

Samenvatting proefschrift

De Hands4U Studie

Implementatie van een richtlijn ter preventie van handeczeem onder personeel in de gezondheidszorg.

Esther van der Zwet¹

Het belang van onze handen

Het is wellicht iets waar niemand iedere dag bij stilstaat, maar onze handen zijn erg belangrijk. Zonder handen zouden we dagelijkse klusjes onmogelijk kunnen uitvoeren en zou contact maken met anderen lastig zijn. Denk bijvoorbeeld maar aan het schudden van handen om iemand te begroeten. Onze handen vallen altijd op. Daarom kan het erg vervelend zijn om een aandoening aan je handen te hebben: het is voor iedereen zichtbaar en het kan je hinderen in je dagelijks leven. Een voorbeeld van zo een aandoening is handeczeem. Handeczeem heeft een grote invloed op allerlei aspecten van iemands leven, zoals de kwaliteit van leven, het sociale leven en de mentale gezondheid.

Wat is handeczeem?

Er zijn verschillende vormen van handeczeem, waarvan er twee het meest voorkomen. Bij de ene vorm krijg je klachten wanneer je handen in aanraking komen met een stof, waarvoor je een allergie hebt. Dit kan bijvoorbeeld nikkel of rubber zijn. Bij de andere vorm van handeczeem krijg je klachten als je handen in contact komen met irriterende stoffen. Deze stoffen beschadigen de huid steeds een klein beetje. Als je regelmatig in aanraking komt met deze irriterende stoffen kan na verloop van tijd handeczeem ontstaan. Voorbeelden van deze irriterende stoffen zijn schoonmaakmiddelen en chemicaliën, maar vaker gaat het om gewone stoffen zoals water en zeep. Klachten die horen bij handeczeem zijn – onder andere – roodheid, jeuk en kloofjes.

Handeczeem bij zorgverleners

In sommige beroepen worden werknemers regelmatig blootgesteld aan irriterende stoffen of stoffen die een allergie kunnen veroorzaken. Het gaat hierbij bijvoorbeeld om mensen die werken in de zorg. Je kunt hierbij denken aan verpleegkundigen, die bij het verzorgen van patiënten veel in contact komen met water en zeep, bijvoorbeeld bij het wassen van patiënten of het schoonmaken van hun eigen handen. Het hebben van handeczeem kan grote gevolgen hebben voor deze zorgverleners. Ze kunnen hun werk minder goed doen, melden zich vaker ziek en het is lastiger voor hen om hun handen goed schoon te krijgen. Het doet namelijk veel pijn om bijvoorbeeld de handen schoon te maken met handalcohol als je kloofjes hebt. Ook hebben ze meer bacteriën op hun handen, wat gevaarlijk kan zijn voor de patiënten waarmee zij werken.

Het voorkómen van handeczeem

Het lijkt dus erg belangrijk om te voorkómen dat je handeczeem krijgt, zeker als je werkt in de zorg. De Nederlandse Vereniging voor Arbeids – en Bedrijfsgeneeskunde (NVAB) heeft daarom een richtlijn ontwikkeld. In deze richtlijn staan tips over hoe mensen op het werk hun handen gezond kunnen houden. Deze tips zijn gebaseerd op wetenschappelijk onderzoek. Dit zijn de belangrijkste tips:

- 1) Gebruik handalcohol in plaats van water en zeep om de handen te desinfecteren, als de handen niet zichtbaar vervuild zijn.
- 2) Vermijd contact met water en zeep door handschoenen te dragen.
- 3) Als je langer dan tien minuten handschoenen draagt, draag dan ook katoenen onderhandschoenen.
- 4) Gebruik dagelijks een handcrème, liefst zes keer per dag.
- 5) Draag geen sieraden tijdens het werk.

Het is lastig om deze tips uit de NVAB-richtlijn daadwerkelijk te gebruiken in de dagelijkse praktijk. Sowieso is het bekend dat veel richtlijnen voor de zorg niet geïmplementeerd (ingevoerd) worden. Daarom moet er een manier bedacht worden om ervoor te zorgen dat zorgverleners in Nederland deze tips wél gaan gebruiken. Dit kan door middel van een zogenaamde implementatiestrategie (**hoofdstuk 1**). De doelen die horen bij dit proefschrift waren dan ook:

- 1) Het ontwikkelen van een implementatiestrategie om handeczeem bij zorgverleners in Nederland te voorkómen.
- 2) Onderzoeken hoe vaak handeczeem in Nederland voorkomt bij zorgverleners en na te gaan welke invloed handeczeem heeft op hun werk.
- 3) Bepalen wat bevorderende en belemmerende factoren zijn bij het gebruik van de implementatiestrategie en bij het invoeren van de NVAB-richtlijn in de zorg.
- 4) Evalueren of de implementatiestrategie een (kosten-) effectieve strategie is om handeczeem bij zorgverleners in Nederland te voorkómen.

Doel 1: Het ontwikkelen van een implementatiestrategie voor het invoeren van de NVAB-richtlijn

Het eerste doel was het ontwikkelen van een implementatiestrategie, oftewel een strategie die ervoor bedoeld is om de NVAB-richtlijn in te voeren. In **hoofdstuk 2** staat de ontwikkeling van deze strategie centraal. Om de strategie te

¹ Promotie instituut: VUmc, Amsterdam; promotiedatum: 18 maart 2015

ontwikkelen hebben we gebruik gemaakt van de literatuur. De strategie bestaat uit verschillende onderdelen, namelijk:

- 1) scholing (over het voorkómen van handeczeem);
- 2) participatieve werkgroepen;
- 3) rolmodellen;
- 4) geheugensteuntjes in de vorm van posters; en
- 5) een folder met daarin de tips om handeczeem te voorkómen.

Tezamen vormen ze de implementatiestrategie. Een getrainde verpleegkundige leidde de verschillende onderdelen. In ons onderzoek, genaamd 'Hands4U', kreeg de helft van de zorgverleners deze strategie aangeboden, de zogenaamde interventiegroep. De andere helft, de controlegroep, kreeg alleen de folder met tips uit de NVAB-richtlijn. Of de zorgverleners in de ene dan wel de andere groep terecht kwamen, bepaalden we door middel van een loting. Elke afdeling die deelnam aan het onderzoek werd ingeloot in of de interventiegroep of de controlegroep. Alle afdelingen van ziekenhuizen waar zorgverleners in aanraking konden komen met irriterende stoffen konden meedoen aan het onderzoek.

De afdelingen die in de interventiegroep zaten kregen de implementatiestrategie. Eén van de belangrijkste onderdelen van deze strategie waren de participatieve werkgroepen. Op afdelingen die in de interventiegroep zaten werd per afdeling één werkgroep opgericht. Hierin zaten ongeveer vijf zorgverleners die werkten op de afdeling. Het doel van deze werkgroep was ten eerste om in kaart te brengen waarom het lastig is om de NVAB-richtlijn in te voeren. Daarna bedachten de werkgroepleden oplossingen voor deze problemen: hoe gaan we ervoor zorgen dat de richtlijn gebruikt gaat worden door iedereen op onze afdeling? Deze oplossingen voerden ze vervolgens in op hun eigen afdeling. Daarnaast kregen de zorgverleners die in de werkgroep zaten ook een training om een rolmodel voor hun collega's te zijn. Ze leerden bijvoorbeeld hoe ze collega's konden aanmoedigen om de tips uit de NVAB-richtlijn te gebruiken.

Belangrijk was verder om in de gaten te houden of de zorgverleners de tips daadwerkelijk gingen gebruiken en of het aantal zorgverleners met handeczeem zou dalen. Daarom kregen alle zorgverleners die meededen aan het onderzoek vijf keer in het jaar een vragenlijst. In deze vragenlijsten stelden we de zorgverleners onder andere vragen over of ze handeczeem hadden en of ze de tips uit de NVAB-richtlijn gebruikten. Daarnaast stelden we bijvoorbeeld nog vragen over hun kennis over (het voorkómen van) handeczeem, over klachten die te maken hebben met handeczeem en over of ze van plan zijn hun handen ook echt te gaan beschermen tegen handeczeem.

Doel 2: Hoe vaak komt handeczeem voor en beïnvloedt het je werk?

In *hoofdstuk 3* wordt ingegaan op het tweede doel van deze studie: onderzoeken hoe vaak handeczeem voorkomt bij Nederlandse zorgverleners en nagaan of handeczeem

het werk kan beïnvloeden. Om dit te onderzoeken maakten we gebruik van de eerste vragenlijst ingevuld door zorgverleners uit de Hands4U studie. We keken daarbij alleen naar zorgverleners die met patiënten werkten, de zogenaamde gezondheidsprofessionals. Van de 1232 gezondheidsprofessionals gaf 12% aan handeczeem te hebben gehad in het afgelopen jaar. Verder gaf bijna de helft van hen aan in de afgelopen 3 maanden klachten te hebben gehad die horen bij handeczeem, bijvoorbeeld kloofjes of roodheid. Slechts weinig zorgverleners (2%) gaven aan zich ziek te hebben gemeld vanwege handeczeem. In totaal ging 22% van de zorgverleners regelmatig naar hun werk, terwijl ze last hadden van handeczeem. Ze gaven daarbij aan dat ze hun werk op die dagen vrijwel net zo goed konden doen als op dagen waarop ze geen last hadden van handeczeem.

Een aantal dingen vallen op als we kijken naar de bovenstaande resultaten. In andere studies gaven veel meer gezondheidsprofessionals aan handeczeem te hebben dan in onze studie. Wel gaven de deelnemers in onze studie heel veel klachten aan die te maken hebben met handeczeem. Daarom is het vermoeden dat de zorgprofessionals in Nederland wellicht handeczeem bij zichzelf niet goed kunnen herkennen. Dat zou een verklaring kunnen zijn voor het feit dat weinig van hen aangeven handeczeem te hebben, terwijl bijna de helft aangeeft klachten aan de handen te hebben. Verder lijkt handeczeem vrijwel geen invloed te hebben op het werk van de zorgprofessionals. Echter, veel zorgprofessionals gaan naar het werk, terwijl ze handeczeem hebben. Omdat mensen met handeczeem meer bacteriën op hun handen hebben en zich vaak minder goed houden aan de regels voor het voorkómen van infectieziekten, kunnen ze een gevaar vormen voor de patiënten waarmee ze werken.

Doel 3: Belemmerende en bevorderende factoren voor de implementatiestrategie en de NVAB richtlijn

In *hoofdstuk 4* onderzochten we of de implementatiestrategie goed was gebruikt in de Hands4U studie. Omdat alleen de interventiegroep de strategie ontving, keken we alleen naar deze groep om dit te onderzoeken. Uit de resultaten bleek dat op vrijwel alle afdelingen bijeenkomsten hadden plaatsgevonden van de werkgroepen en ook dat de scholing over handeczeem had plaatsgevonden. Deze werden allemaal gegeven door de getrainde verpleegkundige. Uiteindelijk bleek dat iets meer dan de helft van de zorgverleners naar de scholing over handeczeem was geweest. Verder gaf minder dan 40% van hen aan dat ze op de een of andere manier contact hadden gehad met één van de rolmodellen op hun afdeling. Elke werkgroep bedacht gemiddeld zes oplossingen om de NVAB-richtlijn in te voeren. In totaal ging het om 104 oplossingen. Van deze oplossingen voerden de werkgroepleden er uiteindelijk 87 in op de deelnemende afdelingen. De zorgverleners gebruikten vooral de oplossingen die te maken hadden met de tip over het gebruiken van een handcrème (91%),

maar gebruikten veel minder oplossingen die te maken hadden met de tip om katoenen onderhandschoenen te dragen (31%). Kortom, op een aantal punten lijkt de uitvoering van de implementatiestrategie geslaagd te zijn: de afdelingen ontvingen de strategie en het grootste deel van de bedachte oplossingen werd ingevoerd. Sommige punten uit de strategie zijn echter voor verbetering vatbaar. Zo zouden de rolmodellen meer invloed moeten krijgen op de afdeling en er zouden meer mensen naar de scholing moeten gaan. Ten slotte zouden we moeten kijken naar manieren om ervoor te zorgen dat de zorgverleners katoenen onderhandschoenen gaan gebruiken.

Naast het kijken naar getallen hebben we ook interviews gehouden met een aantal zorgverleners om hen te vragen wat er goed ging bij het invoeren van de NVAB-richtlijn en wat er minder goed ging. Dit staat beschreven in **hoofdstuk 5**. De zorgverleners gaven tijdens de interviews vooral aan dat het belangrijk was dat de tips uit de NVAB-richtlijn pasten bij de manier waarop zij graag werken. Om de tips ook daadwerkelijk te gebruiken in hun werk vertelden de zorgverleners dat ze eerst voldoende kennis moesten hebben over deze tips. Als die kennis er eenmaal was, vonden ze het belangrijk dat het onderwerp steeds opnieuw onder de aandacht werd gebracht op de afdeling, zodat mensen de tips niet zouden vergeten. Ook vonden ze het fijn als ze de producten, bijvoorbeeld de handcrème of de katoenen onderhandschoenen, van tevoren konden testen om te zien of het hun beviel. Een laatste punt was ten slotte dat de zorgverleners het belangrijk vonden om nauw samen te werken met de afdeling die gaat over het voorkomen van infecties in het ziekenhuis. Tips over het voorkómen van handeczeem en tips over het voorkómen van infecties kunnen elkaar namelijk wel eens bijten. Om hun handen te beschermen tegen handeczeem en tegelijkertijd hun patiënten te beschermen tegen infecties is samenwerking belangrijk.

Daarnaast hebben we de zorgverleners ook geïnterviewd over hun ervaringen als rolmodel op hun afdeling. **Hoofdstuk 6** beschrijft de resultaten van deze interviews. De rolmodellen vonden dat ze een aantal belangrijke taken hadden, zoals bijvoorbeeld het vragen van aandacht voor handeczeem, informatie geven aan hun collega's over handeczeem en het uitvoeren van coördinerende taken. Verder bespraken we waar ze tegenaan waren gelopen als rolmodel: wat ging er goed en wat ging juist minder goed? Belangrijke punten die ze hierbij aangaven waren dat de rol van rolmodel bij hen moest passen en dat ze affiniteit met het onderwerp moesten hebben. Verder ervoeren ze soms weerstand van collega's, maar gaven andere rolmodellen juist aan veel steun te krijgen van hen. Bij het kiezen van rolmodellen op de afdeling zou voortaan gekeken kunnen worden naar voorgaande ervaring met coaching bij de rolmodellen. Verder zou een extra training over het omgaan met weerstand de rolmodellen wellicht kunnen helpen bij het uitvoeren van hun rol.

Doel 4: Het evalueren van de implementatiestrategie

In **hoofdstuk 7** keken we naar het gebruik van de tips uit de NVAB-richtlijn door de zorgverleners na 6 maanden, oftewel we keken naar hun gedrag. In **hoofdstuk 8** keken we eveneens naar hun gedrag, maar ook naar het aantal mensen met handeczeem na twaalf maanden. Om dit te onderzoeken vulden de zorgverleners vragenlijsten in, waarin vragen werden gesteld over (klachten die te maken hadden met) handeczeem en hun gedrag. Ook vroegen we bijvoorbeeld naar hun kennis over handeczeem.

In totaal deden 1649 zorgverleners mee aan de Hands4U studie. Hiervan waren 773 zorgverleners ingeloot in de controlegroep en 876 in de interventiegroep. Om te onderzoeken of de implementatiestrategie ook effectief was, vergeleken we de antwoorden van de controlegroep met de antwoorden van de interventiegroep. Hieruit bleek dat de zorgverleners in de interventiegroep na zes maanden meer kennis hadden over (het voorkómen van) handeczeem dan die in de controlegroep. Na een jaar gaf de interventiegroep aan minder vaak hun handen te wassen, vaker een handcrème te gebruiken en vaker katoenen onderhandschoenen te dragen vergeleken met de controlegroep. We vonden echter geen verschillen tussen de interventiegroep en de controlegroep als het gaat om het gebruiken van handalcohol, het doen van nat werk, het dragen van handschoenen, het gebruik van bodylotion en het dragen van sieraden.

In **hoofdstuk 7** bespreken we vervolgens het feit dat het gedrag van zorgverleners in de interventiegroep was veranderd, maar een aantal andere zaken die te maken hebben met gedrag niet. Zo hadden we bijvoorbeeld verwacht dat zorgverleners in de interventiegroep meer steun gingen ervaren van hun collega's om de tips uit de NVAB-richtlijn te gebruiken. Dit bleek echter niet zo te zijn. Toch gingen ze zich anders gedragen: ze gingen de tips wél gebruiken, ondanks dat ze daarvoor niet meer steun ervoeren dan voorheen. We denken daarom dat de implementatiestrategie er vooral voor gezorgd heeft dat de zorgverleners minder beren op de weg zagen om de tips te gaan gebruiken. Hierdoor werd het ook makkelijker voor hen om de tips in te passen in hun werk en konden ze hun gedrag veranderen.

In **hoofdstuk 8** gaan we voornamelijk in op een opvallend en onverwacht resultaat: de interventiegroep lijkt meer handeczeem te hebben dan de controlegroep een jaar na de start van het onderzoek. Dat is opvallend, aangezien de implementatiestrategie er juist voor moest zorgen dat er minder handeczeem zou komen in de interventiegroep. Een verklaring hiervoor ligt wellicht in het gebruik van vragenlijsten. Tijdens het onderzoek hebben de zorgverleners zelf aangegeven of ze handeczeem hadden of niet. We denken echter dat de zorgverleners in het begin nog helemaal niet zo goed wisten wat handeczeem was en waaraan ze het konden herkennen. Zo kan het

bijvoorbeeld zijn dat een zorgverlener wel kloofjes heeft op de handen en een rode huid, maar dit niet herkent als handeczeem. De zorgverlener zal dan niet aangeven in de vragenlijst dat ze handeczeem heeft. Tijdens de scholing leerden we de zorgverleners echter dat deze klachten een beginnende vorm van handeczeem zijn. Als ze daarna weer de vraag krijgt of ze handeczeem heeft, zal ze hier waarschijnlijk plots 'ja' invullen, terwijl ze nog precies dezelfde klachten heeft. We weten echter niet zeker of het zo gegaan is. Daarom is er meer onderzoek nodig. Wel kunnen we zeggen dat de implementatiestrategie geschikt is om in de praktijk te gebruiken, omdat het gedrag van de zorgverleners is veranderd: ze zijn de tips uit de NVAB-richtlijn gaan gebruiken.

Naast de effecten van de implementatiestrategie is het ook belangrijk om te kijken naar de kosten. Dit doen we in **hoofdstuk 9**. Werkgevers, maar ook bijvoorbeeld beleidsmakers, willen namelijk graag weten hoeveel een dergelijke strategie kost en of het ook – in termen van geld – iets oplevert. Daarom hebben we de zorgverleners vragen gesteld over bijvoorbeeld de kosten die ze maken

voor hun handeczeem en ook of ze zich ziek melden vanwege handeczeem. Deze kosten hebben we opgeteld bij de kosten van de implementatiestrategie. Vervolgens hebben we de interventiegroep en controlegroep weer met elkaar vergeleken, waarbij de vraag was wat de implementatiestrategie kost (of oplevert) in vergelijking met de controlegroep. Hieruit bleek dat de implementatiestrategie veel geld kost en geen geld oplevert. Daarom raden we af om deze strategie te gaan gebruiken in de praktijk.

In **hoofdstuk 10** worden de resultaten van het Hands4U onderzoek samengevat en besproken. Ook geven we daar aanbevelingen voor verder onderzoek en voor de praktijk. In het algemeen kunnen we zeggen dat de implementatiestrategie ervoor zorgt dat zorgverleners de tips om handeczeem te voorkomen gaan gebruiken. Helaas zagen we ook dat handeczeem toeneemt en dat de kosten erg hoog zijn. Daarom kunnen we het gebruik van de strategie niet aanraden. Nieuw onderzoek zou zich onder andere moeten richten op onderzoeken hoe we handeczeem beter kunnen meten.