expliciet te maken zijn.

In het algemeen zullen kosten voor hulpmiddelen ter ondersteuning van taken van medewerkers ten laste komen van het reguliere exploitatiebudget van instellingen. Er zijn geen specifieke mogelijkheden voor structurele financiering van ARBO-hulpmiddelen in een intramurale setting gevonden. In het verleden hebben wel stimuleringsgelden bestaan maar die hadden een tijdelijk karakter.

3.3 Huidige situatie financierbaarheid

De financiering van de Kousenmaat is op dit moment problematisch. Tot januari 2003 worden aan- en uittrekhulpmiddelen niet vergoed door de ziektekosten-verzekeraar. Een enkele verzekering heeft de hulpmiddelen opgenomen in het aanvullend pakket, echter meestal geldt dan een maximale vergoeding van € 75,-

In de actualisering en deregulering van de regeling hulpmiddelen 1996 e.a. gepubliceerd in de Staatscourant van 29 november 2002 staat het volgende vermeld (voor de volledige tekst zie Bijlage 1)

Het CVZ stelt voor de aantrekhulp in de regeling op te nemen. TEK zijn hulpmiddelen voor de ambulante compressietherapie. Ambulante compressie-therapie past men toe bij aandoeningen en functiestoornissen van bloed- en lymfevaten. Uit onderzoek ('steun de steunkous') van het Kenniscentrum voor Revalidatie en Handicap komt naar voren dat het gebruik van een aantrekhulp voor elastische kousen, die ook als uittrekhulp kan worden gebruikt, de effectiviteit van de compressietherapie ten goede komt en leidt tot een aanzienlijke kostenbesparing op de inzet van professionele hulpverlening. Bovendien wijst het CVZ er op dat de aantrekhulp een bijdrage levert aan het behoud van de kwaliteit van de kous en de levensduur van de elastische kousen verlengt, en ook wat dat betreft tot kostenbesparing leidt. De aanbevelingen van het

CVZ worden met deze regeling overgenomen, maar een en ander is in het licht van de voornemens de Regeling hulpmiddelen 1996 te vereenvoudigen tot een regeling op hoofdlijnen anders omschreven. De nieuwe omschrijving (onderdeel A, artikel 2, eerste lid, onderdeel m) van de aanspraak gaat uit van de verloren gegane lichaamsfunctie (het transport van bloed en lymfe door aderen respectievelijk lymfevaten. De uitwendige hulpmiddelen die dit functieverlies langdurig kunnen compenseren komen voor vergoeding in aanmerking. Inwendige hulpmiddelen, zoals vaatprotheses, vallen hier dus niet onder. De nieuwe omschrijving van de aanspraak spreekt van langdurig compenseren van functieverlies. Dit om onderscheid te maken met hulpmiddelenzorg die tijdelijk wordt ingezet als onderdeel van medische behandeling en als zodanig behoort tot de aanspraak op die behandeling. Met de onderdelen J en V van deze regeling komen artikel 19 en bijlage 4 van de Regeling hulpmiddelen 1996 te vervallen. Hiermee vervalt de vergoedingslimiet voor rondbreikousen en wordt verstrekking van de aantrekthulp mogelijk. Het ziekenfonds heeft op basis van zijn zorgplicht de verantwoordelijkheid om bij de contractering van zorgaanbieders eisen te stellen aan indicatiestelling en zorgrealisatie, zodanig dat gewaarborgd wordt dat het functieverlies afdoende wordt gecompenseerd door middel van hulpmiddelenzorg. De regeling treedt in werking met ingang van 1 januari 2003

Omdat ook de inzet van de Kousenmaat kan leiden tot een aanzienlijke en aantoonbare kostenbesparing op de inzet van professionele hulpverlening, lijken er mogelijkheden te bestaan om de Kousenmaat vergoed te krijgen via de regeling hulpmiddelen. Het is echter niet bekend hoe de ziektekosten verzekeraars hiermee om zullen gaan.

Andere vergoedingsmogelijkheden zijn er niet. De thuiszorgorganisaties geven aan dat zij geen budget hebben om de Kousenmaat aan te schaffen. Een aantal jaren zijn er budgetten beschikbaar geweest -zogenaamde AWO-gelden- voor de aanschaf van ARBO-hulpmiddelen. Maar sinds twee jaar is zo'n budget niet meer beschikbaar. Omdat cliënten met de Kousenmaat tot zelfstandigheid gebracht worden, verdwijnen ze uit de zorg. Hierdoor stopt ook de vergoeding die de thuiszorg ontvangt voor de cliënt.

Financieringsvormen waaraan men zou kunnen denken zijn huurkoop, leasen of op afbetaling kopen. Eventueel te verrekenen met de eigen bijdrage die men anders aan de thuiszorg moet betalen.

4. Conclusie en aanbevelingen

Het ontwikkelingstraject van de Kousenmaat heeft een functionerend hulpmiddel opgeleverd dat voldoet aan de verwachtingen. Het gebruiksonderzoek laat zien dat de beoogde gebruikersgroep met het apparaat om weet te gaan en dat dit leidt tot verzelfstandiging van de gebruiker in de zin dat de afhankelijkheid van hulp bij het aan- en uittrekken van de kousen is afgenomen. Deze op zichzelf verheugende constatering wordt echter overschaduwd door de vraag hoe dit hulpmiddel de weg naar de gebruiker kan vinden. Deze vraag is in de haalbaarheidsstudie destijds al gesteld is nu weer actueel geworden. Het probleem van de Kousenmaat ligt op dit moment bij de financiering van het hulpmiddel.

Door de eerder genoemde wijziging van de Regeling Hulpmiddelen per 1 januari 2003 ontstaat er een gunstiger situatie voor de kans op vergoeding van de Kousenmaat.

Desalniettemin is er sprake van een financiële belemmering. In het algemeen kan over de financiële belemmering gezegd worden dat met het aan- en uittrekken van TEK veel kosten gemaakt worden. In Nederland zijn naar schatting 200.000 *) dragers van TEK en een belangrijk deel daarvan is aangewezen op hulp bij het aan- en uittrekken van deze kousen (naar schatting ruim 20.000 mensen). Met deze zorg is enerzijds veel geld gemoeid maar anderzijds vormt deze zorg ook een deel van de werkgelegenheid binnen de Thuiszorg.

De kosten van kousen worden vooral door zorgverzekeraars gedragen, de kosten van de thuiszorg wordt door de AWBZ gedragen. De kosten van ziekteverzuim van zorgmedewerkers wordt deels door thuiszorginstellingen gedragen. De aanschaf van een Kousenmaat zou in dit geheel als een investering kunnen worden gezien. Een investering in het voorkomen van ziekteverzuim van zorgmedewerkers of een investering in verzelfstandiging van gebruikers waardoor een besparing op de zorg gerealiseerd kan worden. Het rendement van een dergelijke investering komt echter niet direct terecht bij degene die de investering gedaan heeft. Dit maakt dat de bereidheid tot het doen van de investering laag zal zijn.

Om de financiële belemmering weg te nemen zal bij zorgfinanciers op beleidsniveau duidelijk gemaakt moeten worden dat de investering in de Kousenmaat zinvol is, zelfs wanneer het rendement op een andere plek terecht komt dan waar de investering vandaan kwam. Om dit mogelijk te maken zal informatie verzameld moeten worden over de effecten van de inzet van de Kousenmaat. Probleem is dat hierbij naar vele effecten gekeken kan worden. Er kan worden gekeken naar de effecten van de inzet van de Kousenmaat voor de verschillen betrokken partijen (gebruikers, zorgverleners, thuiszorg-organisaties, ziektekostenverzekeraars), maar ook moet worden gedacht aan kosten-effectiviteitonderzoek naar aan- en uittrekhulpmiddelen waarbij de effecten van de Kousenmaat vergeleken worden met die van andere (geaccepteerde) hulpmiddelen. Het gaat dan om een relatieve vergelijking.

Tevens kan gedacht worden aan onderzoek naar de effecten van de introductie van de Kousenmaat ten laste van de ziektekostenverzekeraars om de opnameduur te verkorten (bijvoorbeeld een revalidant die niet naar huis kan omdat de kousen niet zelfstandig uitgetrokken kunnen worden en er nog geen thuiszorg beschikbaar is).

Ten behoeve van de ondersteuning van ARBO omstandigheden is het voor de hand liggend om aansluiting te zoeken bij het Convenant Arbeidsomstandigheden Thuiszorg (CAT) en de partijen die dit uitwerken (KBOH, Tilcentrum, Sectorfondsen Zorg en Welzijn).

* Dit aantal zou sinds 1997 opgehoogd moeten worden met 10 % per jaar. Een vergelijkbare inschatting wordt verkregen op basis van extrapolatie van 31244 TEK-dragende verzekerden bij VGZ in 2001 (totaal 1,8 miljoen verzekerden), dit leidt dan tot ruim 270.000 kousendragers in Nederland in 2001.

Literatuurlijst

- [1] Van Heugten, C. et al (2001) **Steun de steunkous. Aan en uittrekken van therapeutisch elastische kousen met hulpmiddelen**; Richtlijn voor Thuiszorgorganisaties Convenantspartijen Arbeidsomstandigheden Thuiszorg (CAT), Utrecht.
- [2] J. Quadackers, G.J. Gelderblom, M. Soede. **Haalbaarheid uittrekapparaat voor therapeutisch elastische kousen**. iRv rapport 2000
- [3] G.J. Gelderblom, H. Seelen, M. Soede. **Meting van de benodigde trekkracht voor het uittrekken van therapeutisch elastische kousen**. iRv rapport 2001
- [4] G.J. Gelderblom, E. Hagedoren, M. Soede. **Evaluatie prototype Kousenmaat** iRv rapport 2002

Bijlage 1

artikel staatscourant

Uit: Staatscourant 2 december 2002, nr.232 / pag. 13

29 november 2002/nr. Z/VU-2334315 VWS

Regeling betreffende indexerings eigen bijdragen en actualisering en deregulering
Regeling hulpmiddelen 1996 e.a.

Elastische kousen en aantrekhelp

Elastische kousen en aantrekhelp In de Regeling hulpmiddelen 1996 is een maximumvergoeding opgenomen voor rondbreikousen, terwijl de duurdere vlakbreikous volledig wordt vergoed. Dit leidt in de praktijk in een aantal gevallen tot aanvraag van de duurdere vlakbreikous, terwijl met een rondbreikous kan worden volstaan. Het CVZ stelt voor om de maximale vergoeding van rondbreikousen af te schaffen, waarmee het oneigenlijke financiële voordeel voor de gebruiker van het aanvragen van een ander dan het meest doelmatige hulpmiddel vervalst. Voorts stelt het CVZ voor de aantrekhelp in de regeling op te nemen. Therapeutische elastische kousen zijn hulpmiddelen voor de ambulante compressietherapie. Ambulante compressietherapie past men toe bij aandoeningen en functiestoornissen van bloed- en lymfevaten. Uit onderzoek ('Steun de steunkous') van het Kenniscentrum voor Revalidatie en Handicap komt naar voren dat het gebruik van een aantrekhelp voor elastische kousen, die ook als uittrekhelp kan worden gebruikt, de effectiviteit van de compressietherapie ten goede komt en leidt tot een aanzienlijke kostenbesparing op de inzet van professionele hulpverlening. Bovendien wijst het CVZ erop dat de aantrekhelp een bijdrage levert aan het behoud van de kwaliteit van de kous en de levensduur van de elastische kousen verlengt, en ook wat dat betreft tot kostenbesparing leidt. De aanbevelingen van het CVZ worden met deze regeling overgenomen, maar een en ander is in het licht van de voornemens de Regeling hulpmiddelen 1996 te vereenvoudigen tot een regeling

op hoofdlijnen, anders omschreven. De nieuwe omschrijving (onderdeel A, artikel 2, eerste lid, onderdeel m) van de aanspraak gaat uit van de verloren gegane lichaamsfunctie (het transport van bloed en lymfe door aderen respectievelijk lymfevaten). De uitwendige hulpmiddelen die dit functieverlies langdurig kunnen compenseren komen voor vergoeding in aanmerking. Inwendige hulpmiddelen, zoals vaatprothesen, vallen hier dus niet onder. De nieuwe omschrijving van de aanspraak spreekt van langdurig compenseren van functieverlies. Dit om onderscheid te maken met hulpmiddelenzorg die tijdelijk wordt ingezet als onderdeel van medische behandeling en als zodanig behoort tot de aanspraak op die behandeling. Met de onderdelen J en V van deze regeling komen artikel 19 en bijlage 4 van de Regeling hulpmiddelen 1996 te vervallen. Hiermee vervalst de vergoedingslimiet voor rondbreikousen en wordt verstrekking van de aantrekhelp mogelijk. Het ziekenfonds heeft op basis van zijn zorgplicht de verantwoordelijkheid om bij de contractering van zorgaanbieders eisen te stellen aan indicatiestelling en zorgrealisatie, zodanig dat gewaarborgd wordt dat het functieverlies afdoende wordt gecompenseerd door middel van hulpmiddelenzorg. Hierbij kan, wat betreft de elastische kousen, gebruik worden gemaakt van het pas verschenen Hulpmiddelenkompas, onderdeel Therapeutische Elastische Kousen van het CVZ, waarin een richtlijn voor het rationeel voorschrijven en doelmatig verstrekken van elastische kousen is vastgelegd.

Bijlage 2

METC goedkeuringsbrief

Datum: 13 december 2002

Referentie: iRv(02)/111700HO/062/ck-mvb

Aan: Dr. GJ Gelderblom
Betreft: METC-02-0011
Verrichter: Dhr. E. van Liere, Elliezo te Kaatsheuvel;
Aanvrager: Dr. G.J. Gelderblom, iRv te Hoensbroek.

Geachte heer Gelderblom,

De Medisch-ethische Toetsingscommissie SRL/iRv heeft zich op haar vergadering van 22 mei 2002 op grond van artikel 2, tweede lid, onder a van de Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen (WMO), beraden over het ingediende onderzoeksprotocol 'Veldevaluatie van de Kousenmaat', ontvangen 7 mei 2002 (METC-02-0011). De bespreking van uw onderzoek op 22 mei vond in uw aanwezigheid plaats.

Beslissing

De METC SRL/iRv besluit positief over het onderzoek zoals beschreven in de volgende documenten:

- Het onderzoeksprotocol, ontvangen dd 16 juli 2002;
- het ABR-registratieformulier dd 11 december 2002 met samenvatting;
- schriftelijke informatie voor de proefpersonen ref(02)/30-03/455/09698, ontvangen dd 16 juli 2002;
- toestemmingsverklaring ref: iRv(02)/30-03/455/09698, ontvangen dd 7 mei 2002
- verzekeringsinformatie, d.d. 18 september 2000, Nationale Nederlanden;
- de adviezen over de lokale uitvoerbaarheid van de Raden van Bestuur/Directies van: Zorgcentrum Landscheiding; Stichting Zorgbeheer "De Zellingen"; Stichting Maasduinen; De Thuishoven; Thuiszorgorganisatie Thebe; Zorgcentrum Eykenburg
- Evaluatieformulier gebruiker en zorgverlener ontvangen 16 juli 2002

Motivering

De commissie overweegt dat aan alle in artikel 3 van de WMO genoemde voorwaarden genoegzaam is voldaan.

Bovenstaande conclusie is van toepassing op de uitvoering van het onderzoeksvorstel in de volgende instellingen: Zorgcentrum Landscheiding; Stichting Zorgbeheer "De Zellingen", verpleeghuis Rijkkehove; Stichting Maasduinen, De Vossenbergh; De Thuishoven, Zorgcentrum Elzenhoven; Thuiszorgorganisatie Thebe; Zorgcentrum Eykenburg. Voor de vaststelling dat al dan niet is voldaan aan de voorwaarde in artikel 3, onderdeel e en h, van de WMO heeft de commissie mede de inhoud van de door de Raden van Bestuur/Directies van Zorgcentrum Landscheiding, Stichting Zorgbeheer "De Zellingen", Stichting Maasduinen, De Thuishoven, Thuiszorgorganisatie Thebe en Zorgcentrum Eykenburg uitgebrachte adviezen in haar beoordeling betrokken. De genoemde adviezen, zijn als bijlage achter dit besluit gehecht.

Vast is komen te staan dat met de uitvoering van het bovengenoemde onderzoeksprotocol niet in strijd wordt gehandeld met de verboden als weergegeven in de artikelen 4, eerste lid, 5 en 6, eerste lid, van de WMO.

Gelet op het bepaalde in artikel 6, derde t/m zevende lid, van de WMO is de commissie voorts van oordeel dat de proefpersonen op adequate, volledige en begrijpelijke wijze over het onderzoek worden geïnformeerd.

De commissie heeft voorts vastgesteld dat op correcte wijze uitvoering is gegeven aan de verzekeringsplicht als neergelegd in artikel 7 van de WMO, zoals nader uitgewerkt in het Tijdelijk besluit verplichte verzekering bij medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen (Besluit van 5 juli 1999, Stb. 1999, 298).

Aangezien naar het oordeel van de commissie het onderzoek naar zijn aard gepaard gaat met geringe of verwaarloosbare risico's, staat zij, gelet op het bepaalde in artikel 4, tweede lid, van het Tijdelijk Besluit de verrichter van het onderzoek op diens verzoek toe een verzekering te sluiten tegen lagere bedragen dan de bedragen genoemd in artikel 3, eerste lid, van het Tijdelijk Besluit. Met dien verstande dat deze verzekerde bedragen niet lager zijn dan de bedragen genoemd in artikel 3, tweede lid, van het Tijdelijk besluit.

De commissie wijst u op de volgende verplichtingen:

U dient de METC SRL/iRv

- de startdatum en na afsluiten van uw onderzoek, de einddatum en het aantal in uw onderzoek ingesloten proefpersonen te melden. Het positief oordeel verliest zijn geldigheid als niet binnen een jaar nadat dit besluit is genomen, begonnen is met de uitvoering van dit onderzoek.
- voortijdige beëindiging van uw onderzoek met redenen omkleed te melden.
- te informeren over de resultaten van uw onderzoek door jaarlijks een kort verslag toe te sturen en een eindverslag na afronding.

U dient de commissie op de hoogte te brengen

- als het verloop van het onderzoek voor de proefpersoon een noemenswaardig ongunstiger verloop neemt dan in het protocol is voorzien (waaronder in ieder geval artikel 10 WMO), en
- over alle tussentijdse wijzigingen –dus ook overschrijding van de geplande tijdsduur- in het protocol van lopend onderzoek. Amendementen dienen met redenen omkleed ter beoordeling ingediend te worden.

Het onderzoek dient in beide gevallen te worden opgeschort tenzij de gezondheid van de proefpersoon opschorting of beëindiging niet toelaat.

Ingevolge artikel 23 van de Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen (WMO) kan degene wiens belang rechtstreeks bij het besluit is betrokken, daartegen binnen zes weken na de dag waarop dit besluit bekend is gemaakt, beroep instellen bij de CCMO. Een dergelijk beroepschrift dient geadresseerd te worden aan:
CCMO, Postbus 16302, 2500 BH Den Haag.

Namens de Medisch-ethische Toetsingscommissie SRL/iRv

Met vriendelijke groet,

Mevr. Drs. C.J. Kusters-van Borren,
secretaris METC SRL/iRv

Bij de beoordeling betrokken leden
Prof. Dr. H. Philipsen, voorzitter
Mevr. Drs. C. Kusters, secretaris
Dhr. E. Rameckers, fysiotherapeut
Mevr. E.M.E. Bertrand, ethiek
Dhr. P. Kurvers, invalshoek proefpersoon
Mevr. Dr. A. Hidding, methodologie
Mevr. Mr. C. Teeuwen, rechtswetenschap
Mevr. Dr. B. Hemmen, arts

I.a.a.: directeur iRv, Elliezo, dhr. E. van Liere, Kaatsheuvel, hoofd EAD SRL, hoofd FAP iRv, Kwaliteitscommissie iRv/SRL; de CCMO; participerende instellingen

Bijlage 3

Informatiebrief deelnemers en toestemmingsformulier

Zorgcentrum X

betreft
Onderzoek Veldevaluatie van de Kousenmaat

Beste meneer, mevrouw,

Door middel van deze brief wil ik u uitnodigen om deel te nemen aan een onderzoek naar de bruikbaarheid van een nieuw hulpmiddel voor het uittrekken van therapeutisch elastische kousen. Zorgcentrum X heeft u uitgekozen als mogelijke deelnemer aan dit onderzoek en zij hebben op mijn verzoek deze envelop aan u overhandigd.

Het aan- en uittrekken van Therapeutisch Elastische Kousen is een dagelijks terugkerende activiteit. Voor velen is het uittrekken van de kousen een activiteit die niet zelfstandig uitgevoerd kan worden en waarvoor hulp van een zorgverlener nodig is.

Om het zelfstandig uittrekken van kousen te vergemakkelijken en daarmee de noodzaak van hulp van een zorgverlener te verminderen ontwikkelt het bedrijf Elliezo uit Kaatsheuvel een apparaat waarmee het uittrekken van kousen door de drager van de kousen mogelijk moet worden. Het apparaat heet *de Kousenmaat*.

de Kousenmaat

Op het plaatje ziet u hoe *de Kousenmaat* er uit ziet. Het wordt bevestigd aan de muur op de plint. De opgerolde band in het apparaat kan worden uitgetrokken en de klem die aan het uiteinde van de band zit, wordt aan de bovenkant van de kous geklemd. Met behulp van een afstandsbediening kan vervolgens het apparaat worden ingeschakeld waardoor de kous heel rustig en geleidelijk van het been wordt getrokken.

Het apparaat is nog niet te koop maar is nog in ontwikkeling. Om te onderzoeken of het apparaat bruikbaar is voert het iRv, Kenniscentrum voor Revalidatie en Handicap, in opdracht van het bedrijf Elliezo uit Kaatsheuvel, een onderzoek hiernaar uit.



Het onderzoek

Het onderzoek wordt uitgevoerd gedurende de maanden juli en augustus van 2002 door het iRv, Kenniscentrum voor Revalidatie en Handicap. Verantwoordelijk voor het onderzoek binnen het iRv is dr. M. Soede. Het onderzoek wordt uitgevoerd door dr G.J. Gelderblom en mevr E. Hagedoren.

Wat wordt van u verwacht

Als u mee wilt doen met dit onderzoek, wordt de Kousenmaat gedurende twee weken bij u geïnstalleerd. U krijgt dan een uitleg over de werking en bediening van het apparaat. Tijdens die twee weken wordt van u verwacht dat u de Kousenmaat dagelijks, zoveel mogelijk zelfstandig, gebruikt voor het uittrekken van uw kousen. Om bij te houden hoe dit gaat, vult u dagelijks kort een dagboekje in. Aan het eind van de twee weken vult u een evaluatieformulier in. Omdat het om een test gaat, zal tijdens het gebruik

iemand van de organisatie aanwezig zijn om het gebruik te begeleiden en zo nodig te assisteren. Namens de organisatie wordt ook een evaluatieformulier ingevuld over hoe het gebruik bij u verlopen is.

Nadat de gebruikperiode is afgelopen wordt de Kousenmaat bij u opgehaald en eventuele veranderingen in uw woonomgeving die nodig waren voor de installatie ongedaan gemaakt.

Per dag kost deelname, inclusief het uittrekken van de kous en het invullen van de evaluatievragenlijst ongeveer 15 minuten. In totaal kost deelname ongeveer 3 uur verspreid over de twee weken. Deelname aan het onderzoek is geheel vrijwillig en U kunt gedurende het onderzoek op ieder moment, zonder opgave van redenen, uw deelname beëindigen zonder dat dit consequenties voor u heeft.

De gegevens die u invult in het dagboekje en de vragenlijst worden anoniem verzameld, u vult nergens uw naam in. Wel worden het dagboekje, uw evaluatie en de evaluatie door de organisatie gezamenlijk bewaard. Achteraf kunnen we u dan ook geen inzage in uw gegevens geven maar u kunt op het toestemmingsformulier aangeven of u na afloop van de evaluatie een samenvatting van de resultaten van het onderzoek wilt ontvangen.

Meer informatie

Heeft u vragen voorafgaand aan deelname of tijdens de evaluatie kunt u contact opnemen met Gert Jan Gelderblom, onderzoeker bij het iRv (045 - 5237546)

Mocht u klachten hebben over het onderzoek of de uitvoer ervan kunt u contact opnemen met Thijs Soede (045-5237500)

Aanmelden

Als u wilt meedoen met dit onderzoek verzoek ik u om een exemplaar van het toestemmingsformulier te ondertekenen en dit, uiterlijk een week na ontvangst, aan het iRv te zenden door middel van de bijgevoegde antwoordenvolp. Een postzegel plakken is niet nodig.

Met vriendelijke groet,

Gert Jan Gelderblom

Onderzoek Veldevaluatie van de Kousenmaat

Toestemmingsformulier

referentie
iRv(02)/30-03/455/09698

Ondergetekenden komen overeen dat

(naam)

deelneemt aan het onderzoek *Veldevaluatie van de Kousenmaat*.

Het deelnemen houdt in dat gedurende twee weken dagelijks gebruik zal worden gemaakt van de Kousenmaat voor het uittrekken van de Therapeutisch Elastische Kousen, waarna dagelijks een dagboekje ingevuld zal worden. Na afloop wordt een evaluatieformulier ingevuld. Dagelijks kost deelname 10 minuten, in totaal kost deelname gedurende de twee weken 3 uur.

De deelnemer heeft kennis genomen van de informatie opgenomen in de informatiebrief (referentie iRv(02)/30-03/455/09698) en heeft de gelegenheid gehad om aanvullende vragen te stellen.

Deelname aan het onderzoek is geheel vrijwillig en de deelname kan op ieder moment, zonder opgave van redenen worden beëindigd zonder dat dit voor de deelnemer gevolgen heeft. De deelnemer ontvangt geen geldelijke beloning voor de deelname.

De onderzoeker draagt zorg voor de uitvoering van het onderzoek volgens de verstrekte informatie verloopt en dat de privacy van de deelnemer is gewaarborgd.

Deelnemer:

Onderzoeker

dr G.J. Gelderblom

handtekening

.....

.....

Een ondertekend exemplaar opsturen met de bijgevoegde antwoordenvolp.

Wanneer de deelnemer na afloop van het onderzoek een samenvatting van het onderzoek wil ontvangen moet hieronder naam en adresgegevens worden ingevuld.

Ja, ik wil een samenvatting van de resultaten ontvangen

naam:

adres:

postcode en woonplaats:

Bijlage 4
Dagboekje veldtest

Veldtest KOUSENMAAT

DAGBOEKJE

proefpersoonnummer

Instructie

Met dit dagboekje maakt u gedurende de test periode elke dag een kort verslag van het verloop van het gebruik van de Kousenmaat. Het is voor ons belangrijk dat uw eigen mening hierin komt te staan. Desgewenst mag iemand u natuurlijk wel assisteren.

Aandachtspunten:

- vul elke dag de datum in
- uw naam hoeft nergens ingevuld, het proefpersoonnummer is voldoende.
- Bij problemen met het gebruik graag zo snel mogelijk contact opnemen met de leverancier:

Eliezo, dhr van Liere, 0416-543928 of 06-50645529

Dag 1

Datum:

1. Heeft u vandaag de Kousenmaat gebruikt bij het uittrekken van de kous(en)?

- ja
- nee

2. Heeft u de Kousenmaat zelf bediend ?

- ja
- nee

3. Verliep het gebruik zonder assistentie?

- ja
- nee

4. Verliep het gebruik goed ?

- ja
- nee

5. Als bij een of meer van de vragen nee heeft geantwoord dan graag een korte uitleg hierover.

Bijlage 5 Vragenlijsten

Veldtest de Kousenmaat

Evaluatieformulier gebruiker

Als u het antwoord niet weet of geen mening heeft wilt u dan a.u.b. een vraagteken op de plek van het antwoord zetten?

1. U bent:

man
vrouw

2. Wat is uw leeftijd?

3. Met wie woont u?

alleen
met andere(n)

De volgende vragen gaan ervan uit dat u voor de test hulp nodig had bij het uittrekken van uw elastische kousen. Klopt dat?

4. Zou u het liefst zelfstandig de elastische kousen uittrekken, en dus niet daarvoor afhankelijk van anderen zijn?

ja
nee

5. Hoelang heeft u al hulp nodig bij het uittrekken van uw elastische kousen?

ja
nee

6. Wie helpt u meestal bij het uittrekken van uw elastische kousen?

familie/partner
zorgverlener
anderen

7. Kunt u zelf uw elastische kousen **aan**trekken?

ja
nee

8. Heeft u behalve voor het uittrekken van de kousen verder hulp nodig bij het uitkleden en naar bed gaan?

ja
nee

9. Heeft u met de Kousenmaat uw elastische kousen zelf uit kunnen trekken?

ja
nee

10. Hoeveel maanden draagt uw huidige kousen al?

11. Hoeveel (paar) elastische kousen heeft u tegelijkertijd in gebruik?

12. Welke andere hulpmiddelen gebruikt u bij het uittrekken van elastische kousen?

13. Zijn uw elastische kousen beschadigd door de test?

ja
nee

Veldtest de Kousenmaat

Evaluatieformulier Zorgverlener

Als u het antwoord niet weet of geen mening heeft wilt u dan a.u.b. een vraagteken op de plek van het antwoord zetten?

1. U bent:

man
vrouw

2. Wat is uw leeftijd:

3. Hoe is uw relatie tot de deelnemer aan het onderzoek:

familie/partner
zorgverlener
anders

4. Welk type kousen draagt de deelnemer aan het onderzoek:

rechts

type:

vlakbrei (met naad)
rondbrei (zonder naad)

drukklasse

soort kous (aankruisen)



AD ADMB AF AG AGHEUP

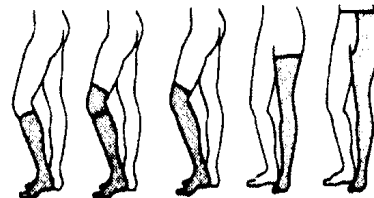
links

type:

vlakbrei (met naad)
rondbrei (zonder naad)

drukklasse

soort kous (aankruisen)



AD ADMB AF AG AGHEUP

5. Welke andere hulpmiddelen om de kousen uit te trekken gebruikt u behalve de Kousenmaat?		
6. Waarmee, denkt u, slijten kousen het meest?	'met de hand' Kousenmaat ander hulpmiddel	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
7. Zou de Kousenmaat uw arbeidsomstandigheden kunnen verbeteren?	ja nee	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
8. Zou de Kousenmaat blessures bij zorgverleners kunnen helpen voorkomen?	ja nee	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
9. Wilt u een rapportcijfer geven voor de volgende aspecten?		
○ het leren bedienen van de Kousenmaat	- - - - - >	<input type="checkbox"/>
○ het mee trekken van de band met klamp	- - - - - >	<input type="checkbox"/>
○ het aanbrengen van de klamp	- - - - - >	<input type="checkbox"/>
○ het (met afstandsbediening) inschakelen van de Kousenmaat		<input type="checkbox"/>
○ de snelheid van uittrekken	- - - - - >	<input type="checkbox"/>
○ comfort tijdens het uittrekken	- - - - - >	<input type="checkbox"/>
○ het geluidsniveau tijdens uittrekken	- - - - - >	<input type="checkbox"/>
○ het gebruikgemak van de Kousenmaat	- - - - - >	<input type="checkbox"/>
○ het losmaken van de kousen	- - - - - >	<input type="checkbox"/>
○ het opruimen na gebruik	- - - - - >	<input type="checkbox"/>
○ het uiterlijk van de Kousenmaat	- - - - - >	<input type="checkbox"/>
○ de veiligheid van de Kousenmaat	- - - - - >	<input type="checkbox"/>
○ de betrouwbaarheid van de Kousenmaat	- - - - - >	<input type="checkbox"/>
○ de begrijpelijkheid gebruiksaanwijzing	- - - - - >	<input type="checkbox"/>
○ bijdrage aan de zelfstandigheid van de kousendrager		<input type="checkbox"/>
○ beschadiging van de kous.	- - - - - >	<input type="checkbox"/>
○ Hoeveelheid uitleg die u moest geven bij gebruik	- >	<input type="checkbox"/>
10. Zou u voortaan met een Kousenmaat willen werken?	ja nee	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Heeft u nog verder opmerkingen of wilt u nog iets toelichten?

Dank voor uw deelname.

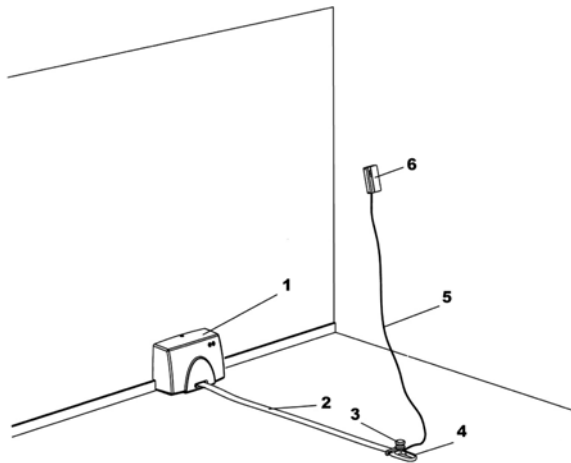
Bijlage 6

Gebruiksaanwijzing de *Kousenmaat*

Test versie, juli 2002

Algemeen

De *Kousenmaat* is een gemotoriseerd hulpmiddel voor het uittrekken van Therapeutisch Elastische Kousen.



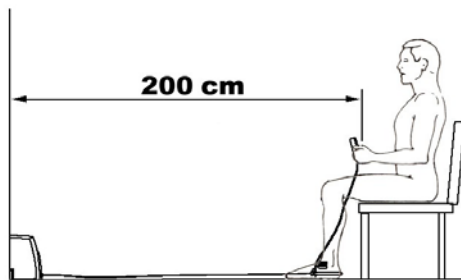
De *Kousenmaat* bestaat uit een kast [1] waaruit een band [2] kan worden getrokken. Aan die band zit een klamp. De klamp, die uit een knoop [3] en een ring [4] bestaat, wordt bevestigd aan uw kous. Door middel van de afstandsbediening [6] kan de *Kousenmaat* worden ingeschakeld, waardoor de kous geleidelijk van het been wordt gerold. Doordat de afstandsbediening met een koord [5] aan de band zit, kunt u met de afstandsbediening de band weer uit de kast trekken.

Installatie

Monteren

Om de *Kousenmaat* te kunnen gebruiken dient het apparaat degelijk bevestigd te worden.

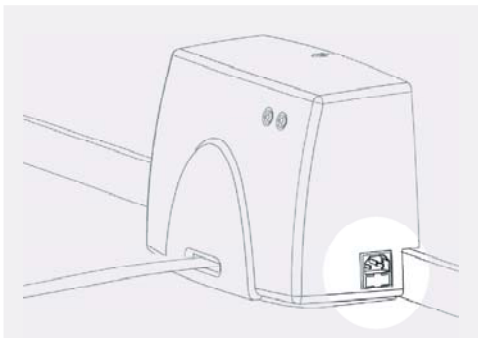
Gedurende het onderzoek wordt de *Kousenmaat* op tijdelijke wijze gemonteerd.



Bij het kiezen van een geschikte plek moet rekening gehouden worden met de locatie van een stopcontact. E moet een stoel tegenover de *Kousenmaat* geplaatst kunnen worden op een afstand van ongeveer 2 meter. Let er op dat de *Kousenmaat* niet in de weg zal staan, in een doorgang of voor een deur.

Aansluiten

Wanneer de stekker in het stopcontact zit is de *Kousenmaat* klaar voor gebruik.

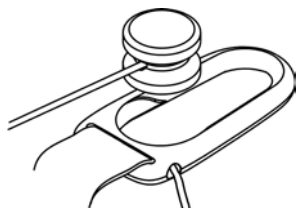


Bij de *Kousenmaat* is een netspanningsnoer geleverd. Het snoer wordt aan de ene kant in de *Kousenmaat* gestoken, vervolgens kan de stekker aan de andere zijde in het stopcontact worden gestoken.

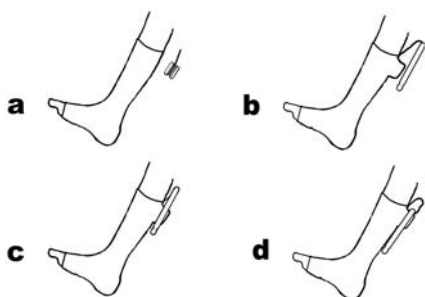
De *Kousenmaat* kan permanent op het elektriciteitsnet aangesloten blijven; de stekker mag dus in het stopcontact blijven zitten.

Het gebruik van de *Kousenmaat* verloopt in een aantal stappen:

Zorg dat er een stoel tegenover de *Kousenmaat* klaarstaat. De afstand tussen de *Kousenmaat* en de stoel is ongeveer 2 meter.



Neem de afstandsbediening en druk op de knop **VRIJ**. Trek vervolgens met het koord de band uit de *Kousenmaat* terwijl u gaat zitten in de stoel.



Bevestig de band aan uw kous met de klamp.

De klamp werkt als een jarretelknoop;

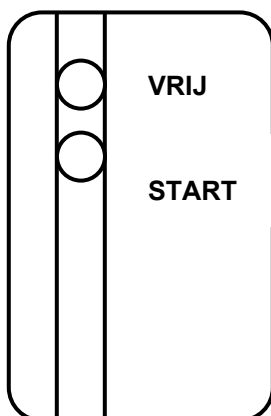
Pak het knoop gedeelte van de klamp

Steek de knoop onder de kous tegen de achterzijde van uw been (bij de kuit)

Plaats het grote deel van de sleutelgatopening over de knoop.

Schuif de ring zo dat het smalle deel van de sleutelgatopening om de uitstulping komt te zitten

Wanneer de band gaat trekken zal de kous vanzelf vastklemmen in de ring.



Druk nu de knop **START** in en houdt deze ingedrukt. Zolang u de knop **START** indrukt, wordt de band opgerold en daarmee de kous van uw been gerold. Het **groene lampje** op de *Kousenmaat* brandt zolang de band rolt.

Als de kous van uw been is kunt u de knop **START** loslaten. De band stopt dan met oprollen. Wanneer u de knop **START** niet loslaat zal de *Kousenmaat* vanzelf afslaan wanneer de band volledig is opgerold.

Wanneer u een tweede kous wilt uittrekken, kunt u met het koord aan de afstandsbediening de band weer naar u toetrekken. Daarna de stappen 3 t/m 5 herhalen. Lukt dit niet, druk dan op de knop **VRIJ**.

Bijzondere gebeurtenissen

De band blokkeert.

Wanneer het (verder) oprollen van de band geblokkeerd is doordat de band wordt tegengehouden zal de motor vanzelf uitschakelen.

Om vervolgens door te gaan met het uittrekken van de kous moet eerst de knop **VRIJ** ingedrukt worden, daarna kan door het indrukken van de knop **START** verder worden gegaan met het oprollen van de band.

De *Kousenmaat* reageert niet.

Zit de stekker in het stopcontact en kan de band vrij oprollen?

Zijn de batterijen van de afstandsbediening niet leeg? U kunt dit controleren aan het rode lampje op de afstandsbediening. Brandt dit niet, dan zijn de batterijen leeg.

Meer informatie ?

Heeft U vragen of problemen met het gebruik van *de Kousenmaat* neemt u dan zo spoedig mogelijk contact op met: ***naam en telefoonnummer*** en buiten kantooruren ***telefoonnummer***

Bijlage 7

Samenvatting iRv werkzaamheden project Kousenmaat

Deze samenvatting beschrijft de activiteiten van het iRv, Kenniscentrum voor Revalidatie en Handicap heeft uitgevoerd binnen het project Kousenmaat in opdracht van Elliezo te Kaatsheuvel.

Probleemstelling

Het gebruik van Therapeutisch Elastische Kousen (TEK) brengt noodzakelijkerwijs het dagelijks aan- en uit trekken van deze kousen met zich mee. Voor veel gebruikers van deze kousen vormt dit aan- en uittrekken een probleem waardoor de handelingen niet zelfstandig uitgevoerd kunnen worden. Hierdoor is men dan aangewezen op hulp van anderen. In heel veel gevallen kan deze hulp door mantelzorg worden geboden maar er is in Nederland ook een grote groep gebruikers van TEK die afhankelijk is van professionele hulp. Afhankelijk van de woonsituatie van de gebruiker zal dit gaan om intramurale instellingen of om thuiszorg. Binnen deze laatste situatie kan het verlenen van zorg voor TEK een dermate grote belasting vormen dat hierdoor bij de medewerkers klachten aan het bewegingsapparaat ontstaan en daaruit voortvloeiend arbeidsverzuim. Hulpmiddelen voor het aan- en het uittrekken van TEK zouden een oplossing kunnen bieden voor de bovenstaande problemen en voor het aan trekken van kousen is dit ook wel tot op zekere hoogte het geval. Voor het uittrekken van TEK bestaan eigenlijk geen goede hulpmiddelen die tegelijkertijd het zelfstandig uittrekken van de kousen (weer) mogelijk maken en de kousen tijdens het gebruik van het hulpmiddelen niet beschadigen.

Het bedrijf Elliezo heeft in samenwerking met een aantal partijen een concept idee voor een gemotoriseerd TEK uittrekhulpmiddel 'de Kousenmaat' uitgewerkt tot een marktrijp product. Het iRv heeft in dit proces bijgedragen door het uitvoeren van een aantal onderzoeken.

Haalbaarheidsstudie

In een eerste verkenning naar de mogelijkheden voor een gemotoriseerd uittrekhulpmiddel heeft het iRv een haalbaarheidsonderzoek uitgevoerd. Hierbij zijn verschillende mogelijkheden voor toepassing van een dergelijk hulpmiddel onderzocht door middel van een reeks interviews met professionals uit het veld. Dit leidde tot de conclusie dat er zeker behoefte was een effectief hulpmiddel dat het zelfstandig uittrekken van TEK mogelijk zou maken. De omvang van de vraag, in aantallen gebruikers, zou een ontwikkeltraject voor een hulpmiddel ook naim middel zou ee barrière(kunnen vormen)-5.6()TJ0 -1.153 TD0.2157 Tw[rbij(het(opdte)5.2(mart krb onderstunte

71(J. Quadacikers G.J. Gvelierlom, M. Sgoedn.)TJ/T4 1 Tf2-4.5963 0 TD0.0017 Tc0.1502 Tw[(Ha

daarnaast ook een aantal kousen uitgetrokken door een ervaren bandagist. De krachten die nodig bleken liggen over het algemeen tussen de 150 en 200 N, maar er zijn echter ook krachten gemeten die hoger dan 250 N waren. De bandagist oefent een veel lagere kracht uit op de gebruiker (rond de 80 N) maar hierbij dient opgemerkt te worden dat de kracht die in totaal wordt opgebracht door de bandagist waarschijnlijk veel hoger ligt, omdat de krachten die de vingers oprachten om het uiteinde van de kous open te rekken niet geregistreerd werden in dit onderzoek.

rapport: G.J. Gelderblom, H. Seelen, M. Soede. **Meting van de benodigde trekkracht voor het uittrekken van therapeutisch elastische kousen.** iRv rapport 2001

Gebruiksonderzoek prototype Kousenmaat

Na het gereed komen van een prototype versie van het hulpmiddel is een gebruiksonderzoek gedaan naar de bruikbaarheid van het hulpmiddel. Omdat het hierbij ging om het eerste gebruik van het hulpmiddel is daarbij gekozen voor proefpersonen die niet tot de doelgroep behoorden maar wel in de revalidatiesector werkzaam zijn (o.a. 4 ergotherapeuten). Hen werd gevraagd het hulpmiddel bij henzelf te gebruiken en vervolgens dit te beoordelen aan de hand van een open vragenlijst. Met name werd hierbij ingegaan op de uitvoering van de klem waarmee de Kousenmaat aan een kous werd bevestigd. Dit onderzoek leverde behalve een positief oordeel over het hulpmiddel in het algemeen, een aantal ontwerpgerelateerde aandachtspunten op die aan de ontwerpers konden worden teruggekoppeld.

rapport: G.J. Gelderblom, E. Hagedoren, M. Soede. **Evaluatie prototype Kousenmaat** iRv rapport 2002

Veldtest Kousenmaat

Vervolgens is de nulserie van de Kousenmaat in de thuissituatie onderzocht bij proefpersonen die tot de doelgroep van de Kousenmaat behoren. Doel van dit onderzoek was enerzijds de bruikbaarheid in realistische gebruiksomstandigheden te toetsen en anderzijds op het identificeren van specifieke groepen gebruikers die met het gebruik van de Kousenmaat (voor wat betreft het uittrekken van hun TEK) weer zelfstandig zouden kunnen worden. Deelnemers aan dit onderzoek kregen de Kousenmaat gedurende twee weken in hun thuissituatie geïnstalleerd en hen werd gevraagd een logboekje over het gebruik bij te houden en na afloop een vragenlijst in te vullen. Ook een van de hulpverleners van deze personen werd gevraagd een vragenlijst in te vullen. Deelnemers werden gezocht in verpleeghuizen, verzorgingshuizen en thuiswonenden die van de thuiszorg hulp ontvangen voor het uittrekken van de kousen. Hoewel er uitzonderingen waren bleek de introductie van de Kousenmaat in intramurale instellingen vooralsnog geen groot succes. De Kousenmaat sloot in de gekozen opzet slecht aan bij de bestaande gang van zaken en leverde daardoor ook niet het beoogde resultaat. De introductie van de Kousenmaat in de thuiszorg bleek wel een succes. De meeste deelnemers herwonnen vrijwel meteen na introductie van het hulpmiddel hun zelfstandigheid bij het uittrekken van de kousen. Op basis van de resultaten zijn indicatiecriteria opgesteld voor de Kousenmaat. Eén van de belemmeringen voor succes van de Kousenmaat leek overigens de angst voor het verlies van sociaal contact.

Ten aanzien van de financiering van het hulpmiddel leek een probleem te ontstaan. Naast financiering uit eigen middelen lijkt de financiering als verstrekking vooralsnog lastig. De deregulering van de zorgfinanciering die gaande is maakt inzage in verstrekkingmogelijkheden niet eenvoudig maar creëert tegelijkertijd nieuwe mogelijkheden. De herziening van de Regeling Hulpmiddelen per 1-1-2003 is voor de aan- en uittrek hulpmiddelen voor TEK een belangrijke stap op de weg naar financiering.

rapport: G.J. Gelderblom, E. Hagedoren. **Veldonderzoek Kousenmaat.** iRv rapport 2003

Conclusie

De Kousenmaat is gedurende het project ontwikkeld van een idee tot een marktrijp product. Gedurende dit traject is er sprake geweest van continue verbetering en bijschaving van het product. Dit heeft uiteindelijk geleid tot een simpel, doeltreffend en vooral bruikbaar product dat, bij de juiste personen ingezet, zal bijdragen aan de zelfstandigheid van haar gebruiker. In die zin mag het project een succes genoemd worden. De rol van de iRv hierin is van ondersteunende aard geweest. Het beschikbaar maken van terugkoppeling van toekomstige gebruikers is hierin, conform de doelstelling, de rode lijn geweest. Ook in deze zin is het project succesvol geweest. Voor de vermarkting van het product zijn commerciële partners gevonden die de introductie op de markt ter hand nemen. Voor het geaccepteerd krijgen van de Kousenmaat als individuele verstrekking lijken momenteel beter kansen te bestaan dan voor het geaccepteerd krijgen van de Kousenmaat als een ARBO ondersteunend hulpmiddel.