

Adviesrapport

Nazorgtraject oogdruppelen thuiszorgorganisatie ZorgSaam

Minor patiëntenparticipatie

Emma Jabroer	15045633
Martina Grabovac	15049604
Vera van Gastel	15036030
Samantha Krol	15007057
Nikita Kanjer	15035700
Karin Jonkers	15048013

Inhoudsopgave

Aanleiding en introductie	2
Aanleiding vanuit de zorginstelling	2
Vraag- en doelstelling	4
Aanleiding van het probleem	4
Vraag- en doelstelling	4
Resultaten	8
Conclusie	10
Advies	12
Discussie/aanbevelingen	12
Bijlage 1: interviews	15
Bijlage 3: codering emoties	41
Bijlage 4: Topiclijst	47

Aanleiding en introductie

Jaarlijks worden in Nederland ongeveer 160.000 staaroperaties uitgevoerd (redactie ZorgkaartNederland, 2015). Wanneer er sprake is van staar, is de lens van het oog troebel door eiwitten die zijn gaan samenklonteren. De oorzaken van staar zijn divers, zo kan staar ontstaan door ouderdom, erfelijke factoren of door andere aandoeningen zoals een inwendige oogontsteking. Ouderdom is de belangrijkste oorzaak van staar. Bij erfelijke factoren is de staar aangeboren en kan het zich al op jonge leeftijd uiten. Hiernaast kan staar ontstaan door een infectie tijdens de zwangerschap (Oogfonds, 2018). De diagnose van staar kan gesteld worden met een spleetlamp die een smalle bundel licht geeft, zo kan er gekeken worden of de ooglens troebel is.

De enige effectieve behandeling van staar is het operatief verwijderen van de lens en deze vervangen door een kunstlens. Er zijn namelijk geen medicijnen, oogdruppels of diëten die staar kunnen verhelpen (Hopman, 2011). Een staaroperatie is de meest voorkomende oogheelkundige chirurgische ingreep, waarvan verwacht wordt dat het aantal in de toekomst aanzienlijk zal toenemen. En dat terwijl, weinig bekend is over het herstel na de operatie (Porela-Tiihonen, Kokki, Kaarniranta & Kokki, 2016).

Aanleiding vanuit de zorginstelling

Thuiszorgorganisatie ZorgSaam biedt mensen na een staaroperatie zorg aan, hierbij worden patiënten geholpen met het druppelen van het oog. De organisatie verpleegt gemiddeld twaalf patiënten per jaar. Echter heeft thuiszorgorganisatie ZorgSaam een capaciteitsprobleem, waardoor er weinig tijd is voor nieuwe patiënten in de planning. Dit probleem zal zich gaan vorderen als de verwachtingen van een toename in het aantal staaroperaties in de toekomst werkelijkheid wordt. Dit probleem kan zich gaan resulteren in het te laat druppelen van de ogen.

Voor patiënten is het van belang dat de voorgeschreven oogdruppels die twee keer per dag toegediend moeten worden, op een vast tijdstip worden gegeven en dat er twaalf uur tussen beide toedieningen zit. Indien de oogdruppels te vroeg of te laat worden toegediend lopen patiënten het risico op overdosering (Verstraeten, 2016). Patiënten die een staaroperatie hebben ondergaan, gebruiken na de operatie meerdere oogdruppels. Tussen het toedienen van deze druppels moet 5 minuten zitten. Uit wetenschappelijk literatuur wordt benoemd dat vanwege tijdsdruk verzorgende en/of verpleegkundige het soms lastig vinden om te wachten tussen verschillende soorten druppels (Verstraeten, 2016).

Na onderzoek te hebben gedaan naar de zorg binnen drie verschillende zorgcentra omtrent zelfstandigheid concludeerde Konings (in Blanken, 2000, p.30) het volgende: “doordat te veel handelingen onnodig worden overgenomen, wordt de zelfstandigheid van ouderen aangetast, met als negatief neveneffect dat ook de werkdruk verhoogd wordt”. De conclusie is gebaseerd op een uitkomst uit het onderzoek, waaruit blijkt dat de drempel voor verzorgende om taken van ouderen over te nemen laag is. Volgens Konings (2000) is het gevolg hiervan dat bij ouderen de regie wordt ontnomen van verschillende handelingen, wat uiteindelijk weer kan leiden tot passiviteit bij de ouderen en de neiging om de zelfstandigheid op te geven. Door een daling in de zelfstandigheid voelen de ouderen zich meer afhankelijk, wat uiteindelijk leidt tot een aantasting van het welzijn.

Omdat thuiszorgorganisatie ZorgSaam overdosing ten gevolgen van een capaciteitstekort of een aantasting van het welzijn door het onnodig taken overnemen van ouderen wil voorkomen, is er een onderzoek gestart. In dit onderzoek is onderzocht of de taken van de thuiszorg na een staaroperatie zelfstandiger uitgevoerd kan worden door de patiënten. Op deze manier neemt de patiënt de zorg grotendeels in eigen handen, waardoor de negatieve gevolgen van het capaciteitstekort beperkt blijven en voorkomen wordt dat de thuiszorg, zorg overneemt die de patiënt goed zelf zou kunnen uitvoeren. Naast dat er in dit onderzoek gekeken is of de zorg zelfstandiger uitgevoerd kan worden, is er tevens gekeken op welke manier dit gerealiseerd kan worden. Ten slotte is er onderzocht waar patiënten van Thuiszorgorganisatie ZorgSaam nog meer behoefte aan hebben naast de nazorg van een staaroperatie.

Aanleiding vanuit de patiënt

Om duidelijkheid te creëren over hoe patiënten van thuiszorgorganisatie Zorgsaam het nazorgtraject na een staaroperatie ervaren, zijn er vijf patiënten bereid geweest om mee te werken aan het onderzoek d.m.v. het afnemen van een interview. Deze interviews zijn op één dag afgenomen bij vijf verschillende patiënten van thuisorganisatie Zorgsaam. Volgens de artsen is het voor de patiënten van belang dat de voorgeschreven oogdruppels die twee keer per dag toegediend moeten worden op een vast tijdstip worden gegeven en dat er twaalf uur tussen beide toedieningen zit. Indien de oogdruppels te vroeg of te laat worden toegediend, ontstaat er een risico op overdosering van de oogdruppels (Verstraeten, 2016). Mede hierdoor zou het een voordeel voor de patiënten zijn om zelfstandig te druppelen, omdat zij dan de tijd in de gaten kunnen houden en niet hoeven te wachten op zorg. Echter moet er per individu gekeken worden naar de mogelijkheden van het zelfstandig druppelen.

Uit wetenschappelijk literatuur wordt benoemd dat vanwege tijdsdruk, de verzorgenden en/of verpleegkundigen het soms lastig vinden om te wachten tussen de verschillende druppels die moeten worden toegediend (Verstraeten, 2016). Volgens een onderzoek van van der Vos (2014) willen ouderen zoveel mogelijk zelf doen, dit blijkt hoog in het vaandel te staan. In het onderzoek wordt ook beschreven dat er vaak hulpmiddelen worden aangereikt of het wordt de partner aangeleerd, zodat patiënten niet hoeven te wachten op de thuiszorg en dit zo zelfstandig mogelijk wordt uitgevoerd.

In dit onderzoek is de participatieladder toegepast volgens de consulterende rol van patiënten. Hiermee wordt bedoeld dat de professional bepaalt, maar de patiënt praat en denkt mee. Zo is er gevraagd naar de mening van de patiënt tijdens de interviews (CBO, 2013). Op basis van de informatie die gegeven is door de patiënten, is onderzocht of de nazorg zelfstandiger kan worden uitgevoerd door de patiënten. Hiernaast is er gekeken of de patiënten nog andere behoeftes hebben omtrent de nazorg. De standpunten van de patiënten zullen uiteindelijk worden voorgedragen aan thuiszorgorganisatie Zorgsaam aan de hand van een adviesrapport.

Bij het onderzoeken van de behoeftes en mogelijkheden van de patiënt, is met behulp van patiëntenparticipatie de mening van de patiënt gevraagd. Onder patiëntenparticipatie wordt verstaan: het inbrengen en benutten van de specifieke ervaringsdeskundigheid van patiënten of cliënten en/of hun naasten bij onderzoek, beleid of kwaliteit van zorg. Deze inbreng wordt gebruikt om de relevantie van een bepaald product of initiatief te verhogen of de kwaliteit ervan te verbeteren (participatiekompas, z.d).

Vraag- en doelstelling

Aanleiding van het probleem

Het probleem is dat het onbekend is, binnen de thuiszorgorganisatie ZorgSaam, of de patiënt de behoeften en de mogelijkheid heeft om de nazorg zelfstandiger uit te voeren door bijvoorbeeld de ogen zelf te druppelen, na het ondergaan van een staaroperatie. Tevens is het onbekend waar de patiënten, naast de zelfstandigheid, nog meer behoefte aan hebben gedurende de nazorg van een staaroperatie.

Vraag- en doelstelling

Vraagstelling:

Vraagstelling benaderd vanuit de patiënt: welke behoeften hebben patiënten in de nazorg van een staaroperatie?

Deelvragen:

Aan de hand van de vraagstelling vanuit de patiënt zijn de volgende deelvragen opgesteld:

1. Hoe hebben de patiënten de nazorg van een staaroperatie ervaren?
2. Hebben patiënten andere behoeften omtrent de nazorg van een staaroperatie? Zo ja, welke behoeften hebben patiënten omtrent de nazorg van een staaroperatie?

Vraagstelling vanuit de organisatie: Hebben patiënten die in behandeling zijn bij thuiszorgorganisatie ZorgSaam de behoefte en mogelijkheid om zelfstandiger de nazorg uit te voeren door de ogen na een staaroperatie zelf te druppelen?

Deelvragen:

Aan de hand van de vraagstelling vanuit de organisatie zijn de deelvragen opgesteld. Omdat de vraag vanuit de organisatie over mogelijkheden van de patiënt gaat, zijn er gesloten deelvragen opgesteld.

3. Hebben de patiënten die in behandeling zijn bij thuiszorgorganisatie ZorgSaam de behoefte om de nazorg zelfstandiger uit te voeren door de ogen na een staaroperatie zelfstandig te druppelen?
4. Hebben patiënten die in behandeling zijn bij thuiszorgorganisatie ZorgSaam de mogelijkheid om de nazorg zelfstandiger uit te voeren door de ogen na een staaroperatie zelf te druppelen?

Doelstelling: onderzoeken of de patiënten die in behandeling zijn bij thuiszorgorganisatie ZorgSaam, de behoefte en mogelijkheid hebben om de nazorg van een staaroperatie zelfstandiger uit te voeren. En daarnaast inzicht krijgen in de behoeftes die de patiënten verder hebben tijdens de nazorg van een staaroperatie.

Theoretisch kader

In dit onderzoek zijn er begrippen die verduidelijkt moeten worden, om aan te geven wat er precies mee bedoeld wordt. Daarom zijn de belangrijkste begrippen afgebakend. Onderstaand zijn deze begrippen opgesomd met daaropvolgend de betekenis voor dit onderzoek.

- Patiënten: mensen die na een staaroperatie in zorg zijn gegaan bij thuiszorgorganisatie ZorgSaam.
- Zelfstandiger: handelingen uitvoeren zonder of met minder begeleiding van een verpleegkundige van ZorgSaam
- Behoeften: wat de patiënten van ZorgSaam denken nodig te hebben/ verlangen.
- Mogelijkheid: of de patiënten van ZorgSaam in staat zijn/kunnen.
- Nazorg: de zorg die nodig is na het uitvoeren van de staaroperatie
- Zelf: zonder hulp van een verpleegster van ZorgSaam

Gedurende dit onderzoek is er naast een praktijkonderzoek gebruik gemaakt van een literatuuronderzoek. De dataverzameling is uitgevoerd via de bibliotheek van de Haagse Hogeschool. De databanken waar gebruik van zijn gemaakt zijn: PubMed, MEDline, Cochrane en BSL Vakbibliotheek. Hierbij zijn de zoektermen: cataract, oogdruppels, pre- en postoperatieve informatie en zelfmanagement gebruikt worden. De literatuur waarnaar gezocht is, zijn niet ouder dan het jaartal 2008, zodat de kwaliteit van het onderzoek gewaarborgd is gebleven. Tevens is er gezocht naar zowel Nederlands- als Engelstalige artikelen om meer data te verkrijgen. Tijdens dit onderzoek is er naar literatuur over de volgende vier onderwerpen gezocht:

- participatieladder
- oogdruppels
- zelfstandigheid bij ouderen
- voorlichting

Voor deze onderwerpen is gekozen omdat hier de focus op lag gedurende het onderzoek. Bij het literatuuronderzoek over patiëntenparticipatie en de participatieladder, is in eerste instantie gekeken naar welke positie de patiënt in dit onderzoek zou aannemen. Onder patiëntenparticipatie wordt in dit onderzoek verstaan: het inbrengen en benutten van de specifieke ervaringsdeskundigheid van patiënten of cliënten en/of hun naasten bij onderzoek, beleid of kwaliteit van zorg. Deze inbreng wordt gebruikt om de relevantie van een bepaald product of initiatief te verhogen of de kwaliteit ervan te verbeteren (participatiekompas, z.d). Deze definitie is toegepast in dit onderzoek omdat deze de volledig rol die de patiënt aanneemt, in dit onderzoek, dekt. De meningen en ervaringen van patiënten die in zorg zijn bij thuiszorgorganisatie ZorgSaam, zijn tijdens het interview uitgevraagd. Deze kennis is gebruikt om te onderzoeken hoe relevant de zelfstandigheid is voor de patiënten en of hiermee de kwaliteit verbeterd kan worden. Deze verbetering geldt voor de patiënt en de zorgverlener. De patiënt krijgt namelijk meer inspraak in hoe de zorg zelfstandiger kan en ZorgSaam kan de zorg meer uit handen geven wat tijd zal schelen voor zowel ZorgSaam als de patiënten.

In het begin van dit onderzoek werd ervan uitgegaan dat de patiënt de consulterende rol aan zou nemen. Dit werd verwacht omdat tijdens de interviews om de meningen van de patiënten werd gevraagd. Na het afnemen van de interviews is opnieuw met literatuur onderzocht of de patiënt daadwerkelijk deze consulterende rol aannam. Hieruit bleek dat de patiënt in sommige gevallen eerder een adviserende rol aannam dan een consulterende rol. Er werd tijdens interviews gevraagd naar meningen maar ook naar advies over hoe bepaalde ontwikkelingen succesvol konden

worden volgens de patiënten. Bij de consulterende rol wordt vooral gevraagd om de mening van de patiënt. In het begin van het interview werd dit ook veel gedaan. Er werd gevraagd naar de ervaringen van het zorgproces. Later in het interview werd er aan de patiënt gevraagd of de zorg zelfstandiger uitgevoerd kon worden en op welke manier dit zou kunnen. Bij deze werd de patiënt meer gevraagd om advies. Dit is het moment dat de consulterende rol van de patiënt meer naar de adviserende rol veranderde. De patiënt heeft met de adviserende rol meer inspraak in het onderzoek dan met de consulterende rol.

Bij het literatuuronderzoek omtrent de oogdruppels, is gekeken naar de frequentie van het innemen van de druppels, de manier van innemen en het gevaar van overdosis of een onderdosering. Uit dit onderzoek is gebleken dat wanneer de oogdruppels te vroeg of te laat worden toegediend de patiënten het risico op overdosering oplopen (Verstraeten, 2016). Hierbij komt ook, dat wanneer een patiënt twee verschillende oogdruppels gebruikt, er een pauze van minstens vijf minuten tussen beide toedieningen moet zitten. Indien de druppels achter elkaar worden toegediend ontstaat er een interactie tussen de verschillende middelen of een verminderde werking (Verstraeten, 2016).

Voor dit onderzoek is onderzocht of de patiënten zelfstandiger de nazorg zou kunnen uitvoeren. Daarom is er literatuuronderzoek uitgevoerd over zelfstandigheid bij ouderen. Hieruit is gebleken dat het belangrijk is dat ouderen taken zelf blijven uitvoeren om passiviteit en verlies in zelfstandigheid bij ouderen en een te hoge werkdruk bij professionals te voorkomen (Van der Vos, 2014). Uit de interviews blijkt dat patiënten niet op de hoogte zijn van de mogelijkheden omtrent zelfstandigheid in de zorg of de werkdruk van zorgverleners. Veel patiënten kregen al zorg, hen leek het niet veel meer werk voor de zorgverleners om dan ook gelijk even de ogen te druppelen.

Uit de onderzoeken van Konings (2000) en Van der Vos (2014), blijkt dat het overnemen van taken kan leiden tot passiviteit bij de patiënt en een te hoge werkdruk voor de zorgverleners. Om te achterhalen hoe de patiënten gestimuleerd kunnen worden om de zorg zelfstandiger uit te voeren, is literatuur- en praktijkonderzoek uitgevoerd. De uitkomsten van dit onderzoek geven aan dat de ouderen goed geïnformeerd moeten worden over het feit dat het oogdruppelen zelfstandig uitgevoerd kan worden. Met behulp van het literatuuronderzoek is vervolgens onderzocht hoe ouderen het best voorgelicht kunnen worden. Volgens Putten (2012) is het belangrijk om in het voorlichtingsmateriaal een gepaste taal te gebruiken, de patiënt, in dit geval oudere mensen, moet kunnen begrijpen wat er staat. Daarnaast moet de hoeveelheid van de informatie passend zijn bij de behoefte van de patiënt. Wanneer de patiënten kennis krijgen over het probleem, kan dit hen motiveren (Plasschaert, 2002). Wel moet er bij het maken van voorlichting rekening worden gehouden met het feit dat door het hebben van staar de patiënt minder goed kan lezen (Oogfonds, 2018). Dit wordt bevestigd door "Het geven van voorlichting" (2008), hierin wordt beschreven dat bij het voorlichten van ouderen rekening gehouden moet worden met afnemend gehoor en gezichtsveld. Daarnaast beschrijven zij dat de voorlichting voor ouderen op een actieve manier en persoonlijk overgebracht moet worden. Tevens is het belangrijk om rekening te houden met het feit dat bij het zelfstandiger uitvoeren van de zorg de patiënt minder sociale contacten heeft. Minder sociale contacten kan leiden tot eenzaamheid onder de ouderen. Mensen kunnen in alle fasen van het leven met eenzaamheid te maken krijgen, maar de kans daarop neemt toe bij het ouder worden (Machielse, 2018). Volgens Blokstra et al (in Machielse 2018, p. 73) is ruim 60% van de 75-plussers eenzaam.

Methoden

Voor dit onderzoek is gebruikt gemaakt van verschillende kwalitatieve onderzoeksmethodes. Middels het afnemen van semi-gestructureerde interviews is erop gelet om geen sturende- of sociaal wenselijke vragen te stellen. Er is gekozen voor deze methode, omdat er zodoende meer informatie verzameld kan worden vanuit de ervaring en beleving van de patiënten. De patiënten worden op deze manier niet gepasseerd, omdat er direct gecommuniceerd wordt met de patiënten. Vijf respondenten die in zorg zijn (geweest) bij de thuiszorgorganisatie Zorgsaam zijn geïnterviewd, omdat dit de laatste patiënten in zorg waren, welke recent een staaroperatie hebben ondergaan en de nazorg hebben ontvangen.

De werving van patiënten is gegaan via thuiszorgorganisatie ZorgSaam. De contactgegevens van reeds behandelde patiënten zijn overhandigd aan de projectleden en er is telefonisch contact opgenomen met de patiënten. Tijdens dit telefonische contact is aan de patiënten gevraagd of zij wilden deelnemen aan een interview en hiervoor zijn vervolgens de afspraken gemaakt.

Voordat de interviews werden afgenomen, is er een introductie over het onderwerp gegeven. Hiermee werden de respondenten ingelicht over het doel en de opbouw van het interview. Wanneer respondenten in hun beantwoording afdwaalde op de relevantie van het onderwerp, werd de betreffende vraag herhaald en waar nodig verduidelijkt om zo de juiste informatie te verkrijgen.

Interviews

De interviews zijn afgenomen in een huiselijke setting bij de respondenten thuis, op deze manier is de omgeving vertrouwd voor de respondent waardoor de kans op sociaal wenselijk antwoorden wordt verkleint (Scholl & Olivier, 2014). Het verwerken van de verkregen informatie is anoniem verwerkt. Hierdoor is de wet algemene veiligheid patiëntgegevens (AVG-wet) toegepast en zodoende de privacy van de patiënt beschermt.

Er is getracht in kaart te krijgen welke behoeftes de patiënten hebben omtrent de nazorg en hoe ZorgSaam hierop kan inspelen. Daarnaast is er duidelijk geworden of de patiënten verdere of andere behoeftes hebben omtrent het nazorgtraject van de staaroperatie. Ook blijkt uit de interviews of patiënten zelfredzaam zijn. Dit geeft een reële schatting of zij hulpbehoevend zijn. Met behulp van een topiclijst (zie Bijlage 4) zijn de interviews afgenomen, omdat patiënten op deze manier meer kunnen vertellen en men nog dieper in kan gaan op een bepaald onderwerp. Er wordt op deze manier stapsgewijs steeds meer over de nazorg gevraagd, waarin het gehele traject van de staaroperatie tot en met de nazorg wordt doorlopen. In de topiclijst staan alle onderwerpen die tijdens het interview behandeld zijn. De validiteit van het onderzoek zal op deze manier vergroot worden, omdat er via deze wijze gestructureerd vragen worden gesteld en hierdoor wordt er gemeten wat er gemeten moet worden namelijk, welke behoeftes patiënten hebben voor de nazorg na een staaroperatie. De topiclijst zorgt ervoor dat op gestructureerde wijze alle belangrijke vragen worden gesteld en er minder ruimte is voor de patiënt om afwijkende vragen te stellen en antwoorden te geven. Hierdoor wordt er zoveel mogelijk inhoudelijke informatie gewonnen. Aan het einde van alle interviews werden de gegeven antwoorden samengevat met de patiënt om na te

gaan of de verworven informatie door de onderzoekers correct en compleet is begrepen. Middels het gezamenlijk samenvatten met de respondent is de betrouwbaarheid van het onderzoek vergroot omdat er dan geen implicaties door de onderzoekers zijn en dit de resultaten van het onderzoek niet schaden. Daarnaast zorgt de opzet van dit onderzoek namelijk, het hanteren van een topiclijst en het interviewen van de respondenten in een huiselijke sfeer dat het onderzoek betrouwbaar is.

De interviews zijn na mondelinge toestemming met een voice recorder opgenomen. Na het afnemen van de interviews is de data verzameld in een Word-bestand, waar volgens een woordelijke transcriptie van is gemaakt. De antwoorden die het meest frequent voorkwamen zijn gerangschikt onder een bepaald onderwerp, hierdoor is het mogelijk gemaakt om de antwoorden te rangschikken en zodoende te analyseren welke behoeftes er bij patiënten met een staaroperatie zijn. De behoeftes van de respondenten zijn verwerkt in dit adviesrapport, ook is er gekeken naar de doelstelling vanuit de patiënt en de thuiszorgorganisatie ZorgSaam en is er een gepast advies uitgebracht, rekening houdend met de patiënt en de zorginstelling.

Resultaten

Per deelvraag zijn de resultaten uitgeschreven. Omdat niet alle resultaten onder de deelvragen vallen, is er ook een stuk opgenomen met 'overige resultaten'.

Deelvraag 1: *Hoe hebben de patiënten de nazorg van een staaroperatie ervaren?*

Vier van de vijf respondenten gaven aan voldoende te zijn ingelicht over het nazorg behandeltraject, waarvan een respondent wel duidelijk aangaf echter geen voorlichting te hebben ontvangen in het ziekenhuis na de staaroperatie, wel kreeg deze respondent de informatie van de thuiszorg die het nazorg behandeltraject verzorgde. Van een respondent was het niet mogelijk een duidelijk inzicht te creëren over de mate van verkregen informatie, omdat de respondent al een aantal dingen wist over het verloop en de zorg bij het nazorgtraject vanwege een partner die in het verleden hetzelfde traject heeft doorlopen. Van de vijf respondenten, gaven twee respondenten aan goed geïnformeerd te zijn. Drie respondenten gaven aan al thuiszorg te krijgen en dat het druppelen hierbij werd opgenomen.

De ervaringen van de respondenten betreffende het inlichten over de wijze van het toedienen van de oogdruppels door de thuiszorg waren positief. Van één respondent is het echter niet duidelijk hoe de manier van inlichten is ervaren, omdat de respondent enkel de wijze van het druppelen door de thuiszorg omschreef. Mogelijk komt dit door onvoldoende doorvragen over de eigen ervaring vanuit de patiënt, echter kan dit ook betekenen dat er geen slechte ervaringen zijn.

Het verloop van de nazorg is bij alle respondenten als positief ervaren. Wat opvallend was, is dat twee respondenten hierbij aangeven dat de thuiszorg in de middag zo nu en dan later kwam dan gepland, waardoor bij deze respondenten onrust ontstond over de tijd tussen de oogdruppel in de middag en avond. Hierop heeft een respondent zelf eenmalig besloten de oogdruppel zelfstandig toe te dienen, wat niet moeiteloos verliep.

Alle respondenten gaven aan tevreden te zijn met de manier hoe de druppels door de thuiszorg bij hen werden toegediend. De respondenten zaten en kantelde het hoofd lichtelijk naar achteren om de oogdruppel gemakkelijk in het oog te laten vallen. Deze werkwijze is voor de respondenten niet als belastend ervaren doordat deze houding maar enkele seconden hoefde te worden aangenomen.

Over het ervarings gebruik van de oogdruppels die werden toegediend is wederom een positieve ervaring aanwezig bij de respondenten. De druppels voelde goed aan en zorgde bij een enkeling voor een tijdelijk troebel zicht, waardoor er voor een aantal minuten rustig gezeten werd om het oog de tijd te geven de druppel op te nemen.

Deelvraag 2: *Hebben patiënten andere behoeften omtrent de nazorg van een staaroperatie? Zo ja, welke behoefte hebben patiënten omtrent de nazorg van een staaroperatie?*

Alle respondenten gaven aan geen andere behoeftes of opmerkingen te hebben omtrent de ontvangen nazorg. Men was tevreden en vond alles vlot verlopen. Een enkele patiënt gaf aan dat de wachtlijsten verkort moeten worden vanuit het ziekenhuis ZorgSaam, zodat men sneller aan de beurt is voor de staaroperatie.

Vier van de vijf respondenten gaven aan geen behoefte te hebben aan meer instructies en voorlichting wat betreft het zelfstandig druppelen van de ogen. Echter gaf een respondent aan hierover geen informatie te hebben ontvangen van zorgverleners en had dit achteraf gezien wel baat bij gehad.

'De wachtlijsten moeten verkort worden zodat patiënten eerder/sneller aan de beurt zijn voor een staaroperatie'- Respondent 2 (Bijlage 1)

Deelvraag 3: *Hebben de patiënten die in behandeling zijn bij thuiszorgorganisatie ZorgSaam de behoefte om de nazorg zelfstandiger uit te voeren door de ogen na een staaroperatie zelf te druppelen?*

Alle vijf de respondenten gaven aan het druppelen als positief te hebben ervaren. Daarentegen gaf een respondent aan, geen behoefte te hebben aan het zelfstandig druppelen van het oog. Deze respondent gaf aan dit ook niet te willen proberen, omdat er angst was om naast het oog te druppelen in plaats van in het oog. Dus deze respondent vond het fijner om hulp te krijgen en wilde ook geen instructies ontvangen over het zelfstandig druppelen. Hiernaast gaven twee andere respondenten aan, het prettig te vinden om na verloop van tijd zelfstandig het oog te druppelen. Een van deze twee respondenten druppelde echter alleen in de middag zelfstandig met als reden om zelf zijn middag te kunnen inplannen met activiteiten buitenshuis. Deze patiënt was al op leeftijd en vond het gemakkelijk dat de thuiszorg langs kwam voor de steunkousen en daarna het oog druppelde. 's Middags druppelde de patiënt zelfstandig en had hier geen problemen mee. Twee van de vijf patiënten waren niet bekend met een hulpmiddel voor het toedienen van oogdruppels. Echter zou dit wel een manier zijn om zelfstandiger te willen druppelen en niet afhankelijk te zijn van de thuiszorg, zodat men vrijheid kan behouden in het dagelijks leven. Twee patiënten hebben uiteindelijk zelfstandig gedruppeld, nadat de grootste risico's voor ontstekingen voorbij waren (na twee weken).

Deelvraag 4: *Hebben patiënten die in behandeling zijn bij thuiszorgorganisatie ZorgSaam de mogelijkheid om de nazorg zelfstandiger uit te voeren door de ogen na een staaroperatie zelf te druppelen?*

Twee van de vijf respondenten waren niet bekend met een hulpmiddel voor oogdruppels toe te dienen. Echter, zou dit wel een manier zijn om zelfstandiger te willen druppelen en niet afhankelijk te zijn van zorg, zodat men de vrijheid kan behouden. Twee respondenten hebben uiteindelijk zelfstandig gedruppeld, nadat het grootste risico voor ontstekingen voorbij was (na twee weken).

Wat tevens naar voren kwam uit twee interviews is dat zij niet zelfstandig willen druppelen. Hiervan gaf een respondent aan dit ook niet te willen proberen omdat men de angst had om naast het oog te druppelen, het fijner vond om hulp hierbij te krijgen en wilde daardoor hierover ook geen instructies krijgen. Een tweede respondent was al op leeftijd en vond het gemakkelijk dat de al thuiszorg langs kwam voor de steunkousen en daarnaast ook het oog kwam druppelen. 's Middags voerde de respondent dit zelf uit en had hier echter geen problemen mee.

Conclusie

Om antwoord te geven op de hoofdvraag zijn er uit de resultaten conclusies getrokken per deelvraag. Uiteindelijk geven deze conclusies antwoord op de hoofdvraag benaderd vanuit de patiënt: welke behoeften hebben patiënten in de nazorg van een staaroperatie? Daarnaast geven deze conclusies antwoord op de hoofdvraag benaderd vanuit de thuiszorgorganisatie: Hebben patiënten die in behandeling zijn bij thuiszorgorganisatie ZorgSaam de behoefte en mogelijkheid om zelfstandiger de nazorg uit te voeren door de ogen na een staaroperatie zelf te druppelen?

Deelvraag 1: *Hoe hebben de patiënten de nazorg van een staaroperatie ervaren?*

Wat betreft de manier van inlichten van het nazorgtraject en het toedienen van de oogdruppels, kan geconcludeerd worden dat de inlichting over het nazorgtraject vanuit de thuiszorgorganisatie bij de respondenten als positief is ervaren. Tevens waren de ervaringen van de respondenten betreffende het inlichten over de wijze van het toedienen van de oogdruppels door de thuiszorg positief. Daarnaast kan uit de resultaten over het verloop van de nazorg worden geconcludeerd dat dit als positief is ervaren. Daarbij kwam uit de resultaten voort dat bij twee respondenten de thuiszorg wel eens later langs kwam dan gepland. Ook werd de wijze van het toedienen van de oogdruppels als niet belastend ervaren. Hiernaast was de ervaring van de respondenten betreft de oogdruppels zelf positief.

Deelvraag 2: *Hebben patiënten andere behoeften omtrent de nazorg van een staaroperatie? Zo ja, welke behoefte hebben patiënten omtrent de nazorg van een staaroperatie?*

Geconcludeerd kan worden dat vier van de vijf de respondenten aangeven geen andere behoeften of opmerkingen te hebben omtrent de ontvangen nazorg, dit geldt ook wat betreft instructies en voorlichting omtrent het zelfstandig druppelen van de ogen. Echter gaf één respondent aan meer informatie gewild te hebben omtrent het zelfstandig druppelen. Hieruit kan geconcludeerd worden dat de thuiszorgorganisatie hier meer aandacht aan kan besteden.

Om antwoord te geven op de hoofdvraag benaderd vanuit de patiënt: "Welke behoeften hebben patiënten in de nazorg van een staaroperatie?" Is de volgende conclusie getrokken: Waar de respondenten behoefte aan hebben is dat de thuiszorg op tijd komt voor de oogdruppels. Hiernaast had een respondent graag meer informatie willen ontvangen over het zelfstandig druppelen, dus hieruit kan geconcludeerd worden dat de thuiszorg hier wellicht meer aandacht aan kan besteden.

Deelvraag 3: *Hebben de patiënten die in behandeling zijn bij thuiszorgorganisatie ZorgSaam de behoefte om de nazorg zelfstandiger uit te voeren door de ogen na een staaroperatie zelf te druppelen?*

Er kan geconcludeerd worden dat de respondenten over het algemeen na verloop van tijd zelf behoefte hebben aan zelfstandig druppelen. Twee respondenten gaven namelijk aan zelfstandig te willen druppelen nadat de kans op ontstekingen aan de ogen waren afgenomen. Echter was er één respondenten die bij voorbaat geen behoefte had om zelfstandig het oog te gaan druppelen, vanwege verhalen van slechte ervaringen in de omgeving van de betreffende respondent. Daarnaast kan er geconcludeerd worden dat het merendeel van de respondenten behoefte hebben om zelfstandig te druppelen wanneer het risico op ontstekingen voorbij is, in verband met hun dagplanningen.

Deelvraag 4: *Hebben patiënten die in behandeling zijn bij thuiszorgorganisatie ZorgSaam de mogelijkheid om de nazorg zelfstandiger uit te voeren door de ogen na een staaroperatie zelf te druppelen?*

Hieruit kan geconcludeerd worden dat de respondenten instructies voor het toedienen van oogdruppels al eerder wensen te ontvangen en de hulpmiddelen geïntroduceerd moeten worden, zodat eventuele aanwezige angst bij de patiënt weggenomen kan worden en hiermee zelfstandigheid en/of onafhankelijkheid wordt bevordert, waar dit individueel gezien mogelijk is.

Om antwoord te geven op de hoofdvraag benaderd vanuit de thuiszorgorganisatie: "Hebben patiënten die in behandeling zijn bij thuiszorgorganisatie ZorgSaam de behoefte en mogelijkheid om zelfstandiger de nazorg uit te voeren door de ogen na een staaroperatie zelf te druppelen?" Is de volgende conclusie getrokken: Het merendeel van de respondenten geeft aan behoefte te hebben, als het risico op ontstekingen is geweken, zelfstandig te willen druppelen. Ook heeft het merendeel van de respondenten de mogelijkheid om zelfstandig te druppelen, dit zou echter in de toekomst per individu beoordeelt moeten worden. De respondenten gaven dus over het algemeen aan de behoefte en mogelijkheid te hebben om zelfstandig te druppelen. Als dit vergeleken wordt met het antwoord op de conclusie van de hoofdvraag benaderd vanuit de patiënt, kan geconcludeerd worden dat de zorgverleners meer informatie aan de patiënten moeten geven over het zelfstandig druppelen.

Gezamenlijke conclusie

De respondenten vinden het belangrijk dat de thuiszorg op tijd komt voor het toedienen van de oogdruppels en een respondent had voorafgaand aan de nazorg hier meer informatie over willen ontvangen. Voor de thuiszorgorganisatie geldt dat respondenten, nadat de ontstekingsfase is geweken het merendeel van de respondenten graag zelfstandig wil gaan druppelen om zo de vrijheid te hebben voor een individuele dagplanning. Hieruit kan gezamenlijk geconcludeerd worden dat de thuiszorg per individu kan vragen naar de behoefte van de patiënt of deze gene nadat het risico op ontstekingen is geweken, zelfstandig zou willen druppelen. Hierover kan de thuiszorgorganisatie ZorgSaam informatie verschaffen en tezamen met de patiënt gaan oefenen met of zonder het hulpparaatje, na voorkeur van de patiënt. Deze conclusies zijn onder anderen getrokken op basis van interviews die zijn afgenomen onder de vijf respondenten.

Advies

Het advies dat wij als projectgroep willen geven aan thuiszorgorganisatie Zorgsaam luidt als volgt: Er zou meer instructie en informatie kunnen worden verstrekt omtrent het zelfstandig druppelen van de ogen. Senioren blijken volgens onderzoek bij voorkeur via het internet of een traditionele brochure geïnformeerd te worden. Omdat het internet bij ouderen nog zeer in opkomst is, zal voor het informeren bij voorkeur een traditionele brochure gebruikt kunnen worden (Active Ageing, 2017). Het instrueren houdt in dat er meer aandacht moet worden besteed aan het oefenen met het druppelen, alvorens het druppel proces in gang gezet wordt, indien de patiënt hier voor open staat. Omdat in de eerste week eventueel nog gevaren voor ontstekingen aanwezig zijn, zou het oefenen met de druppels in de eerste week van het druppel proces kunnen worden toegepast. Zo heeft de patiënt in de eerste week een betrouwbaar gevoel en kan de patiënt, indien mogelijk de weken die volgen zelfstandiger uitvoeren.

Uit de interviews blijkt uiteindelijk dat het merendeel van de patiënten door de druppels zelf toe te dienen, meer zelfstandigheid ervaart en een betere dagplanning heeft. Hierdoor hoeven de patiënten niet meerdere keren op een dag thuis te blijven voor de zorg, waardoor ze ook meer naar buiten kunnen gaan. Dit zou voor u kunnen betekenen dat er eventueel uren vrijkomen die u in andere zorg kunt steken.

Tevens zal het hulpparaat meer onder de aandacht moeten worden gebracht omdat is gebleken dat het gebruik ervan individueel als prettig kan worden ervaren. Het hulpparaat, onder andere verkrijgbaar als Eyot®, dient als assistentie om het druppelen van het oog te vergemakkelijken. Eyot is een houder waar het flesje oogdruppels in geplaatst kan worden zodat deze niet zelfstandig boven het oog gehouden hoeft te worden. Het hulpparaatje waarin het flesje oogdruppels is geplaatst wordt boven het oog en deels op de wenkbrauw geplaatst, waarna de gebruiker recht omhoog door een ovale opening richting het plafond kijkt. Op deze wijze kan er op een stabiele manier een druppel uit het flesje recht in het desbetreffende oog vallen (Eyot, 2015).

Twee van de vijf patiënten was niet bekend met dit hulpmiddel. Dit zou in de toekomst, bij de patiënten die ervoor openstaan, meer onder de belangstelling moeten worden gebracht. Het informeren van dit hulpparaat, kan in de eerste week dat het druppel proces in gang gezet wordt. Het hulpparaat kan meegenomen worden naar de patiënt, waarnaar u eerst wat informatie vertelt over het hulpparaat, dit vervolgens samen met de patiënt gaat oefenen. De eerste week blijft de zorgverlener nog wel samen met de patiënt oefenen om gevaar op ontsteking te voorkomen. Uiteindelijk zal de patiënt het hulpparaatje kunnen toepassen bij het zelfstandiger uitvoeren van het druppelen. Uiteraard zal dit per individu verschillen. Dit zal uiteindelijk ook de zelfstandigheid bevorderen.

Discussie/aanbevelingen

Voor dit onderzoek zijn respondenten onder andere geïnterviewd over de voorlichting die zij hebben ontvangen over de nazorg van een staaroperatie. Uit de antwoorden van het afgenomen interview blijkt dat de respondenten de voorlichting over het nazorgtraject bij een staaroperatie, mondeling of

schriftelijk hebben meegekregen vanuit het ziekenhuis. Om meer inzicht te krijgen op welke manier(en) patiënten worden ingelicht of hoe patiënten worden voorbereid wordt er een advies voor een vervolgonderzoek gegeven, waarbij de onderzoekers tijdens een preoperatief spreekuur observeren welke informatie er wordt verstrekt aan de patiënt, hoe de voorzorg, operatie en nazorg wordt toegelicht.

Een andere aanbeveling is om in een vervolgonderzoek een grotere populatie te onderzoeken. In het huidige onderzoek is er gebruikt gemaakt van een populatie van vijf personen, dit brengt limitaties met zich mee. Indien er naar een grote populatie onderzoek wordt gedaan kan er een betrouwbaardere conclusie worden getrokken over de behoeftes van patiënten omtrent de nazorg bij een staaroperatie. Wanneer er een grotere populatie wordt geïnterviewd, kan er ook beter gegeneraliseerd worden. Tevens wordt bij een grotere populatie meer/beter inzicht gegeven over de mogelijkheden of patiënten zelfstandig de nazorg kunnen/ willen uitvoeren, door de ogen zelfstandig na een staaroperatie te druppelen.

In het huidige onderzoek komt naar voren dat de respondenten vaak al zorg krijgen binnen thuiszorgorganisatie ZorgSaam. Bijvoorbeeld, zorg bij het wassen/ douchen van patiënten, het aan en uittrekken van therapeutisch elastische kousen of het toedienen van medicatie. Het advies voor een vervolgonderzoek is, onderzoeken of het zinvol is om patiënten zelfstandig te laten druppelen tijdens het nazorgtraject van een staaroperatie terwijl deze patiënten al dagelijks zorg ontvangen van de thuiszorgorganisatie ZorgSaam. Hierbij kan er gekeken worden of het extra moeite kost voor de organisatie om de patiënten die dagelijks al zorg ontvangen hiernaast dagelijks te druppelen. Tevens kan er bij een vervolgonderzoek gekeken worden of de patiënten die in de ochtend en/of avond zorg ontvangen, wel zelfstandig kunnen druppelen in de middag. Uit de feedback van de overige studenten van de minor op 31-10-2018, werd aangegeven dat onderzocht moet worden of het ziekenhuis de training voor het zelfstandig druppelen aanstuurt, of dat dit alleen door de thuiszorg wordt georganiseerd en verzorgd. Verder bleek uit deze feedback dat de trainingen voor het zelfstandig druppelen persoonlijk moeten worden gegeven, omdat iedere patiënt uniek is.

Uit een voorgaand onderzoek blijkt dat volgens Konings (2000) ouderen de regie wordt ontnomen van verschillende handelingen, wat uiteindelijk weer kan leiden tot passiviteit bij de ouderen en de neiging om de zelfstandigheid op te geven. Door een daling in de zelfstandigheid voelen de ouderen zich meer afhankelijk, wat uiteindelijk leidt tot een aantasting van het welzijn. In een vervolgonderzoek kan dit worden meegenomen en verder worden uitgezocht in hoeverre hiervan sprake is binnen de thuiszorgorganisatie ZorgSaam.

Uit de interviews is gebleken dat de patiënten eerder een adviserende dan een consulterende rol aannemen binnen de participatieladder. Wanneer de patiënten daadwerkelijk zelfstandig zullen druppelen, zal onderzocht moeten worden of de rol van de patiënten verschuift naar samenwerken.

Literatuurlijst

Active Ageing. (2017, 1 juni). *Informatievoorziening senioren over langer zelfstandig thuis wonen moet beter*. Geraadpleegd op 30 oktober, van <http://activeageing.nl/informatievoorziening-senioren-over-langer-zelfstandig-thuis-wonen-moet-beter/>

Blanken, J. (2000, mei). zelfstandigheid van ouderen in zorgcentra bedreigd. Geraadpleegd op 23 oktober 2018, van <https://www.hogeveer.nl/include/Zelfstandigheid%20van%20ouderen.pdf>

CBO. (2013). *Handboek patiënten/cliëntenparticipatie*. Geraadpleegd op 23 oktober 2018, van https://www.participatiekompas.nl/sites/default/files/CBO_handboek-patientenparticipatie-maart-2013.pdf

Dedding, C., & Slager, M. (2013). *De rafels van participatie in de gezondheidszorg; van participierend patiënt naar participerende omgeving*. Den Haag, Nederland: Boom Lemma.

Eyot.(2015). *Wat is Eyot?* Geraadpleegd op 30 oktober, van <http://eyot.nl/>

Het geven van voorlichting. (2008). Geraadpleegd op 7 november 2018, van <https://educatie-en-school.infonu.nl/methodiek/21726-het-geven-van-voorlichting.html>

Hopman, M. (2011, 1 mei). staar herkennen en behandelen. Geraadpleegd op 4 september 2018, van <https://www.gezondheidsnet.nl/zien/staar-herkennen-en-behandelen>

Machielse, A. (2018). vrijwillige maatjes voor ouderen. *journal of social interventions*, 27(4), 69–90. Geraadpleegd van <https://repository.uvh.nl/uvh/bitstream/handle/11439/3150/558-1873-1-PB.pdf?sequence=1>

Oogfonds. (2018, 9 januari). Wat is staar? Geraadpleegd op 4 september 2018, van <https://oogfonds.nl/oogziektes/staar/wat-is-staar/>

Participatiekompas. (z.d.). Over Patiëntenparticipatie | Participatiekompas. Geraadpleegd op 4 september 2018, van <https://www.participatiekompas.nl/over-participatiekompas/over-pati%C3%ABntenparticipatie>

Plasschaert, L. (2002). *Taalcommunicatie met ouderen, ook in probleemsituaties.*(1e ed.). Leuven-Apeldoorn, België-Nederland. Garant.

Porela-Tiihonen, S., Kokki, H., Kaarniranta, K., & Kokki, M. (2016, 25 april). recovery after cataract surgery. Geraadpleegd op 4 september 2018, van <https://onlinelibrary.wiley.com/action/cookieAbsent>

Van Putten, M. (2012). De diabetische voet en de Simm's classificatie. Geraadpleegd op 24 oktober 2018, van <https://link.springer.com/book/10.1007%2F978-90-313-9225-4>

Redactie ZorgkaartNederland. (2015, 7 mei). Hoeveel mensen hebben staar? - Staar. Geraadpleegd op 4 september 2018, van <https://www.zorgkaartnederland.nl/aandoeningen/staar/artikelen/hoeveel-mensen-hebben-staar>

Van der Vos, N. (2014). *Zelfredzaamheid.*Geraadpleegd op 25 oktober 2018, van http://zorgbelang-zuidholland.nl/uploads/editor/Rapportage_Zelfredzaamheid.pdf

Verstraeten, M. (2016). Oog voor druppelen. Tijdschrift voor Verzorgende, (48), 21 – 25. Geraadpleegd op 25 september 2018, van <https://link.springer.com/article/10.1007/s41183-016-0128-5>

Bijlage 1: interviews

INTERVIEW 1

Interviewer: Goedendag, allereerst beginnen we met een kort introductie. We zijn studenten huidtherapie van de Haagse Hogeschool. We vinden het heel fijn dat u wilt deelnemen aan het interview, op dit moment volgen we de minor Patiëntenparticipatie gezondheidszorg. Voor deze minor onderzoeken wij het nazorgtraject van patiënten met staar na een staaroperatie. Dit interview zal ongeveer 10 tot 15 min in beslag nemen

en daarbij heeft u dus toestemming geven om het op te nemen met een audio zodat wij dit achteraf nog terug kunnen luisteren. De informatie die u hier verteld zal uitsluitend gebruikt worden voor dit project.

Interviewer: Wij hebben u dus benaderd omdat u een staaroperatie heeft ondergaan en onder behandeling bent geweest bij de thuiszorgorganisatie Zorgsaam. Klopt dat?

Patiënt: Dat klopt!

Interviewer: De gegevens worden anoniem verwerkt, dus uw naam wordt niet benoemt.

Patiënt: Ja, dat is fijn.

Interviewer: Dan gaan we starten met het interview, we beginnen met wat persoonlijke vragen.
Waar woont u?

Patiënt: In Terneuzen.

Interviewer: En bent u samenwonend?

Patiënt: Nee ik ben alleen.

Interviewer: Hoe oud bent u?

Patiënt: 76 jaar

Interviewer: Heeft u kinderen?

Patiënt: Ja 1 dochter

Interviewer: Oké, en wat is haar leeftijd?

Patiënt: 49 jaar

Interviewer: Woont ze ook een beetje dichtbij?

Patiënt: 5 km hier vandaan

Interviewer: Hoe is het met u lichamelijke gezondheid?

Patiënt: Ja niet zo best, ik heb Parkinson en ik heb reuma. Dus dat is niet zo fijn en het gaat langzaam achteruit natuurlijk. Reuma heb ik al vanaf mijn 18^e jaar dus dat ben ik wel gewend maar Parkinson is minder natuurlijk.

Interviewer: Ook progressief hé?

Patiënt: Ja, ja

Interviewer: Er zullen nu wat vragen komen over het gehele traject van de staaroperatie. Dus hoe heeft u dit traject ervaren? Hier gaat het om het traject van het krijgen van de diagnose tot aan de staaroperatie.

Patiënt: Ja dat is allemaal goed verlopen, meer kan ik er eigenlijk niet over zeggen het is gewoon goed gegaan.

Interviewer: Want hoe bent u erachter gekomen dat u staar had?

Patiënt: Even denken, ik ging kijken voor een nieuwe bril en toen zei dat meisje die mijn ogen aan het opmeten was ; 'je moet eens naar de oogarts gaan, want ik zie wel een verschil'. Want ik had eerst trombose in mijn oog, daar heb ik 3 keer een injectie in gehad en toen was het verbeterd en toen bleek natuurlijk ook dat ik staar had. Ouderdomsstaar.

Interviewer: Met welke zorgverleners bent u in contact gekomen? Toen u naar de oogarts ging? Was dat de huisarts?

Patiënt: Nee ik ben niet bij de huisarts geweest, nee ik ben gelijk naar de oogarts doorgestuurd.

Interviewer: En die heeft bij u de injecties gedaan en direct ook de staar geconstateerd?

Patiënt: Die injecties waren een poosje ervoor, daar zat wel even wat tijd tussen de injecties en toen pas de staar.

Interviewer: Oké, dus u bent eerst behandeld geweest voor de trombose in het oog en wanneer dat aan de betere hand was bent u weer verder gegaan met de oogarts om te kijken voor de staaroperatie.

Patiënt: Ja klopt.

Interviewer: En wat is er in dat gesprek met oogarts naar voren gekomen?

Patiënt: dat het geopereerd moet worden. Toen heb ik nog gevraagd of het uitgesteld kon worden want ik kon nog wel redelijk goed in de verte kijken en toen hebben ze nog wel een half jaar gewacht.

Interviewer: En was het dan in 1 oog staar of had u het in beide ogen?

Patiënt: Allebei, ja.

Interviewer: Dus de ogen zijn na elkaar behandeld

Patiënt: Ja. Zat iets van 4 weken tussen geloof ik

Interviewer: Heeft de oogarts u goed geïnformeerd over alles wat u te wachten stond?

Patiënt: Ja best wel

Interviewer: Bent u naar uw idee voldoende ingelicht over hoe de nazorg is verlopen?

Patiënt: Ja hoor.

Interviewer: Waren er na de operatie nog onduidelijkheden waar u mee zat en wat u graag had willen horen van de arts?

Patiënt: Nee, er was eigenlijk geen verrassing.

Interviewer: Nou dat is goed om te horen.

Patiënt: De thuiszorg komt hier al 6 jaar ongeveer voor mijn elastische kousen, om de kousen uit en aan te doen dus die hebben ook gedruppeld elke keer.

Interviewer: Dat is ook fijn dat het een bekend gezicht is.

patiënt: Ja.

Interview: Om een indruk te krijgen van het oogdruppel proces hebben we de volgende vragen samengesteld die we nu gaan behandelen.

Interviewer: Op welke manier werd u ingelicht over het druppelen van de ogen na de staaroperatie?

Patiënt: Dat vertelden ze in het ziekenhuis, dat is in Oostburg dat ziekenhuis waar de staaroperatie heeft plaatsgevonden

Interviewer: Oké, en hun vertelden dat de ogen gedruppeld moesten worden en moest daarvoor de zorg zelf opstarten of werd dat voor u geregeld?

Patiënt: Dat werd geregeld door thuiszorg hier.

Interviewer: Vond u het een fijne manier hoe u werd ingelicht over het druppelen van de ogen?

Patiënt: Ja hoor.

Interviewer: Kunt u ook wat vertellen over het oog druppelen?

Patiënt: 's morgens 1 druppel, 'middags 1 druppel en 's avonds ook 1 druppel, dus 3 keer op een dag maar 's avonds was er ook een dikkere druppel met ander spul.

Interviewer: Dus het waren 2 verschillende middelen?

Patiënt: Ja 2 verschillende druppels.

Interviewer: En dan 1 maal steeds een druppel dus niet meerdere druppels achter elkaar?

Patiënt: Ja steeds 1 druppel per keer.

Interviewer: Moest dat ook echt nog op vaste tijden?

Patiënt: Nou eigenlijk wel, maar er liep steeds wat uit dus ene keer waren ze er wat vroeger en andere keer weer wat later. Maar dat ging allemaal goed hoor. Het kwam ook niet zo heel nauw.

Interviewer: En hoe lang heeft dat traject van het ogen geduurd?

Patiënt: 6 weken ongeveer.

Interviewer: Heeft u ook oogdruppels moeten gebruiken voor de operatie?

Patiënt: Nee voor de operatie helemaal niks

Interviewer: Hoe werden de oogdruppels toegediend?

Patiënt: Mijn hoofd moest naar achter gekanteld worden toen werd er gedruppeld en na het druppelen het oog even dicht houden zodat het kon intrekken en meer was het eigenlijk niet, was allemaal zo gebeurd.

Interviewer: Hoe vaak werden deze oogdruppels toegediend? Dat heeft u net verteld, 3 keer per dag waarvan de laatste dus een ander middel was die ook wat dikker voelde.

Patiënt: Ja

Interviewer: Hoe heeft u het gebruik van deze oogdruppels ervaren?

Patiënt: Ja was voor mij helemaal geen probleem. Goed.

Interviewer: Waren er naast het druppelen nog andere handelingen die hoorden bij de nazorg?

Patiënt: Nee

Interviewer: Bijvoorbeeld van te voren de ogen schoonmaken of desinfecteren?

Patiënt: Nee hoor, alleen de oogdruppels toedienen en dat was het.

Interviewer: Om de nazorg in beeld te brengen hebben we hierover ook een aantal vragen die we u nu gaan stellen. Kunt u vertellen hoe de nazorg is verlopen na uw staaroperatie?

Patiënt: Ja goed. Allemaal goed ik heb er geen klachten over.

Interviewer: Hoe heeft u de hulp van het toedienen van de oogdruppels ervaren?

Patiënt: Ja heel goed. Dat zijn allemaal de bekende zusters die hier altijd komen dus dat is prettig.

Interviewer: De zusters komen dan ook voor andere zorg en kwamen ook voor het druppelen van de ogen maar verder was het dat qua zorg?

Patiënt: Ja dat was het. Ja en ik wordt dan nog 3 keer in de week gedoucht maar dat is de gewone zorg.

Interviewer: Waren er bijvoorbeeld handelingen die volgens u zelfstandiger hadden gekund?

Patiënt: Nee het ging allemaal hartstikke goed.

Interviewer: Zag u zelf de mogelijkheid om de oogdruppels zelf toe te dienen of dat het bijvoorbeeld door iemand uit uw familie werd gedaan?

Patiënt: Ja heb het 1 keer zelf gedaan toen waren ze heel laat om een uur of 4 en anders dacht ik dat het te kort op elkaar zou zijn. Dus heb het 1 keer zelf gedaan.

Interviewer: En dat ging goed?

Patiënt: Moeilijk, maar het ging. Maar het was geen ideale situatie om het zelf te doen. Het is moeilijker natuurlijk.

Interviewer: Wat maakte het lastig?

Patiënt: Zo precies moet je zijn en als je alleen bent weet je ook niet zeker of de druppel wel in je oog valt. Dus dat is wel 1 keer gebeurd hoor.

Interviewer: En speelt de Parkinson daar ook nog een belemmerende rol in?

Patiënt: Nee hoor en de reuma ook niet echt.

Interviewer: Dus het is echt puur lastig om in te schatten of de druppel goed in het oog terecht komt.

Patiënt: Ja precies.

Interviewer: Op welke manier zou u goed geïnstrueerd worden om zelf de ogen te druppelen?

Patiënt: Er is schijnbaar ook een speciaal hulpmiddel voor, dat heb ik ook pas gehoord hoor.

Interviewer: En wat voor hulpmiddel is dat?

Patiënt: Ik zou het eerlijk gezegd niet weten eigenlijk, het is me niet bekend. Ze kwamen bij mij toch al voor andere zorg dus het was heel makkelijk om voor het druppelen ook zorg te krijgen natuurlijk. En toen ik klaar was met het druppelen vertelde iemand mij over het hulpmiddel dat het bestond.

Interviewer: Had u het fijn gevonden om het eerder te weten zodat u het misschien wel zal had kunnen doen?

Patiënt: Ja dat had ik misschien toch wel fijn gevonden dat ik het zelf gekund had.

Interview: Had u nog andere behoeftes of opmerkingen omtrent de nazorg van de ogen?

Patiënt: Nee het is allemaal goed verlopen

Interview: Nou dat is fijn om te horen. Dan was dit het einde van het interview. Heel erg bedankt dat u mee wilde doen.

INTERVIEW 2

Interviewer: Goedemiddag, Als allereerst bedankt dat u mee wil doen aan dit interview. U had al van ons vernomen dat het interview over het nazorgtraject van staar gaat. Het interview zal 10 tot 15 minuten in beslag nemen en u heeft ons ook toestemming gegeven om dit gesprek op te nemen zodat wij dit later nog terug kunnen luisteren. Verder zal dit gesprek anoniem blijven en alleen voor dit onderzoek gebruikt worden.

Interviewer: Begin ik als allereerst even met wat algemene vragen, we waren hiervoor al een beetje aan het kletsen. U woont in Terneuzen en u woont samen met uw vrouw. Heeft u ook kinderen?

Patiënt: Ja 2 kinderen

Interviewer: en hoe oud bent u?

Patiënt: 80 jaar

Interviewer: Mooie leeftijd. Hoe is het met uw lichamelijke gezondheid?

Patiënt: Nou ja ik heb wel veel pech gehad dit jaar. Ik heb een oogtrombose gehad dus ik zie minder en 2 staaroperaties ondergaan. De laatste operatie was op 30 juli.

Interviewer: Dat is nog niet zo lang geleden. Dus voorafgaand de trombose..

Patiënt: Ja dat was in Februari dit jaar en dat heeft nogal wat problemen opgeleverd. Dat is niet helemaal goed geworden. Daar heeft ook geen operatie aan geholpen en dan heb ik nog geluk gehad met die trombose want ik had er blind van kunnen worden.

vrouw van patiënt: ik vind het ook wel belangrijk dat je naar voren moet brengen dat je medicijnen voor je hart en bloeddruk slikt. Dat is ook heel belangrijk.

Patiënt: Ja maar hoge bloeddruk dat merk je niet direct, meestal. Maar mijn ogen zijn wel echt fysiek merkbaar.

Interviewer: Dan gaan we nu verder met wat gerichte vragen over het traject. Dit gaat over het traject van de diagnose van staar tot aan de operatie.

Interviewer: Met welke zorgverleners bent u in contact gekomen?

Patiënt: Nou met thuisorganisatie Zorgsaam, de oogartsen van Zorgsaam. Maar dat is wel moeizaam gegaan want normaal moet je meer dan een jaar wachten voordat je dus wordt geopereerd. Maar omdat mijn echtgenote ook slecht ziet, ze heeft macula degeneratie, heb ik dus zorgverzekeraar ingeschakeld of ik dus eerder kon worden geholpen want zou een risico zijn als we beide niet goed konden zien.

Interviewer: Was het zo dat u klachten had, u bent natuurlijk ook voor de trombose toen behandeld, en daarvoor apart naar de huisarts bent gegaan of zat u toen al in het traject staar?

Patiënt: nee, de trombose is een heel geval apart maar vorig jaar had mijn oogarts al gezegd, ongeveer precies een jaar geleden, 'ik wil je voor staar nog eens volgen' en toen ontstond er eigenlijk een probleem ik moest in Februari bellen om een afspraak te maken in Maart maar dat kon niet want het was te druk en toen kon in pas in Mei terecht. Dat beviel me niet eigenlijk en toen heb ik dus aan de bel getrokken. Daarna kreeg ik toevalligerwijs binnen een paar dagen de trombose-oog. Ik kende het niet en toen ben ik naar de huisarts gegaan en toen ontstond er eigenlijk een probleem want die huisarts kon niks ontdekken en toen vertelde die me dat ik langs de opticien moest. Vervolgens heeft de opticien eigenlijk alarm geslagen naar de huisarts dat ik gelijk een afspraak moet maken bij de oogarts.

Interviewer: Want wat merkte je aan de trombose oog?

Patiënt: Er is een foto gemaakt van mijn oog en die zag toen wat er fout was. Dus toen is het pas ontdekt. De oogarts was er niet zo gelukkig mee en zei dat ik gelijk aan de bel moest trekken. Maar de huisarts kon eigenlijk in eerst instantie niks ontdekken. Zo is het gebeurd eigenlijk. Ik weet niet of het nu beter was gegaan met het oog als ik eerder was gekomen bij de oogarts.

Interviewer: Kan ik daar ook uit concluderen dat u dat traject niet heel prettig heeft ervaren?

Patiënt: Nee niet zo prettig. Maar ik kon toen wel snel behandeld worden aan de staar maar dat staat los van die trombose. Het tweede oog is buitengewoon snel behandeld in verhouding met het eerste oog.

Interviewer: Vond u dat prettig dat dat vrij snel achter elkaar ging?

Patiënt: Ik mocht kiezen, ik heb dus gekozen voor zo snel mogelijk achter elkaar.

Interviewer: Bent u ook voldoende ingelicht over hoe de nazorg zou gaan verlopen?

Patiënt: Nou goed het is me verteld ja. Ik kreeg wat flyers mee uit het ziekenhuis over hoe het werkte. Ik kende het verder niet eigenlijk. Ik wist ook niet precies wat staar was, nouja zo ongeveer misschien wel maar ik wist niet dat het de meest voorkomende operatie op de wereld is.

Interviewer: Bent u alleen met flyers ingelicht over de nazorg of is het ook mondeling verteld door de art?

Patiënt: Nou nee eigenlijk niet zoveel door de arts, wel door de assistenten. Ik heb niet vaak een arts gesproken. Dat komt ook omdat ze in die tijd te weinig artsen hadden in het ziekenhuis.

Interview: En door de organisatie Zorgzaam, bent u daar nog over ingelicht hoe de nazorg eruit zou gaan zien?

Patiënt: Op papier.

Interview: Vindt u het jammer dat het allemaal via papierwerk en flyers moest gaan?

Patiënt: Ja best wel. Vooral dus ook omdat ik die trombose had, want die wilde ik er wel bij betrekken. Dat is uiteindelijk wel gegaan maar dat duurde wel erg lang. De afdeling vond ik ook slecht te bereiken dat ik soms wel een half uur aan de telefoon moest wachten. Ik denk dat het lag aan het personeelstekort. Nu is er wel een oogarts bijgekomen en dat merk je nu wel heel erg. Vooral bij mijn echtgenote die op dit moment met haar ogen behandeld wordt.

Interviewer: Dus er was ook niet echt een punt waar je vragen kon stellen?

Patiënt: Nee, er werd ook niet verteld dat er wat bijwerkingen waren in het oog en dat wist ik dan wel weer omdat die opticien zo goed en alert reageerde. Maar dat ben ik niet in het ziekenhuis te weten gekomen.

Interviewer: Dat zou dan eigenlijk ook vanuit het ziekenhuis moeten gebeuren

Patiënt: eigenlijk had het dus bij het ziekenhuis verteld moeten worden en ook veel sneller.

Interviewer: Dan heb ik wat vragen om een indruk te krijgen over het oogdruppel proces. Op welke manier bent u ingelicht over het druppelen van de ogen na de staaroperatie?

Patiënt: Nou dat wisten we omdat we al eerder gebruik hebben gemaakt omdat mijn echtgenote mij niet kan druppelen kwamen ze bij ons thuis voor een andere zorg maar ze namen het druppelen er gewoon in mee. Dus dat is wel goed gegaan eigenlijk. Dat is ook al eerder gebeurd eigenlijk maar dan niet voor staar. Dus we wisten precies het proces hoe het er aan toe zou gaan. De nazorg van de thuiszorg liep heel goed.

Interviewer: Dat was eigenlijk omdat u het al wist hoe het proces zou gaan. Maar stel u wist dit niet was het misschien wel heel anders gelopen?

Patiënt: Nou ja dat weet je natuurlijk niet want dan was ik misschien naar de huisarts gegaan en gevraagd van ik kan mijn ogen niet druppelen hoe zit het verder. Wie kan het doen.

Interviewer: Vond u het dan ook prettig hoe het nu is verlopen?

Patiënt: Ik vond het wel fijn! Ik kende de mogelijkheden in dat geval. Bij het ene oog hebben zie iets langer door gedruppeld dan bij het andere oog. Ik had ook inmiddels al een apparaatje gekocht wat je dus kan gebruiken bij het oog druppelen. Ik kan niet zomaar met het flesje druppelen. Ik had op een gegeven moment zoveel druppels want ik moest ook gedruppeld worden voor de trombose. Dus dat was best wel veel werk maar ze waren er goed bij en 's ochtend 's middags en 's avonds kwamen ze dan langs.

Interviewer: Ze druppelden u met het apparaatje?

Patiënt: Nee dat niet, ik legde er op toe dat de eerste week na de operatie dat iemand het deed want je wilt natuurlijk geen ontstekingen hebben binnen een week, dat heb ik dus voor mezelf voorgenomen. Bij de tweede oog operatie heb ik het sneller overgenomen want ja dan weet je het wel zo'n beetje.

Interviewer: Voor de staaroperatie moest u toen nog bepaalde druppels toegediend krijgen?

Patiënt: Ja, dat was een ontsmetting eigenlijk voor de operatie dus een dag ervoor moest dat gebeuren.

Interviewer: We hebben het net al een beetje over het oogdruppelen gehad maar hoe dienden ze eigenlijk de oogdruppels toe?

Patiënt: Handmatig gewoon.

Interviewer: En moest u daarvoor liggen?

Patiënt: Nee ik mocht gewoon blijven zitten en de druppelden gewoon in mijn oog

Interviewer: Hoe vaak per dag moest het gedruppeld worden?

Patiënt: 's morgens 's middags en 's avonds. 2 keer per dag. En dan had ik die andere druppel nog voor de trombose, die namen ze ook mee. Dan wachtten ze vaak 5 minuten dat ze die trombose druppel ook gelijk konden geven. Die vond ik nog veel belangrijker.

Interviewer: Hoe heeft u de oogdruppels ervaren? Het gebruik ervan

Patiënt: Ja ik had er geen last van. Nu ben ik er mee gestopt hoor want na een tijdje mag je er mee stoppen. Maar dat was ook wel opvallend wat bij het eerste oog vertelden ze me dat het flesje gewoon opgemaakt moest worden en bij het tweede oog kon ik gewoon tijdig stoppen.

Interviewer: Hoelang moest u officieel gedruppeld worden?

Patiënt: De regel is opmaken. Gewoon netjes opmaken. Dus ik kreeg van te voren al bij de apotheek druppels mee en dan is het de bedoeling dat je die opmaakt. En dan krijg je dus twee flesjes mee met twee verschillende soorten druppels

Interviewer: En kan u nog herinneren hoeveel weken u bezig bent geweest met druppelen?

Patiënt: Nou wel meer dan een maand hoor. Zeker het eerste oog wel. Alleen mocht ik dan wel met die andere druppels stoppen, dat was een iets dikker mengsel voor de avond. Twee keer per dag voor die ene en die andere was 1 keer per dag en dan 's avonds.

Interviewer: Dus dan had u voor de staar in totaal 3 druppels?

Patiënt: Ja 3 druppels inderdaad.

Interviewer: Waren er naast het druppelen nog andere handelingen die gedaan moesten worden?

Patiënt: Nee, ik moest zelf opletten maar dat is logisch natuurlijk. Het belangrijkste was dat de druppels in het oog terecht kwamen. Maar het was vrij simpel.

Interviewer: Dat heeft u dan zelf kunnen doen met behulp van dat apparaatje

Patiënt: Ja ik had twee apparaatjes, 1 voor die trombose druppels die gebruik ik nog steeds en die andere was dus voor de staar.

Interviewer: Want wat maakt het apparaatje gemakkelijk om het zelf te doen?

Patiënt: Nou je zet het apparaat op je ooglid en je voorhoofd. Vervolgens buig je helemaal met je hoofd naar achteren en kijk je naar het plafond, dan moet je in een ovaal kijken en dan wordt er gedruppeld. Kan ook wel eens mis gaan hoor want als je niet goed open doet dan komt de druppel niet in het oog. Maar het zijn goede apparaatjes hoor.

Interviewer: U moet nog wel handmatig zelf druppelen?

Patiënt: Ja klopt. Maar goed het is wel een uitkomst. Een uitkomst in zoverre als mijn dochter is bijvoorbeeld dan doet zij het wel even want dat is natuurlijk veel handiger dan. Maar je kan moeilijk blijven vragen aan de zorg of ze 's avonds willen komen, ik weet wel dat het kan maar iemand hoeft niet voor een druppel te komen als ik ook het apparaat thuis heb. Alleen vind dat ze er niet goed genoeg op wijzen dat er hulppapparaten zijn.

Interviewer: Vindt u het fijn om het zelfstandig uit te kunnen voeren?

Patiënt: Ja zeker! Ik wil het kunnen doen wanneer ik het zelf wil.

Interviewer: Dan hebben we nog wat vragen over om de nazorg wat meer in kaart te brengen. Kunt u vertellen hoe de nazorg verder verlopen is, hier hebben we het al een beetje over gehad maar moest u zelf contact opnemen met de thuisorganisatie?

Patiënt: Na een maand wordt je verzocht te komen. De operatie gebeurt in Oostburg dus niet hier in Terneuzen. Daar krijg je al meteen de afspraak mee dan en dan moet je op controle komen. Wat mij dan wel verbaast is dat de controle niet met een arts plaatsvindt maar met een optometrist.

Interview: Want voor thuis had u ook al hulp dat ze kwamen druppelen in het begin, moest u deze zorg ook zelf opstarten?

Patiënt: Ja dit moest ik zelf opstarten. Kijk normaal heb je een partner die dat kan maar mijn partner die kan dat niet.

Interviewer: Hoe heeft u de hulp ervaren?

Patiënt: Goed. Dat is allemaal keurig gegaan allemaal. Vaak wel op tijd soms iets later en enkele keer een misverstand maar meestal gewoon goed. En altijd vriendelijk. Niet te beroerd om te helpen voor andere dingen.

Interview: Zijn er dingen in het nazorgtraject waar u achter bent gekomen wat voor u echt een verrassing was? Wat u al eerder had willen horen/lezen?

Patiënt: Nou na de operatie kwamen ze erachter dat ik ook een lichte macula heb aan beide ogen. De oogarts riep toen net voor de operatie dat ik ook nog macula heb maar ik kon het toen op dat moment niet vragen van hoe of wat en dat is me wel tegen gevallen dat het zo tussendoor werd verteld.

Interview: Heeft u van de artsen of de thuisorganisatie nog informatie gemist?

Patiënt: nee, ik heb het zelf opgezocht. Maar ik moet zeggen ik kreeg flyers voor de operatie en daar stond ook onder andere het proces van druppelen beschreven. Alleen niet de mogelijkheden dat je die nazorg ook via de thuiszorg zou kunnen krijgen. Ik had ook al van mijn zus, die woont alleen en is weduwe, die laat zich ook druppelen dus ik wist al de mogelijkheden van de thuiszorg bij het nazorgtraject.

Interview: Wat betreft het oog druppelen zelf, heb ik nog een volgende vraag. Is er een manier wat voor u goed werkte waarbij de thuiszorg u heeft geïnstrueerd om het druppelen zelf te doen?

Patiënt: Ik heb wel eens instructie gehad van een vrouwelijke arts, die zei 'kom eens voor de spiegel staan en zo moet je het doen'. En bovendien in het begin wilde ik het ook niet zelf doen omdat ik bang was voor eventuele ontstekingen.

Interview: Voor bij de instructie zouden ze dan ook het hulpparaatje kunnen introduceren?

Patiënt: Ja eigenlijk wel. Ik moest er zelf opkomen en toevallig wist ik dat er een hulpparaatje bestond.

Interviewer: Dan zijn we bij de laatste vraag aangekomen. Heeft u nog andere behoeftes of opmerkingen omtrent de nazorg van staar?

Patiënt: Nou ik denk zelf wel, in mijn geval ben ik niet een gewoon staargeval. Ze zouden wat mij betreft sneller bij de oogarts moeten komen. 8 november bijvoorbeeld ga ik voor het eerst na een oogarts na de operatie. En de wachttijden misschien wat korter maken maar gelukkig had ik daar geen last van. Maar het belangrijkste vind ik dat je eerder een oogarts moet kunnen spreken.

Interviewer: Dan was dit het interview! Wij willen u heel erg bedanken dat u heeft meegedaan aan het interview.

INTERVIEW 3

Interviewer: Goedendag, we zullen allereerst onszelf even introduceren en waarover het gesprek precies zal gaan. Wij zijn studenten huidtherapie aan de Haagse Hogeschool. We vinden het heel fijn dat u mee wilt doen aan het interview. Op dit moment volgen wij de minor Patiëntenparticipatie gezondheidszorg. Voor deze minor onderzoeken wij het nazorgtraject van patiënten die een staaroperatie hebben ondergaan. Dit interview zal ongeveer 10 tot 15 minuten in beslag nemen en u heeft toestemming gegeven om dit te laten opnemen zodat wij dit later nog kunnen beluisteren. De informatie die u hier verteld zal uitsluitend gebruikt worden voor het onderzoek. Wij hebben u dus benaderd omdat u een staaroperatie heeft ondergaan en u onder behandeling bent geweest bij thuiszorgorganisatie Zorgzaam.

Interviewer: Dan beginnen we eerst met een introductie die bestaat uit een paar vragen. Allereerst waar woont u?

Patiënt: In Terneuzen.

Interviewer: Bent u samenwonend?

Patiënt: Nou ja en nee, ik woon hier eigenlijk alleen maar mijn man is vorig jaar overleden ik heb nog wel een zwaar gehandicapte dochter, die woont wel ergens anders maar ze komt ook nog af en toe naar huis. Vaak in het weekend.

Interviewer: Mag ik vragen hoe oud u bent?

Patiënt: 85 jaar

Interviewer: Hoe is het met u lichamelijke gezondheid?

Patiënt: Goed en niet goed. Ik ben nog nooit ziek geweest maar ik heb 3 en half jaar terug reuma gekregen. Aan de hand van de reuma heb ik prednison gekregen en heb ik suiker gekregen. Type 2. En ik heb 4 jaar terug borstkanker gekregen en mijn borst is geamputeerd.

Interviewer: Dan gaan we verder met een paar vragen over het gehele traject van de staaroperatie, van de diagnose van de staar tot aan de operatie. Hoe heeft u dit traject ervaren?

Patiënt: Dat was eigenlijk niet zo prettig want ik ging voor een nieuwe bril want ik dacht dat mijn bril te oud was, ik begon namelijk slechter te zien. Ik ging naar de opticien en die kon mijn ogen niet meer opmeten, bleek dus dat er op 1 oog staar zat. Dus die heeft een brief meegegeven voor de huisarts, en mijn huisarts heeft me naar de oogarts gestuurd en toen hebben ze gekeken. Vervolgens moest ik 9 maanden wachten voordat ik aan de beurt was voor de staaroperatie. Dus dat vond ik niet zo'n prettig idee. Er is toen gezegd dat mijn linkeroog goed was. Maar ik had in Augustus het preoperatief onderzoek en toen zeiden ze dat het op mijn linkeroog ook staar zit.

Interviewer: Met welke zorgverleners bent u allemaal in contact gekomen?

Patiënt: Zorgverleners van Zorgzaam, ik ben natuurlijk naar de opticien gegaan toen naar de huisarts en toen geopereerd door een oogarts. Ik zei dat ik zelf wel wilde druppelen na de operatie maar ik heb natuurlijk reuma, dat heb ik aangegeven dat ik niet heel veel kan en toen zeiden ze dat ik het niet zelf kon doen. Toen hebben ze in het ziekenhuis thuiszorgorganisatie Zorgzaam en die hebben mij toen steeds gedruppeld. En dat hebben ze eigenlijk ruim 4 weken gedaan. Toen kwam ze 3 keer per dag langs.

Interviewer: Fijn dat ze het voor u hadden geregeld.

Patiënt: Ja, ja. Die vrouw van de thuiszorg die mij druppelt zei ook dat ik niet zelf moest gaan druppelen want dat zou ten koste gaan van mijn ogen dat het niet goed gedaan zou worden.

Interviewer: Dat vond u ook zelf een fijn gevoel dat het gedaan werd?

Patiënt: Ja, ik vond het wel heel fijn. Het gaat er niet om wat ik wel, want ik alles wel heel graag zelf maar het is beter voor mijn oog dat het gedaan wordt. De thuiszorg komt dan voor het druppel 's morgens niet voor half 10 en dan 's middags om een uur of 2/3uur en 's avonds tussen 8 en 9, maar ik ben toch heel veel thuis dus dat was voor mij geen probleem. De thuiszorg vroeg zelf ook 'zou je het zelf willen proberen' en toen zei ik nou ik zou het wel willen proberen maar stel je voor dat mijn linkeroog ook nog gedaan moet worden dan kan ik het misschien wel zelf. Toen heeft ze er nog een week bijgestaan en nu doe ik het uiteindelijk helemaal zelf en dat gaat helemaal prima. Het enige probleem is mijn reuma hand maar ik ben heel goed geholpen echt!

Interviewer: Dus ze hadden u goed geholpen en geadviseerd hoe u zelf het oog kon druppelen?

Patiënt: Ja, ja dan stond ze erbij dat heeft ze denk een week gedaan en toen heb ik het zelf geleerd eigenlijk. Het zijn allemaal hartstikke leuke dames. Want ze hadden het toch altijd druk want 's avonds moet je twee druppels doen, 3 op een dag en voor 's avonds dan nog een vierde erbij dat

was ook een dikker mengsel. Dus dan moest eerst dat dunne druppeltje erin en dan 5 minuten wachten totdat ze dat dikkere druppeltje erin konden doen.

Interviewer: En dat werd ook steeds zo gedaan?

Patiënt: Dan bleven gewoon even wachten totdat het weer tijd was voor het druppeltje, nee ik ben fantastisch geholpen. En ze zeiden ook altijd, als het zelf niet lukt gewoon bellen dan komen we gewoon langs.

Interviewer: Dus als ik het goed begrijp hebben ze er een week bijgestaan om te helpen en om het u te leren en daarna heeft u het zelf gedaan? En 's avonds kwamen ze dan wel langs om te druppelen?

Patiënt: Ja 's avonds zijn ze nog een enkele keer geweest voor die dikke druppel, maar toen heb ik aangegeven dat die dikke druppel ook wel lukte en heb ik dit ook zelf gedaan.

Interviewer: Vindt u het fijn dat u het zelf kan?

Patiënt: Ja tuurlijk wel. Want als ik straks behandeld wordt voor mijn linkeroog dan wil ik het wel zelf gaan oppakken. Misschien de eerste week wel met hulp maar daarna wil ik het wel zelf gaan doen als de kans voor een ontsteking ook over is. De eerste week is het belangrijkste natuurlijk.

Interviewer: Bent u naar uw idee voldoende ingelicht over hoe de nazorg zou gaan verlopen?

Patiënt: Ik heb dan 2 brieven erover gehad. Je kan eigenlijk na een week kon je eigenlijk alles weer doen, je mocht bijvoorbeeld niet rekken of bukken. Dat is natuurlijk wel goed uitgelegd.

Interviewer: Kreeg u al deze informatie op papier of werd het ook nog echt aan uw zelf verteld?

Patiënt: Nee hoor dat is ook verteld.

Interviewer: Is dat voor de operatie aan u verteld?

Patiënt: Ja bij het preoperatief onderzoek is dat al verteld en in het ziekenhuis na de operatie is het nog een keer verteld.

Interviewer: Vond u de manier van het inlichten prettig?

Patiënt: Ja hoor. Alleen het 9 maanden wachten vond ik verschrikkelijk.

Interviewer: Moest u voor de operatie nog oogdruppels gebruiken ter voorbereiding op de operatie?

Patiënt: Nee

Interviewer: Het toedienen van de oogdruppels deed u zelf, hoofd naar achteren en dan 1 druppeltje...

Patiënt: Ja klopt en ik heb ook nog zo'n hulpparaat gehaald bij de apotheek.

Interviewer: Is dat een goed hulpmiddel?

Patiënt: Nee daar kon ik geen wijs uit, ik deed het gewoon met de hand. Ik vond het niet handig.

Interviewer: Maar heeft u daar instructies over gekregen?

Patiënt: Ja bij de apotheek hebben ze het voorgedaan en hier de thuiszorg ook. Maar toch doe ik het gewoon lekker met de hand, ik heb daar geen moeite mee.

Interviewer: Hoe ervaart u het gebruik van de druppels zelf?

Patiënt: Nou ik heb er niet heel veel last van, je ziet direct erna een beetje wazig dus dan hou ik me altijd een beetje rustig, dus niet direct gaan bukken of rekken dat gaat dan even niet.

Interviewer: Naast het druppelen van het oog waren er nog andere handelingen die erbij hoorden voor de nazorg?

Patiënt: Nee niet echt, meer regels als even niet tillen en bukken.

Interviewer: Nog even een vraag over de druppels, hoelang moest u de druppels gebruiken?

Patiënt: Die druppels moet je gebruiken totdat je weer terug moet op controle en dat is ongeveer 6 weken. Een andere verpleegster vertelde dat ik ze moest gebruiken totdat ze op zijn. Maar dat is even afwachten wat de oogarts vertelt tijdens de controle, misschien zegt hij wel 'stop maar' of 'maak de druppels maar op'.

Interviewer: We hebben het net al een beetje over de nazorg gehad want u heeft al wat vertelt hierover. Nu heb ik hier een vraag over staan maar even ter herinnering of we alles compleet hebben zo; Kunt u nog wat meer vertellen over hoe de nazorg bij u is verlopen na de staaroperatie?

Patiënt: Op een dinsdagmiddag ben ik geopereerd aan staar en toen die dinsdagochtend kwam de thuishulp nog langs voor andere zorg en mijn dochter was er ook bij en die vroeg aan mij; 'hoe ga je het eigenlijk doen met het druppelen?' En toen zei ik dat ik het zelf wel wilde doen en toen vroeg de thuishulp; 'zou u dat wel doen?' Toen zei de thuishulp toch dat ik het niet zou moeten doen want het gaat wel om mijn oog. Toen heeft ze zorgzaam gebeld en verteld hoe of wat en toen kwam er die volgende ochtend al hulp voor het druppelen.

Interviewer: Bent u ook nog in het ziekenhuis ingelicht over welke manieren van nazorg er voor u zijn?

Patiënt: Nee daar is niet over gesproken.

Interviewer: Moest er voor de operatie ook nog gedruppeld worden?

Patiënt: Nee van te voren heb ik niet moeten druppelen, alleen had ik het preoperatief spreekuur maar daar is ook niet gedruppeld of iets.

Interviewer: Hoe heeft u de hulp van het toedienen van de druppels ervaren?

Patiënt: Ja heel positief. Maar toch vond ik het ook wel fijn dat ik het opeen gegeven moment zelf kon toedienen hoor want vaak kwamen ze dan 's middags de ene keer om 2u dan weer om 3u en als het dan lekker weer was wilde ik eigenlijk ook eens naar buiten maar dat kon dan niet want dan moest ik op de thuiszorg wachten voor het druppelen en toen ik het uiteindelijk zelf deed kon ik het gewoon eerst doen en daarna lekker naar buiten.

Interviewer: U gaf al aan dat u via uw dochter en de thuishulp al nazorg had geregeld van thuisorganisatie Zorgzaam. Maar had u het fijn gevonden als ze in het ziekenhuis al wat meer informatie hadden gegeven over de nazorg mogelijkheden?

Patiënt: Ja ik had het wel fijn gevonden als ze het hadden aangeboden maar eigenlijk was het hoe het nu is gegaan ook wel prima, ik ben ook altijd wel zelfstandig dus het zelf uitzoeken vond ik ook geen probleem.

Interviewer: En de manier waarop de instructies werden gegeven voor het druppelen van het oog hoe heeft u dat ervaren?

Patiënt: Ja prima hoor. Ze namen echt de tijd dat vond ik heel fijn. Door het ook echt zelf te doen leerde ik het beste druppelen eigenlijk.

Interviewer: Dan sluiten we af met de laatste vraag. Heeft u nog verdere behoeften op opmerkingen omtrent de nazorg van de ogen?

Patiënt: Nee hoor! Voor mij is de nazorg perfect gelopen. Hele goede begeleiding gehad. Echt leuk ook dat de zusters even een praatje kwamen maken en gewoon allemaal op het gemak ondanks ze het heel druk hebben!

Interviewer: Fijn! Dan willen we u heel erg bedanken voor het interview.

INTERVIEW 4

Interviewer: Goedendag, we zullen als allereerst even introduceren waarom we hier zijn. We zijn studenten van huidtherapie aan de Haagse Hogeschool. We vinden het heel fijn dat u wil meedoen aan het interview. Op dit moment volgen wij de minor patiënt participatie gezondheidszorg en voor deze minor onderzoeken wij het nazorgtraject van patiënten die een staaroperatie hebben ondergaan. Dit interview zal ongeveer 10 tot 15 minuten in beslag nemen en u heeft ons al toestemming gegeven om het te laten opnemen zodat wij dit later nog terug kunnen luisteren.

Voorderest zal het geheel anoniem blijven en alle informatie zal uitsluitend gebruikt worden voor het project. We hebben u dus benaderd omdat u een staaroperatie heeft ondergaan en onder behandeling bent geweest bij thuiszorgorganisatie Zorgsaam.

Interviewer: Dan gaan we als allereerst beginnen met een paar standaardvragen. De eerste vraag, waar woont u?

Patiënt: In Terneuzen

Interviewer: Bent u ook samenwonend?

Patiënt: Nee ik ben weduwnaar

Interviewer: En hoe oud bent u?

Patiënt: 81 jaar en ik hoop in december 82 jaar te worden.

Interviewer: Heeft u ook kinderen?

Patiënt: Nee

Interviewer: Hoe gaat het met uw eigen lichamelijke gezondheid?

Patiënt: Nou ik mag niet klagen, daar moet je ook een beetje je best voor doen. Ik ga een paar keer per dag op de hometrainer en ik doe mijn boodschappen op de fiets, mijn auto heb ik weggedaan.

Interviewer: Nu zullen er een paar vragen komen over het gehele traject van de staar en dan hebben we het nu vooral over het traject van het krijgen van de diagnose tot aan de staaroperatie. Hoe heeft dit traject ervaren?

Patiënt: Ja eerst weet je natuurlijk niet dat je staar hebt en op een gegeven moment dacht ik het wordt eens tijd dat ik voor een bril ga kijken. Dus toen kwam ik bij een opticien terecht en toen dacht ik eigenlijk al dat er iets aan de hand was want het duurde allemaal zo lang. Toen zei de opticien; 'ik zou u wel een bril willen verkopen maar ik zie ook dat u staar heeft'. Dus vervolgens moest ik naar de huisarts toen duurde het heel lang voordat ik bij de oogarts terecht kwam, dan moet je weer precies hetzelfde verhaal vertellen. Dan krijg je dus uiteindelijk allerlei onderzoeken en kwam het er dus uit dat ik staar had. Het linkeroog was als eerst aan de beurt en toen was ik bijna klaar met het linkeroog en toen kreeg ik een telefoontje van het ziekenhuis dat als ik zou willen kon het andere oog ook geholpen worden toen was ik in 3 maanden helemaal klaar.

Interviewer: Als ik het goed begrijp was u eerst bij de opticien en toen bij die huisarts en die heeft u doorverwezen naar de oogarts in het ziekenhuis?

Patiënt: Ja ik moest naar de huisarts om een verwijskaart natuurlijk.

Interviewer: En waren er nog andere zorgverleners betrokken?

Patiënt: Nee

Interviewer: Kon u snel terecht voor de operatie?

Patiënt: Ja daar heb ik me ook over beklaagd bij de huisarts want daar staat Terneuzen wel om bekend dat terwijl er 6 oogartsen zijn dat de wachttijd ontzettend lang kan duren tot je aan de beurt bent. Want ik wilde vorig jaar november een afspraak maken en ik kon pas dit jaar in april terecht in Oostburg. Uiteindelijk na een klacht te hebben ingediend kon dit wel eerder.

Interviewer: Bent u naar uw idee voldoende ingelicht over de nazorg voor na de operatie?

Patiënt: Ja, in het ziekenhuis en die hebben dat daarna nog eens goed geïnformeerd of alles duidelijk was.

Interviewer: Was u wel goed ingelicht over eventuele hulp die beschikbaar was voor de nazorg?

Patiënt: Ja dat wist ik al want toevallig een nichtje van mij werkt bij de thuiszorg en zij heeft ook de hulp ingeschakeld zodat het druppel proces in gang gezet werd. Dus dat is allemaal vanzelf gegaan.

Interviewer: Om een indruk te krijgen over het oogdruppel proces hier thuis. Op welke manier werd u ingelicht over het druppelen van de ogen na de staaroperatie?

Patiënt: Ik kreeg papier mee van het ziekenhuis en ik kreeg een programma van de thuiszorg dat ze om zoveel uur langskwam om te druppelen.

Interviewer: Is dat ook mondeling toegelicht?

Patiënt: Ja, ja dat is ook verteld

Interviewer: Hoe vaak werden de oogdruppels toegediend?

Patiënt: 3 x per dag

Interviewer: Hoe ervaarde u het gebruik van de oogdruppels?

Patiënt: Er zijn dus twee verschillende druppels, 1 daarvan was een ontstekingsremmer en die kreeg ik dus 's avonds. Dat was een dikkere substantie maar ik voelde geen verschil tussen de druppels.

Interviewer: Hoe diende de zorgverleners de oogdruppels bij u toe?

Patiënt: Ik mocht gewoon blijven zitten en dan achterover gaan zitten en dan was het zo gebeurd eigenlijk.

Interviewer: Kunt u vertellen hoe de nazorg is verlopen na de staaroperatie?

Patiënt: Ja de thuiszorg heeft dat gedaan en ik moest steeds een papier aftekenen voor de administratie en het is gewoon zo afgebouwd en toen na het laatste druppeltje heeft de thuiszorg de druppels meegenomen.

Interviewer: Hoe heeft u de zorg ervaren?

Patiënt: Ja goed, af en toe was de zorg wel wat laat en dan dacht ik wel dat de druppels te kort op elkaar gegeven zouden worden want dan zouden ze eigenlijk om 2u 's middags komen en dan kwamen ze pas rond 4u en dan kwamen ze 's avonds weer om 8u, dan zat er een te korte tijd tussen na mijn idee. Maar ik ben natuurlijk niet de enigste die thuiszorg krijgt want bij de een zal het wat langer duren dan bij de ander.

Interviewer: Waren er handelingen, bijvoorbeeld het druppelen van het oog, die volgens u zelfstandiger hadden gekund?

Patiënt: Daar hebben ze het weleens over gehad in het begin, toen hebben wat bekenden van mij het geprobeerd en dat valt toch tegen blijkbaar. Dus toen dacht ik daar ga ik niet aan beginnen laat maar iemand komen en dat gaat goed.

Interviewer: Heeft u het zelf ook geprobeerd?

Patiënt: Nee, daar ging ik niet aan beginnen want dan zou de helft er naast vallen.

Interviewer: Nam de zorg nog de tijd om met u te kijken om het te oefenen of uit te leggen?

Patiënt: Ik heb kort en bondig gezegd daar begin ik niet aan.

Interviewer: Was u bekend met hulpmiddelen voor het druppelen?

Patiënt: Nee, daar had ik nog nooit van gehoord. Ik had wel het idee omdat alles bij elkaar 6 weken zou gaan duren misschien iets geregeld moest worden maar uiteindelijk heb ik het toch maar laten doen.

Interviewer: Had u het fijn gevonden als u van te voren wist dat er bepaalde hulpmiddelen waren of dat de hulp met u zou gaan oefenen?

Patiënt: Nou dat oefenen begon ik al niet aan dat was heel simpel. Ik vond het ook niet erg dat het gedaan werd want er was toch een alternatief en om het zelf te doen zag ik niet zitten.

Interviewer: Dan zijn we bij de laatste vraag. Heeft u nog andere behoeftes of opmerkingen omtrent de nazorg?

Patiënt: Ik persoonlijk niet, het is gewoon vlot gegaan uiteindelijk. Vooral omdat ik met mijn tweede oog zo snel aan de beurt kon zijn. Ver kijken is ook heel erg verbeterd daar ben ik heel blij mee.

Interviewer: Dan willen we u heel graag bedanken voor het meedoen aan dit interview!

INTERVIEW 5

Interviewer: Goedendag, fijn dat u mee wilt doen het interview. Wij zijn studenten huidtherapie aan de Haagse Hogeschool en wij onderzoeken het nazorgtraject van staaroperatie. Omdat u een staaroperatie heeft gehad zijn we bij u terecht gekomen. Het interview zal ongeveer 10 tot 15 minuten duren en alles is volledig anoniem. Ook zullen we de informatie die u verteld alleen voor dit project gebruiken.

Interviewer: Dan beginnen we als eerst even met wat algemene vragen. Hoe oud bent u?

Patiënt: 91 jaar

Interviewer: Er komen nu wat vragen over het gehele traject van de staaroperatie en dan bedoelen we het traject vanaf de diagnose van de staar tot aan de staaroperatie. Hoe heeft u dat traject ervaren?

Patiënt: Ik ging steeds slechter zien, een boek moest ik bijvoorbeeld veel dichterbij bekijken om het te kunnen lezen. Toen ging ik naar de opticien en die zeiden dat ze me geen andere bril konden geven om beter te kunnen zien je moet naar de oogarts in het ziekenhuis. Ja en toen werd het natuurlijk onderzocht en zeiden ze dat het staar was.

Interviewer: Zijn dan de huisarts en de oogarts betrokken geweest en waren er nog andere zorgverleners?

Patiënt: Ja de huisarts en de oogarts waren betrokken

Interviewer: Bent u goed geïnformeerd over de nazorg van de operatie?

Patiënt: Jawel, er werd verteld dat ik 3x per dag moest druppelen maar dat was voor mij niet moeilijk want ik heb ik de ochtend altijd al hulp om mijn kousen aan te doen en me te wassen en die druppelden dan ook gelijk s 'morgens en 's middags kwamen ze ook voor alleen dat ene druppeltje daar was ik wel heel blij mee maar je moet natuurlijk wel rekening houden met wanneer ze kwamen. Want de ene keer kwamen ze om 2u en dan weer om kwart voor 2, dat is logisch hoor want ik ben natuurlijk niet alleen.

Interviewer: Dan hebben we nog wat vragen om een indruk te krijgen over het proces van het oog druppelen na de operatie. Hoe werden de oogdruppels toegediend?

Patiënt: Ik mocht gewoon blijven zitten en dan naar achteren, ooglid werd naar beneden gehaald en toen werd er gedruppeld. Ik heb het ook wel eens zelf gedaan hoor maar dan heb je natuurlijk de kans dat je er een keer naast zit.

Interviewer: Hoe heeft u het gebruik van deze oogdruppels ervaren?

Patiënt: Nou ja goed, de druppels zijn steeds goed toegediend. De eerste week moest ik een oog kapje op omdat ik niet in het oog mocht wrijven dus toen werd steeds mijn oog afgeplakt door de zusters en dan ging het de volgende morgen er weer af en kreeg ik weer een druppel toegediend. Ik heb nu nog druppels voor wanneer ik droge ogen krijg. En als de flesjes dus op zijn wordt er gestopt met druppelen.

Interviewer: En het kapje wat op uw oog kwam was dat alleen voor 's nachts?

Patiënt: Ja enkel voor de nacht

Interviewer: Dan heb ik nog een paar vragen over de nazorg om dat meer in beeld te brengen. Kunt u vertellen hoe het nazorgtraject is verlopen?

Patiënt: Nou de nazorg bestond hoofdzakelijk uit die druppels. Ik werd geopereerd en de andere dag belden ze vanuit het ziekenhuis hoe het ging en dan begint dat druppel proces natuurlijk en als dat dan ook voorbij is beschouwen zij dat als geslaagd natuurlijk.

Interviewer: Was u in het ziekenhuis ook geïnformeerd over zorg die u kon krijgen?

Patiënt: Jawel natuurlijk want je krijgt natuurlijk een boekje mee over wat staar eigenlijk is en hoe dat het opgelost wordt.

Interviewer: Hoe heeft u de thuishulp ervaren?

Patiënt: Die thuiszorg had ik toch al want 's morgens kwamen ze me al wassen en aankleden en die zusters gaven me ook gelijk die druppels eigenlijk.

Interviewer: Heeft u dat als prettig ervaren?

Patiënt: Jawel, ik vond de zusters heel aardig en ik ervaar dat als prettig ja. Omdat ik zelf niet meer in staat ben om bepaalde handelingen te doen ben ik eigenlijk overgeleverd aan de zorg maar dat vind ik gelukkig niet heel erg.

Interviewer: Wie deed 's middags de oog druppelen?

Patiënt: Daar kwam de thuiszorg dan speciaal even voor langs, want 's ochtends en 's avonds kwamen ze toch al langs voor andere zorg maar 's middags kwamen ze daar echt speciaal voor langs.

Interviewer: Heeft u ook geprobeerd de oogdruppels zelf toe te dienen ' middags?

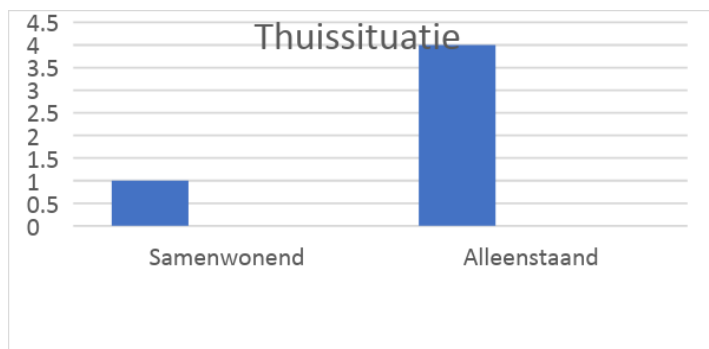
Patiënt: Als dat een keer nodig was, ik moest bijvoorbeeld een keer voor controle naar het ziekenhuis toen zei ik ook tegen de zusters dat ze toen niet hoefden te komen want ik moet naar het ziekenhuis dus ik druppel wel zelf. Dat was ook wel te doen, dan kon ik er wel een keer naast zitten maar dan was het maar te hopen dat de volgende druppel wel raak was eigenlijk.

Interviewer: Dan zijn we aangekomen op bij de laatste vraag. Heeft u nog andere behoeften of opmerkingen omtrent de nazorg?

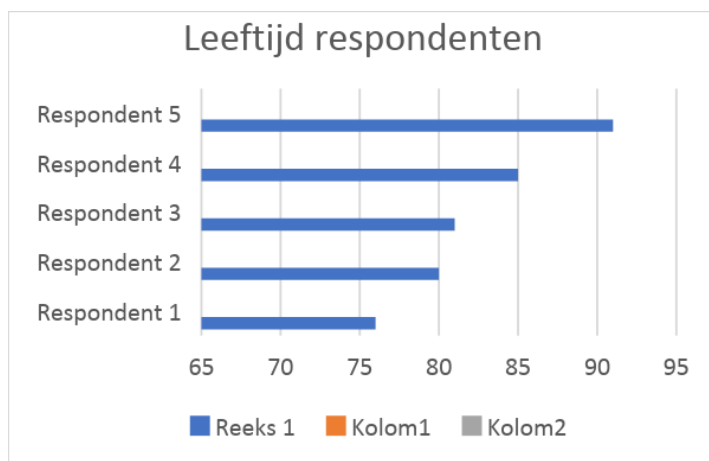
Patiënt: Nee, ik heb er geen klachten over. De zusters komen 's morgens en de een die komt om 9u en de ander komt om 10u. Maarja ik weet natuurlijk dat het soms wat langer kan duren en dat zijn gewoon de consequenties van het krijgen van zorg. Dan ben je aan een ander overgeleverd natuurlijk.

Interviewer: Dan was dit het interview. We willen u heel erg bedanken voor het meedoen en uw eerlijkheid.

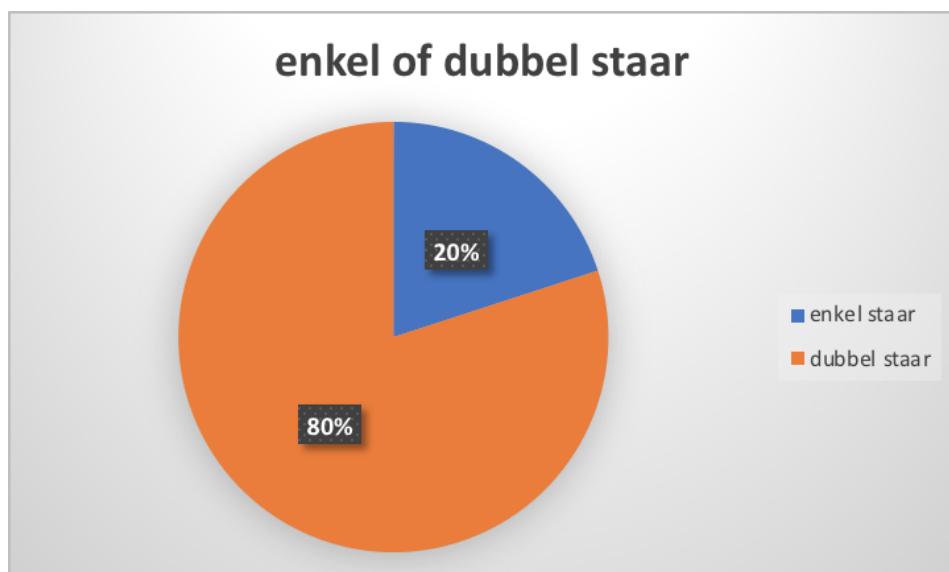
Bijlage 2: resultaten grafieken en tabellen



Grafiek 1: Aantal respondenten alleenstaand/ samenwonend



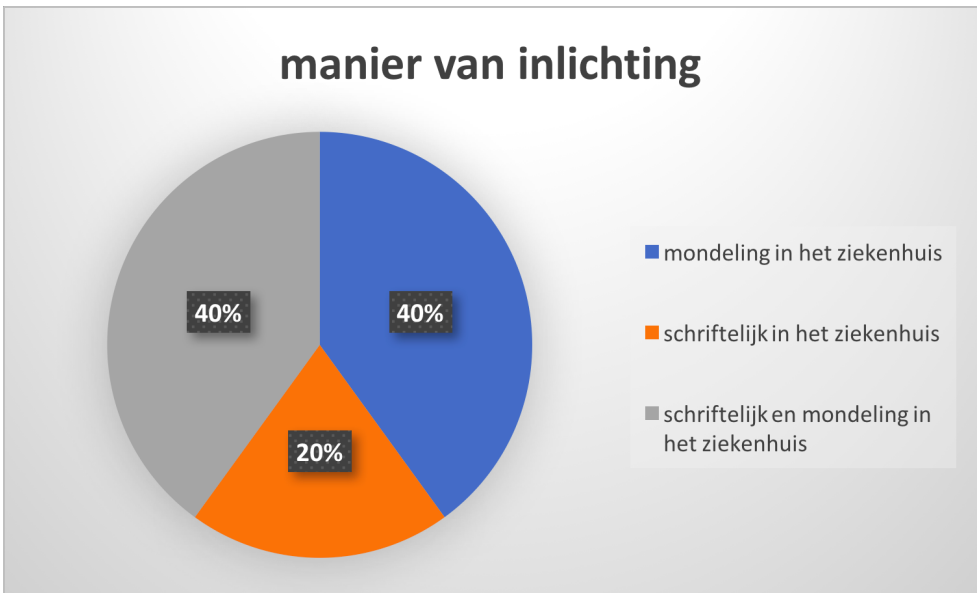
Grafiek 2: Leeftijd respondenten



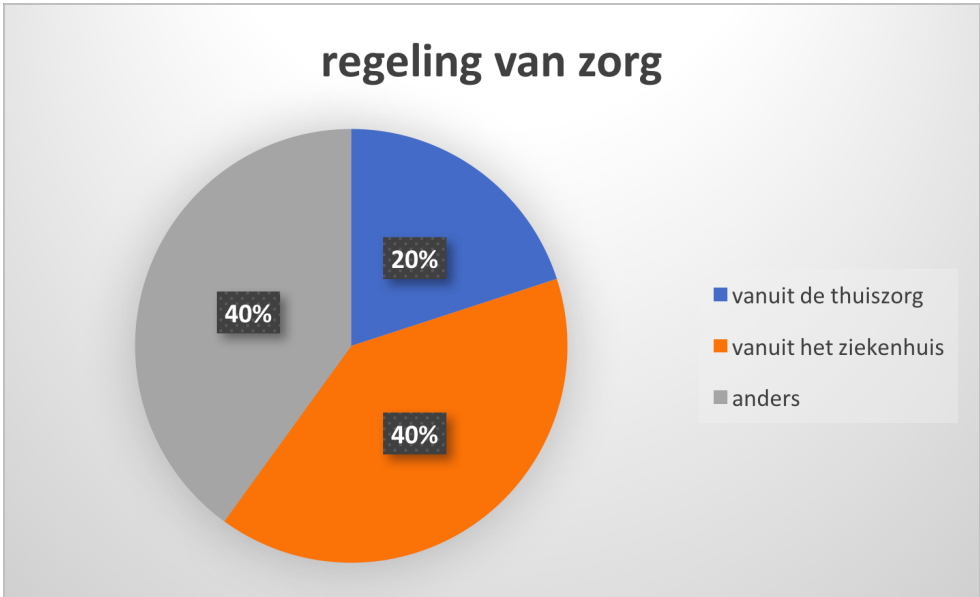
Grafiek 3: Percentages enkel of dubbel staar.



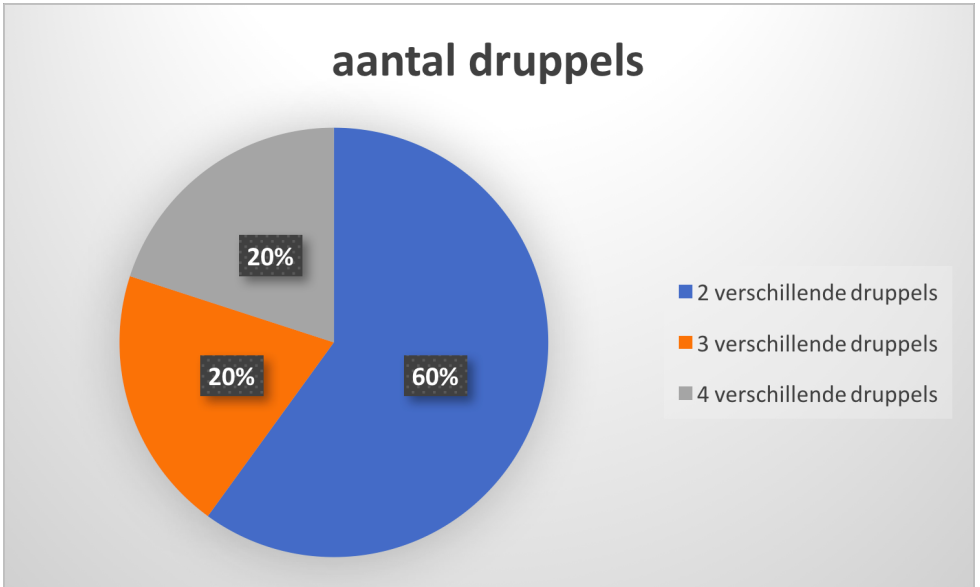
Grafiek 4: Zorgprofessional.



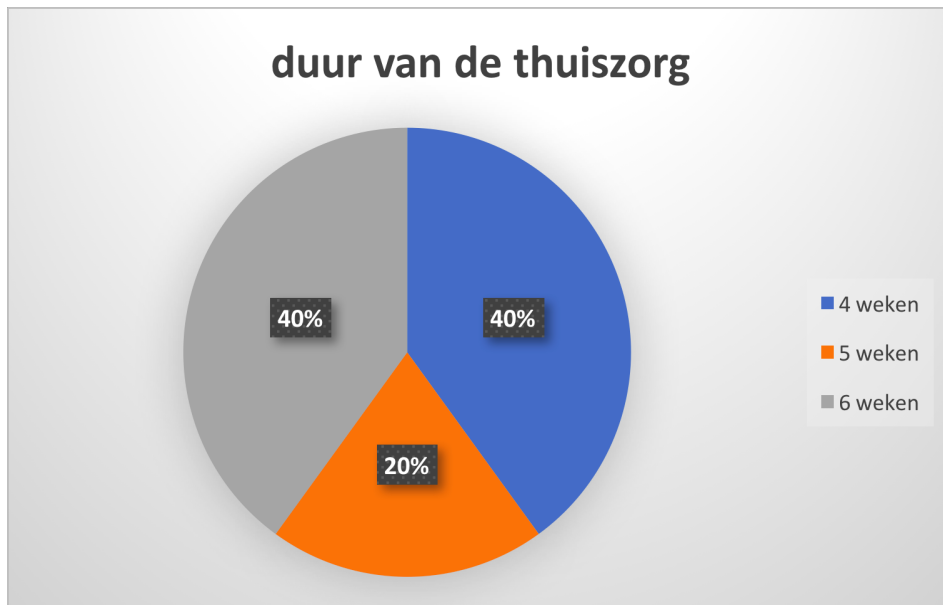
Grafiek 5: Manier van inlichting.



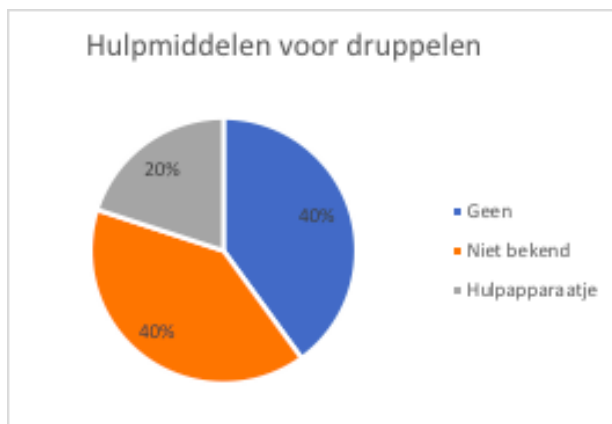
Grafiek 6: De regeling van zorg.



Grafiek 7: Het aantal soorten druppels.



Grafiek 8: de duur van de thuiszorg.



Grafiek 9: Hulpmiddelen voor druppelen

Bijlage 3: codering emoties

<u>Onderwerp</u>	<u>Respondent</u>	<u>Positief</u>	<u>Negatief</u>	<u>Ambivalent</u>
Ervaring traject van diagnose t/m operatie	1	x		
	2	(voor de rest was het prima <-)	(aanloop naar de operatie was te lang, hier heeft hij werk van gemaakt via de verzekering, en slechte	

			diagnostisering van de huisarts)	
	3			(liet een nieuwe bril aanmeten en kreeg te horen dat ze staar had, aanloop naar de operatie was voor haar te lang. Tijdens het traject voor de operatie kreeg ze te horen dat het andere oog ook staar had. Dit viel haar tegen. Verder geen informatie of het traject op zichzelf positief of negatief was.
	4			Geen duidelijk antwoord of de ervaring positief of negatief was, hij vertelt enkel het verloop van diagnose t/m operatie.
	5			Geen duidelijk antwoord of de ervaring positief of negatief was, hij vertelt enkel het verloop van diagnose t/m operatie.
Informatie van zorgverleners over staaroperatie	1	x		
	2			(negatief omdat hij in het

				ziekenhuis flyers kreeg en de afdeling slecht telefonisch bereikbaar was om vragen te stellen. <i>Anderzijds</i> positief over zijn opticien die hem wel mondeling duidelijke informatie had gegeven)
	3	x		
	4	x		
	5	x		
Voldoende ingelicht over het nazorgtraject	1	x		
	2			X meneer was vanwege zijn vrouw al van een aantal dingen op de hoogte waardoor het niet te beoordelen is of de voorlichting voldoende is/ of zou zijn geweest.
	3	X (alleen geen voorlichting ontvangen in het ziekenhuis zelf, had het fijn gevonden als het ziekenhuis hier		

		meer over had geïnformeerd.)		
	4	x		
	5	x		
Ervaring over ingelicht worden over het druppelen van de ogen	1	x		
	2			X meneer was vanwege zijn vrouw al van een aantal dingen op de hoogte waardoor het niet te beoordelen is of de voorlichting voldoende is/ of zou zijn geweest.
	3	x		
	4			(ervarde enkel geen verschil tussen de 2 type oogdruppels)
	5	x		
Ervaring gebruik van oogdruppels	1	x		
	2	x		
	3	x		
	4			(Dit wordt niet echt benoemd, wel was het aan meneer te merken dat hij het accepteert en prima vond hoe de druppels

				ervaren worden, je hebt het er toch mee te doen was zijn algehele houding)
	5	x		
Ervaring hoe de nazorg is verlopen	1	x		
	2	x		
	3	x		
	4	x (de zorg kan af en toe wat te laat in de middag waardoor de druppels in de avond er relatief kort na volgen. Maar er zijn meer mensen die zorg nodig hebben)		
	5	x		
Ervaring hulp bij toediening oogdruppels	1	x		
	2	x		
	3	x		
	4	x		
	5	x		
Ervaring zelf druppelen	1			(moeilijk maar het ging)
	2	X (maar wanneer mogelijk deed zijn dochter het)		
	3	x		

	4			(meneer heeft nooit zelf willen druppelen en dit ook niet gedaan)
	5	x (deed dit wel is in de middag zelf "andere druppels" omdat hij dan vrijheid had om de deur uit te gaan. Het druppelen ging wel is naast het oog maar dan ging hij door tot de druppel in zijn oog zat.)		
Behoeftte aan meer instructies voor zelfstandig druppelen/voorlichting van hulpmiddelen	1		(mevrouw kwam er zelf achter dat er een hulpmiddel was voor zelfstandig druppel en zou hier bij voorbaat meer informatie over hebben gehad.)	
	2	X (meneer had geen behoefte aan meer instructies of voorlichting		
	3	X (mevrouw had geen behoefte aan meer instructies of voorlichting)		
	4			(Meneer had geen behoefte aan meer instructie of voorlichting omdat hij al had besloten dat hij enkel de zorg

				wou ontvangen en hiermee akkoord ging.)
	5			(Niet duidelijk te lezen, meneer had een formulier waarop alle instructies en voorlichting netjes op stonden vermeldt.)
Andere behoeftes of opmerkingen omtrent de nazorg	1	X (alles was goed verlopen)		
	2	X (meneer geeft geen aanvullingen)		
	3	X (alles was perfect verlopen)		
	4	X (meneer heeft geen aanvullingen, hij vond alles vlot verlopen)		
	5	X (meneer was tevreden over het verloop en had geen aanvullingen)		

Bijlage 4: Topiclijst

Persoonlijk	- Waar woont u?
-------------	-----------------

	<ul style="list-style-type: none"> - Bent u samenwonend? - Hoe oud bent u? - Heeft u kinderen? -Hoe is uw lichamelijke gezondheid?
Gehele traject staaroperatie	<ul style="list-style-type: none"> - Hoe heeft u dit traject ervaren? (het gehele traject van het krijgen van de diagnose tot de staaroperatie) - Met welke zorgverleners bent u in contact gekomen? - Bent u naar uw idee voldoende ingelicht over hoe de nazorg is verlopen?
Oogdruppels	<ul style="list-style-type: none"> - Op welke manier werd u ingelicht over het druppelen van de ogen na de staaroperatie? - Vond u dit een fijne manier? - Heeft u oogdruppels moeten gebruiken voor en/of na de operatie voor uw ogen? - Hoe werden deze oogdruppels toegediend? - Hoe vaak werden deze oogdruppels toegediend? - Hoe heeft u het gebruik van deze oogdruppels ervaren? - Waren er naast het druppelen van de ogen nog andere handelingen die hoorden bij de nazorg? - Zo ja, hoe heeft u dat ervaren?
Nazorg	<ul style="list-style-type: none"> - Kunt u vertellen hoe de nazorg is verlopen na uw staaroperatie? - Hoe heeft u de hulp van het toedienen van de oogdruppels ervaren? - Zijn er handelingen die volgens u zelfstandiger hadden gekund? - Ziet u de mogelijkheid om zelf de oogdruppels toe te dienen of door uw partner/metgezel? - Kunt u misschien uitleggen waarom? - Op welke manier zou u goed

	<p>geïnstreerd worden om zelf de ogen te druppelen?</p> <ul style="list-style-type: none">- Heeft u nog andere behoeftes/opmerkingen omtrent de nazorg van de ogen?
--	---