

Fontys Paramedische Hogeschool

Opleiding podotherapie

Therapietrouw bij een schoenadvies: factoren die een rol spelen



Rianda van der Heiden

Begeleider: Lydia Willemse

- Juni 2013 -

Therapietrouw bij een schoenadvies: factoren die een rol spelen

Personalia

Rianda van der Heiden

4^e jaars student podotherapie

Tel: 0646451394

Emailadres: r.vanderheiden@student.fontys.nl

Opdrachtgever:

Fontys Paramedische Hogeschool te Eindhoven

Ds. Theodoor Fliednerstraat 2

5631 BN Eindhoven

Eerste begeleider:

Lydia Willemse

Docent podotherapie

Emailadres: lydia.willemse@fontys.nl

Interne beoordelaar:

Bregje Corssmit

Docent podotherapie

Emailadres: b.corssmit@fontys.nl

Datum: Juni 2013

Plaats: Eindhoven

Inhoudsopgave

Voorwoord	5
Samenvatting	6
Abstract	7
Inleiding	8
1. Methode sectie met ethische paragraaf	10
1.1 Type onderzoek	10
1.2 Deelnemers en proefpersonen	10
1.3 Data-verzameling	11
1.4 Data-analyse	11
1.5 Ethische aspecten	12
2. Resultaten	13
2.1 Deelnemers	13
2.2 Proces coderen	13
2.3 Positief beïnvloedende factoren	14
2.3.1 Ervaring verbetering lopen	14
2.3.2 Afname van pijn	15
2.3.3 Opvoeding	15
2.3.4 Autoriteit behandelaar	16
2.3.5 Hulp omgeving	16
2.4 Factoren met zowel positieve als negatieve invloed	17
2.4.1 Kwaliteit advies	17
2.4.2 Uiterlijk	17
2.4.3 Hoeveelheid gedragsverandering	18
2.5 Negatief beïnvloedende factoren	19
2.5.1 Eigen overtuiging patiënt	19
2.5.2 Invloed zomerseizoen	19
2.5.3 Financiële mogelijkheden	20
3. Discussie	21
3.1 Belangrijkste bevindingen	21
3.2 Vergelijking met andere onderzoeken	21
3.3 Gevolgen voor de praktijk	23
3.4 Sterke punten van die onderzoek	23
3.5 Zwakke punten van dit onderzoek	24
3.6 Suggesties voor vervolgonderzoek	24
4. Conclusie	25
Literatuur	26
Bijlage I	28
Bijlage II	30

Bijlage III	31
Bijlage IV	33
Bijlage V	35

Voorwoord

Ik wil mijn hartelijke dank uitspreken naar een aantal personen die mij geholpen en ondersteund hebben bij de tot stand koming van dit onderzoeksverslag.

Allereerst wil ik Lydia Willemse bedanken voor de fijne samenwerking. Ik kreeg steeds opbouwende feedback, tijdens de fase van de uitvoering van mijn onderzoek en bij het schrijven van het verslag. Wanneer het nodig was, was ik altijd welkom om mijn vragen te stellen.

Verder wil ik mijn tweede begeleider, Bregje Corssmit, bedanken voor de feedback op mijn projectplan, waardoor ik al in de beginfase van mijn onderzoek geholpen werd om de juiste keuzes te maken.

Mijn dank gaat ook uit naar alle deelnemers die deel namen aan mijn onderzoek. Zonder hen had ik geen enkel interview af kunnen nemen en was het onderzoek niet mogelijk geweest. Ik dank hen voor de tijd die ze gaven om mijn onderzoek mogelijk te maken.

Ik wil Kamasha Dania, mijn medestudent, heel hartelijk bedanken voor haar aanwezigheid en hulp tijdens het afnemen van de interviews. Onder andere dankzij haar feedback op mijn interviewtechniek werd de kwaliteit van de interviews steeds hoger en beter.

Verder wil ik Sijbrand Alblas, Eline van Merkerk en Lettine van den Brink bedanken voor het feit dat zij de tijd hebben genomen om delen van mijn verslag (en in sommige gevallen mijn hele verslag) door te nemen. Zij hebben mij vooral geholpen bij het op de juiste manier schrijven van het verslag. Zonder hun hulp had het verslag er heel anders uitgezien.

Boven alles bedank ik God voor het leven, de wijsheid en de kracht die ik van Hem ontving om dit alles tot stand te kunnen brengen.

Samenvatting

Inleiding

Schoenen hebben invloed op zowel het ontstaan als het verminderen van voet- en voetgerelateerde klachten. Therapietrouw bij een gekregen schoenadvies is belangrijk voor de afname van deze klachten. Dit onderzoek heeft tot doel inzicht te geven in beïnvloedende factoren op terapietrouw bij een podotherapeutisch schoenadvies bij ouderen. Inzicht in deze factoren kan bijdragen aan een verbetering van terapietrouw en daarmee snellere afname van klachten en verbetering van de kwaliteit van leven van patiënten. De hoofdvraag luidt: Welke factoren zijn van invloed op de terapietrouw bij een podotherapeutisch schoenadvies bij ouderen?

Methode

Dit is een kwalitatief onderzoek, waarbij gebruik werd gemaakt van open, individuele interviews met patiënten die een schoenadvies van een podotherapiestudent hebben gehad. Zeven ouderen werden geïnterviewd, waarna de interviews werden uitgewerkt. Door middel van verschillende vormen van coderen, zijn beïnvloedende factoren op terapietrouw bij een schoenadvies gevonden.

Resultaten

Ervaring van verbetering van lopen, afname van pijn, opvoeding, autoriteit van de behandelaar en hulp uit de omgeving hebben een positieve invloed gehad op het opvolgen van schoenadviezen. De kwaliteit van het advies, het uiterlijk en de hoeveelheid gedragsverandering hebben zowel een positieve als een negatieve invloed gehad op de terapietrouw. De eigen overtuiging van de patiënt, de invloed van het zomerseizoen en de financiële mogelijkheden van de patiënt hebben een negatieve invloed op de terapietrouw gehad.

Discussie

De resultaten van dit onderzoek benadrukken het belang van de rol van de behandelaar voor de terapietrouw van patiënten. Eerdere onderzoeken naar terapietrouw benadrukken dit eveneens. Een goede communicatie tussen behandelaar en patiënt kan onuitgesproken angsten bij patiënten wegnemen en terapietrouw bevorderen. Herhaling van dit onderzoek onder een bredere patiëntengroep is geïndiceerd om te achterhalen welke factoren van veel invloed zijn en welke van minder invloed.

Conclusie

Ruimte voor het uiten van angsten en duidelijkheid met betrekking tot het opvolgen van een gekregen schoenadvies, bevorderen terapietrouw.

Keywords: Therapietrouw, schoenadvies, podotherapeut.

Abstract

Introduction

Shoes have an effect on both the onset and reducing of foot and footrelated complaints. Adherence to a given shoe advice is of great importance for the reduction of these complaints. This research aims to provide insight into influencing factors on adherence to a podiatric shoe advice in the elderly. Understanding these factors can contribute to improving adherence and hence faster decrease in symptoms and improve of the quality of life of patients. The main question is: What factors affect the adherence to a podiatric shoe advice in the elderly?

Methodes

This is a qualitative study, which used open, individual interviews with patients who have had a shoe advice of a podiatry student. Seven elderly people were interviewed and the interviews were developed. By means of various types of encoding, influencing factors on adherence with a shoe advice were found.

Results

Experience of improved walking, pain perception, upbringing, authority of the practitioner and help of the environment have had a positive effect on following up shoe advices. The quality of the advice, appearance and the quantity of change in behavior have had both a positive and a negative effect impact on adherence. The private beliefs of the patient, the influence of the summer season and the financial possibilities of the patient have had a negative effect on adherence.

Discussion

The results of this study emphasize the importance of the role of the practitioner for the adherence of patients. Previous studies to adherence emphasize this also. Good communication between practitioner and patient can remove unspoken fears of patients and promote adherence. Repeating this study in a broader group of patients is indicated to determine which factors have a significant impact and which are of less influence.

Conclusion

Space for expressing fears and clarity with regard to the observance of a given shoe advice, promote adherence.

Keywords: Adherence, shoe advice, podiatrist.

Inleiding

Uit onderzoek (1) bij ouderen blijkt dat er vaak schoenen worden gedragen die niet goed aansluiten op de vorm van de voeten (1). Vooral vrouwen dragen te krappe schoenen (1), terwijl mannen vaak te grote schoenen dragen (2). Het dragen van te krappe schoenen kan invloed hebben op het ontstaan van voorvoetklachten, zoals clavi en hallux valgus deformiteiten (1). Tevens geeft het dragen van incorrecte schoenen bij ouderen een grotere kans op vallen en een verminderde balans tijdens het lopen (3). Voornamelijk de hakhoogte speelt een rol bij een verhoogde kans op vallen (3). Hoe hoger de hak, hoe groter de kans op vallen (3). Het dragen van de juiste schoenen (juiste lengte, breedte, hakhoogte) kan voetklachten doen afnemen (4) en de balans bij ouderen bevorderen, waardoor de kans op vallen vermindert (3). Daarom maakt een schoenadvies vaak onderdeel uit van de behandeling van de podotherapeut (5).

De therapietrouw van patiënten bij een gekregen schoenadvies is belangrijk voor het uiteindelijke resultaat van de therapie (5). Onder therapietrouw wordt verstaan: 'De mate waarin het gedrag van iemand (in termen van het nemen van medicatie, het opvolgen van diëten of het uitvoeren van andere veranderingen in levensstijl) overeenkomt met medisch advies of gezondheidsadvies' (6). Een gebrek aan therapietrouw kan ertoe leiden dat klachten niet of minder snel afnemen (7).

Er zijn verschillende onderzoeken gedaan naar factoren die van invloed zijn op het gebrek aan therapietrouw in het algemeen (7,8,10). De volgende factoren kunnen een rol spelen: motivatie, cognitieve stoornissen, miscommunicaties, taalbarrières, onuitgesproken angsten, financiële problemen, psychiatrische problemen (7), culturele verschillen en sociale problemen (8). Andere factoren bevorderen therapietrouw, zoals: het uitleggen van de consequenties van het niet opvolgen van het advies, het bespreken van alle mogelijke therapievormen voor een bepaalde klacht en het uitleggen en controleren of de patiënt begrijpt wat het nut is van de therapie (9). Dit bleek uit een onderzoek naar therapietrouw bij mensen met osteoporosis (9). Tevens wordt therapietrouw in het algemeen bevorderd door het geven van de juiste instructies (10).

Er is op dit moment nog onvoldoende bekend in hoeverre patiënten zich houden aan schoenadviezen van podotherapeuten en welke factoren hierop van invloed zijn. Meer inzicht in deze factoren kan wellicht bijdragen aan het verbeteren van therapietrouw en daarmee afname van voet-en voetgerelateerde klachten. De aanname is dat dit kan resulteren in pijnvermindering en functieverbetering bij patiënten, waardoor het activiteitsniveau verhoogd wordt en de kwaliteit van leven verbetert (11). Tevens zou dit een bijdrage kunnen leveren aan het verminderen van de zorgkosten in Nederland. Wanneer de geadviseerde therapie trouw wordt opgevolgd, zullen patiënten mogelijk minder klachten ondervinden met als gevolg dat de frequentie van essentiële consulten bij de podotherapeut en andere zorgverleners zal afnemen.

Dit onderzoek richt zich op het in kaart brengen van de positieve en negatieve factoren die van invloed zijn op de therapietrouw bij een podotherapeutisch schoenadvies bij ouderen. In dit onderzoek wordt onder ouderen verstaan: mensen in de leeftijdsgroep van 50 jaar tot en met 75 jaar. De hoofdvraag van dit onderzoek luidt als volgt: Welke factoren zijn van invloed op de therapietrouw bij een podotherapeutisch schoenadvies bij ouderen?

Deze hoofdvraag zal met behulp van twee deelvragen beantwoord worden. De eerste deelvraag luidt: Welke positieve factoren zijn van invloed op de therapietrouw bij een podotherapeutisch schoenadvies bij ouderen? De tweede deelvraag luidt: Welke negatieve factoren zijn van invloed op de therapietrouw bij een podotherapeutisch schoenadvies bij ouderen?

1. Methode sectie met ethische paragraaf

1.1 Type onderzoek

Dit onderzoek is een kwalitatief onderzoek, waarbij gebruik is gemaakt van open, individuele interviews. Hiervoor werd gekozen, omdat dit de mogelijkheid biedt om motieven van mensen te achterhalen en om bij onduidelijkheden door te vragen (12), hetgeen passend is bij het gestelde doel van dit onderzoek.

1.2 Deelnemers en proefpersonen

Voor deelnemers aan het onderzoek is geworven binnen de polikliniek van de opleiding podotherapie op de Fontys Paramedische Hogeschool in Eindhoven. Voordat personen werden benaderd, is middels het doornemen van statussen van de polikliniek beoordeeld of de personen vielen binnen de inclusiecriteria die vooraf opgesteld zijn. Dit hield in dat de deelnemers tussen de 50 en de 75 jaar oud moesten zijn, omdat uit de literatuur blijkt dat vooral bij ouderen schoenen een rol spelen in het ontstaan en aanhouden van klachten. Tevens worden in de polikliniek vooral ouderen behandeld. De deelnemers moesten een onderzoek hebben ondergaan en daarbij een schoenadvies hebben gekregen tussen 1 september 2011 en 31 december 2012. Patiënten die vóór september 2011 een onderzoek hebben gehad, zullen zich mogelijk niet genoeg herinneren van het gekregen schoenadvies om de vragen tijdens het interview op een juiste manier te kunnen beantwoorden. Aangezien studenten podotherapie aan de Fontys Paramedische Hogeschool vanaf het tweede leerjaar onderzoeken in de polikliniek uitoefenen, moesten patiënten een behandeling hebben gehad van tenminste een tweedejaars student. Personen met neuropathie werden geëxcludeerd, omdat het schoenadvies voor deze patiënten, vanwege gevoelsstoornissen, verschilt van een gemiddeld schoenadvies. Personen die zich niet voldoende konden uitdrukken in de nederlandse taal werden eveneens geëxcludeerd, zodat taalbarrières zo min mogelijk het interview konden beïnvloeden.

Alle patiënten die binnen bovengenoemde criteria vielen, zijn telefonisch benaderd. In het telefoongesprek is kort het doel van het onderzoek toegelicht en is de betreffende persoon gevraagd of hij/zij geïnteresseerd was in deelname aan het onderzoek. Er zijn evenveel mannen als vrouwen benaderd om een zo representatief mogelijk beeld te kunnen vormen van beïnvloedende factoren op therapietrouw bij een schoenadvies.

Elke geïnteresseerde patiënt is na zijn of haar toestemming schriftelijk geïnformeerd over het onderzoek. Deze schriftelijke informatie is bijgevoegd als bijlage I bij dit onderzoek. Bij de schriftelijke informatie is ook een toestemmingsformulier (informed consent) naar de geïnteresseerde verzonden, zie hiervoor bijlage II. Na ondertekening van het toestemmingsformulier door zowel de deelnemende patiënt als de onderzoeker, is de deelnemende patiënt officieel opgenomen als deelnemer aan het

onderzoek. Op deze manier werd elke geïnteresseerde patiënt geïnccludeerd, totdat er verzadiging optrad.

1.3 Dataverzameling

Het onderzoek is uitgevoerd door twee vierdejaars studenten podotherapie van de Fontys Paramedische Hogeschool te Eindhoven. De uitvoering van het onderzoek is hoofdzakelijk gedaan door één student, waarbij de andere student fungeerde als assistent onderzoeker. De dataverzameling en data-analyse wisselden elkaar af. De dataverzameling bestond uit het afnemen van diepte-interviews bij de geworven proefpersonen. Voordat het eerste interview werd afgenomen, is er een interviewschema opgesteld met algemene vragen die aan bod moesten komen tijdens de interviews. Bovendien werden topics uit de literatuur beschreven die eventueel in de interviews meegenomen zouden kunnen worden. Voorbeelden van topics zijn: motivatie, communicatie, financiële problemen en sociale problemen. Het volledige interviewschema is bijgevoegd als bijlage III. Voorafgaande aan het eerste interview werden door middel van testinterviews de interviewtechnieken eigen gemaakt. Beide onderzoekers waren daarbij aanwezig en deze testinterviews werden opgenomen, zodat ze achteraf nogmaals beluisterd konden worden. Op het moment dat beide onderzoekers tevreden waren over elkaars interviewtechnieken, werd de eerste deelnemer bezocht voor het interview. Tevredenheid was gebaseerd op een aantal kernpunten zoals: open vragen stellen, stiltes de ruimte laten, doorvragen en samenvatten (12). De interviews vonden, indien mogelijk, bij de deelnemers thuis plaats. Indien dit niet mogelijk was, vond het interview plaats in een lokaal op de Fontys Paramedische Hogeschool in Eindhoven. De onderzoeker heeft het interview afgenomen. De assistent onderzoeker was aanwezig ter observatie van de non-verbale communicatie en ter aanvulling bij onduidelijkheden. Op basis van het opgestelde interviewschema zijn de interviews afgenomen en maakten de onderzoekers aantekeningen. Er werden open vragen gesteld, stiltes kregen de ruimte en er werd doorgevraagd bij onduidelijkheden. Elk interview duurde maximaal een uur. De interviews zijn opgenomen op een voicerecorder om deze, nadat zij waren afgenomen, te verwerken in een transcript. Na afname van het interview spraken de onderzoekers het interview door en noteerden belangrijke informatie m.b.t. de non-verbale communicatie. De onderzoeker die het interview had afgenomen maakte het transcript, met behulp van de opname en aantekeningen van zichzelf en de assistent onderzoeker. Het transcript werd naar de geïnterviewde verzonden, voor de member check. Correcties van de deelnemers konden schriftelijk worden doorgegeven. Daarna vond de data-analyse plaats. Nieuwe topics werden meegenomen naar het volgende interview. Op deze manier is steeds een nieuwe deelnemer geïnterviewd, totdat er verzadiging optrad.

1.4 Data-analyse

Bij de data-analyse werden de deelnemers weergegeven in codes, zodat de deelnemers niet te herleiden zijn. Middels uiteenrafelen werden interviewfragmenten die geen relatie hadden met de onderzoeksvraag buiten beschouwing gelaten. De overige fragmenten werden open gecodeerd. De

codes werden daarna geordend, door deze axiaal te coderen. Indien nieuwe inzichten werden verworven door middel van volgende interviews werden eerdere codes, wanneer dat noodzakelijk was, herzien. Nadat alle interviews op deze manier zijn geanalyseerd, is er selectief gecodeerd, waarbij de beïnvloedende factoren geselecteerd werden. Deze factoren zijn naast de onderzoeksvraag gelegd om een antwoord op de hoofd- en deelvragen te formuleren (13).

1.5 Ethische aspecten

Dit onderzoek is niet WMO-plichtig. Deelnemers zijn zowel schriftelijk (zie bijlage I) als mondeling geïnformeerd over het onderzoek. Alle deelnemers ondertekenden het informed consent (zie bijlage II). Deelnemers hadden te allen tijde de mogelijkheid om hun deelname te stoppen. Alle data zijn anoniem verwerkt. Alleen de onderzoekers hebben toegang tot de sleutel die gegevens koppelt aan de proefpersonen. De onderzoekers oefenden in de techniek van interviewen, alvorens interviews op de proefpersonen werden afgenomen. De deelnemers zijn na afloop van het onderzoek schriftelijk op de hoogte gebracht van de resultaten van het onderzoek. Alle opnames en uitwerkingen van de interviews zijn na afloop van het onderzoek vernietigd.

2. Resultaten

2.1 Deelnemers

Zeven personen zijn geïnterviewd, bestaande uit twee mannen en vijf vrouwen. De mediaan voor de leeftijd van de geïnterviewden was op 54 jaar. De range was tussen 51 jaar en 73 jaar. Twee deelnemers hadden een staand beroep, vier deelnemers een zittend beroep en één deelnemer was gepensioneerd. Één deelnemer was alleenstaand, vier deelnemers leefden samen met een partner en twee deelnemers leefden samen met een partner en kinderen. Er waren verschillende redenen waarvoor de deelnemers de podotherapeut bezocht hadden. Drie deelnemers hadden voorvoetklachten, één deelnemer had pijn in de tenen als gevolg van een hamerstand van de tenen, één deelnemer had pijnklachten aan de onderzijde van de voet, één deelnemer had knieklachten en één deelnemer had tintelingen in de voeten. Tabel 1 geeft de algemene kenmerken van de deelnemers weer.

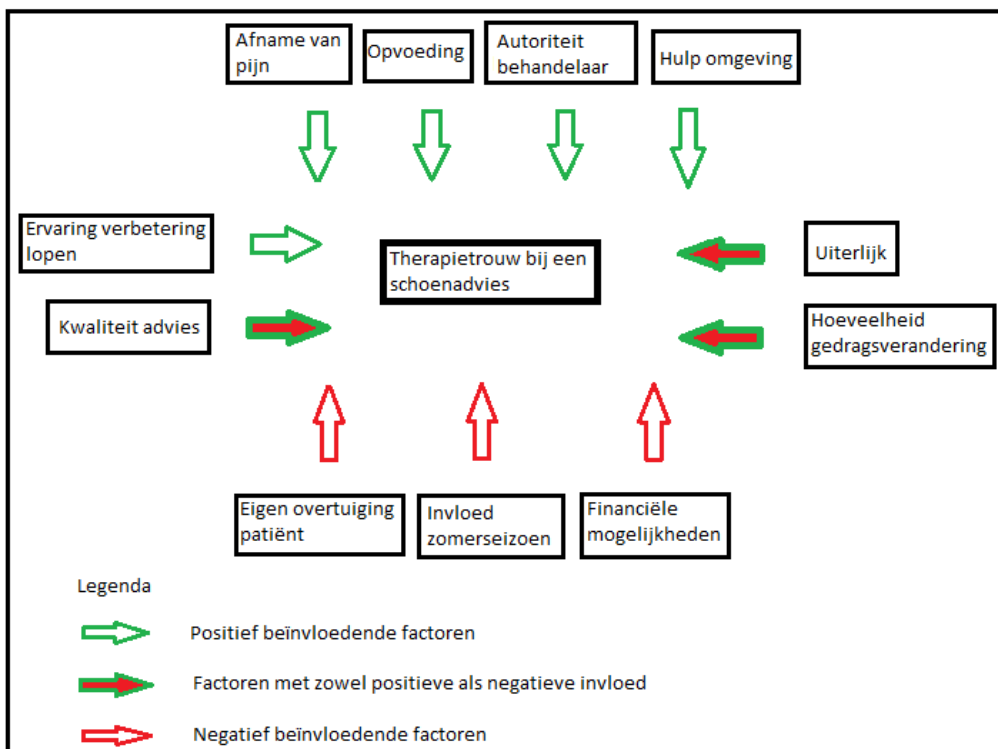
Tabel 1: Algemene kenmerken deelnemers

Geslacht	
Man	2
Vrouw	5
Leeftijd	
Mediaan	54
Range	51-73
Beroep	
Staan	2
Zittend	4
Gepensioneerd	1
Woonsituatie	
Alleenstaand	1
Met partner	4
Met partner en kinderen	2

2.2 Beïnvloedende factoren

Na het proces van selectief coderen, bleek dat deelnemers verschillend omgaan met een gekregen schoenadvies. Twee deelnemers volgden het advies niet op. Vier deelnemers volgden het advies gedeeltelijk op en één deelnemer volgde het advies in zijn geheel op. Er zijn elf factoren gevonden die

de keuze van deelnemers voor het wel of niet opvolgen van het schoenadvies beïnvloeden. Er zijn zowel positieve als negatieve factoren gevonden die invloed hebben op het opvolgen van het schoenadvies. Er zijn ook factoren gevonden, die voor sommige deelnemers als positieve factor hadden gewerkt en voor anderen als negatieve factor. In figuur 1 worden de beïnvloedende factoren schematisch weergegeven.



Figuur 1: Beïnvloedende factoren op therapietrouw bij een schoenadvies

De beïnvloedende factoren, ingedeeld in positief beïnvloedend, zowel positief als negatief beïnvloedend en negatief beïnvloedend, worden besproken op volgorde van frequentie.

2.3 Positief beïnvloedende factoren

2.3.1 Ervaring verbetering lopen

Zes van de zeven deelnemers gaven aan gestimuleerd te worden om het advies te blijven opvolgen, wanneer ze verbetering bij het lopen ervaarden, nadat ze het advies hadden opgevolgd. Wanneer men de juiste schoenen droeg, verbeterde het lopen, verminderden de klachten en kon het lopen langer worden volgehouden. Door de ervaring dat het opvolgen van het advies effect had, bleef men gemotiveerd om vol te houden.

“Ja, het liep gewoon hartstikke goed. Zelfs beter dan dat je normale, stevige schoenen hebt. Maar dus geen typische wandelschoenen. Dan loopt dit veel beter”. (man, 61 jaar)

“Deze lopen met de zooltjes gewoon lekker, dus die doe je elke dag weer aan”. (vrouw, 54 jaar)

2.3.2 Afname van pijn

De afname van pijn was een factor die veel genoemd werd als stimulans om het schoenadvies op te volgen. Vijf van de zeven deelnemers gaf dit aan als motiverende factor voor het opvolgen van het schoenadvies. Vier van hen hadden een voetklacht en één van hen had knieklachten.

Één deelnemer verwoordde heel duidelijk hoe ze uitzag naar verlichting van de pijn.

“Nou, ik wilde van die pijnklachten af dat als ik op een kiezelsteentje trap, dat ik spontaan kan jodelen. Daar wil ik gewoon vanaf!” (vrouw, 54 jaar)

Tevens verwoordde een ander de pijn in haar voeten als motiverende factor.

“Ik was zelf ook gemotiveerd, omdat ik last van mijn voeten had”. (vrouw, 73 jaar)

2.3.3 Opvoeding

Vier van de zeven deelnemers gaven aan dat hun opvoeding heeft bijgedragen aan het besef van het belang van het dragen van een goede schoen. Dat goede schoenen van essentieel belang zijn, werd hen al van jongs af aan geleerd. Dit maakte voor hen het trouw opvolgen van het advies gemakkelijker. Het was voor hen vanzelfsprekend dat niet elke willekeurige schoen gedragen kon worden.

“Ja, maar dat weet ik van mijn opvoeding eigenlijk al wel. Dat je niet van die flauwe dingetjes moet dragen. Veel steun en een goed voetbed, dat dat wel belangrijk is”. (vrouw, 51 jaar)

“Ja, bij ons vroeger was een goede schoen heel belangrijk”. (vrouw, 51 jaar)

Een andere deelnemer gaf aan dat er bij haar thuis, vroeger, nooit werd bezuinigd op schoenen, omdat deze goed moesten zijn.

“Dus het is bij ons thuis ook nooit het probleem geweest dat er te weinig geld was en dat er daarom bezuinigd werd op schoenen, omdat dit moest en dat moest. Nee, schoenen moesten gewoon goed zijn”. (man, 51 jaar)

2.3.4 Autoriteit behandelaar

Bij een aantal deelnemers speelde de mate waarin de behandelaar deskundig overkwam mee in het opvolgen van het advies. Een deelnemer gaf aan dat de deskundigheid van de behandelaar er bij hem toe leidde dat hij het advies wilde gaan opvolgen.

“Ja, de deskundigheid van de mensen, denk ik. Als iemand die daar meer van weet er iets over zegt, dan ga je er in eerste instantie vanuit dat dat klopt en dan ga je, tenminste, dat ga ik dan uitproberen”. (man, 54 jaar)

Op de vraag of de deskundigheid van de behandelaar een stimulerende factor was geweest gaf een andere deelnemer aan meer geneigd te zijn om het advies op te volgen, wanneer het overtuigd en beargumenteerd gebracht werd.

“Nou, dat weet ik niet. Maar je gelooft het advies dan misschien wel beter hè. Als die dat overtuigt brengt en beargumenteerd. Dan ben je natuurlijk wel makkelijker geneigd om het op te volgen”. (vrouw, 68 jaar)

2.3.5 Hulp omgeving

Twee van de zeven deelnemers gaven aan dat ze het als positieve factor ervoeren wanneer ze hulp kregen uit hun omgeving bij het opvolgen van het advies. Eén deelnemer doelde hiermee op hulp door winkelpersoneel bij een schoenenwinkel. Op de vraag hoe deze deelnemer beoordeeld had of haar schoenen voldeden aan het gekregen advies, gaf ze aan dat ze naar een goede schoenenwinkel gaat en daar om hulp vraagt.

“Dat heb ik in de winkel gevraagd, want ik ga naar een goede winkel toe”. (vrouw, 73 jaar)

Een andere deelnemer koos ervoor om samen met haar dochter schoenen te kopen, zodat ze samen konden beoordelen welke schoenen aan het advies voldeden.

“Mijn dochter was erbij en die heeft geholpen en samen hebben we gekeken van: dit zijn goede. Ja, ik vind dat wel fijn. Dat ik ook weet dat het de goede is. Ja, want het is toch best een dure uitgave en je kunt het niet altijd terug brengen”. (vrouw, 51 jaar)

2.4 Factoren met zowel positieve als negatieve invloed

2.4.1 Kwaliteit advies

De kwaliteit van het advies werd door de deelnemers verschillend gewaardeerd. De meeste deelnemers vonden het advies duidelijk.

“Ik vind dat ze het altijd heel duidelijk uitleggen. Ja ik vind dat het altijd netjes gaat en prima hoor”. (vrouw, 73 jaar)

“Ja, het was heel duidelijk. Ze heeft het uitgelegd waar ik op moet letten. Dus ik kan nu ook zelf aan een schoen zien of die niet kan wringen en de of de hak goed is. Dus ik weet nu waar ik op moet letten ja”. (vrouw, 51 jaar)

“Ja, dat was heel duidelijk. Dat kwam wel goed over, want alles werd verteld, destijds”. (man, 61 jaar)

De uitleg waarom ze een bepaald advies kregen werd door meerdere deelnemers gemist.

“Maar, nee, ze hebben eigenlijk niet gezegd waarom ik het schoenadvies heb gekregen”. (vrouw, 51 jaar)

“Maar echt uitgelegd van waarom het belangrijk is dat ik echt iedere dag stevige schoenen aan heb, nee”. (vrouw, 54 jaar)

Een deelnemer gaf aan dat het advies op haar niet overkwam als een advies.

“Het was meer een mededeling dan een advies”. (vrouw, 54 jaar)

Een andere deelnemer dacht dat het advies niet voor haar persoonlijk gold, maar in het algemeen gegeven werd.

“Ik denk dat ze het iedereen geven die daar komt, zodat je er aan went om dat niet te vergeten als je eenmaal je diploma hebt”. (vrouw, 51 jaar)

2.4.2 Uiterlijk

Vier van de zeven deelnemers gaven aan het uiterlijk van hun schoenen belangrijk te vinden. Men draagt graag mooie schoenen. Voor een aantal deelnemers werkte dit als een belemmerende factor voor het opvolgen van het schoenadvies, omdat goede schoenen niet altijd mooi gevonden werden.

“Ja, ik wilde gewoon een mooie en een goede schoen”. (vrouw, 73 jaar)

Eén van de deelnemers gaf aan dat hij zijn uiterlijk belangrijker vindt, dan het dragen van perfecte schoenen.

“Maar als je schoenen aantrekt, dat de schoenen perfect zijn en je verliest ermee je gezicht, dan schiet je er nog niks mee op”. (man, 51 jaar)

Een andere deelnemer gaf aan dat ze minder mooie schoenen aantrekt onder een lange broek, zodat anderen het niet zien.

“En als het slechter weer is en ik heb een lange broek aan, of het nu winter of zomer is, dan heb ik dit soort (wijst naar haar schoenen) schoenen aan. Dat zie je toch niet”. (vrouw, 51 jaar)

Voor twee andere deelnemers was het uiterlijk van de schoenen van minder belang. Voor hen was het geen belemmerende factor bij het opvolgen van het advies. Zij hechtten meer belang aan het feit of ze goed op de schoenen konden lopen.

“Maar ik moet ook heel eerlijk toegeven dat die schoenen die ik nu draag, die lopen goed, maar ik vind ze niet mooi. Dat maakt mij niet uit. Als het maar lekker loopt”. (vrouw, 54 jaar)

“Ja, maar uiterlijk is niet zo belangrijk. Het gaat er vooral om hoe je loopt. (man, 61 jaar)

2.4.3 Hoeveelheid gedragsverandering

Wanneer deelnemers niet veel hoefden te veranderen in hun schoenkeuze, waren ze meer geneigd om het advies op te volgen, dan wanneer de benodigde verandering groter was. Voor deelnemers die weinig hoefden te veranderen in hun schoenkeuze was dit een positieve factor. Voor deelnemers die veel moesten veranderen was dit een negatieve factor. Twee deelnemers hadden weinig moeite met het opvolgen van het advies.

“Dus ik vind het geen probleem om wat stevigere schoenen en wat bredere schoenen en dat soort zaken, om die te kopen heb ik geen moeite mee”. (man, 51 jaar)

Een andere deelnemer hield er altijd al rekening mee dat ze niet alles kon kopen en hoefde daarom niet veel in haar schoenkeuze te veranderen.

“Ik hield er altijd al wel wat rekening mee. Dus, nee, ik hoefde er niet echt veel in te veranderen”. (vrouw, 51 jaar)

Een andere deelnemer kreeg het advies om orthopedische schoenen te gaan dragen. Dit was een ingrijpend advies en het hield een behoorlijke gedragsverandering in, waardoor het voor haar een stap te ver was om het advies op te volgen.

“Dat advies kreeg ik eind november en toen dacht ik meteen van: ja, dat ga ik niet doen, die aangepaste schoenen. Daar wacht ik nog even mee. Dan ga ik kijken of ik intussen andere schoenen kan kopen waarvan ik denk: die zitten goed en ik kan er goed mee lopen”. (vrouw, 68 jaar)

2.5 Negatief beïnvloedende factoren

2.5.1 Eigen overtuiging patiënt

De eigen overtuiging van de patiënt bleek een belangrijke factor, waardoor mensen adviezen niet opvolgden of niet in zijn geheel opvolgden. Een deelnemer die het advies kreeg om orthopedische schoenen aan te laten meten, vond dat dat een fase was die verder weg zou liggen. Ze vond zelf dat dit nog niet aan de orde was.

“Ja, maar ik denk dat dat een fase is die verder weg ligt. Die nu niet aan de orde hoeft te zijn. Dat is eigenlijk wat ik het idee had”. (vrouw, 68 jaar)

Ze was geschrokken van het advies en vond zelf dat ze nog niet zodanige klachten had, dat orthopedische schoenen noodzakelijk waren.

“Nou, daar schrok ik wel een beetje van, want daar was ik ook niet op ingesteld. En ik had ook niet zodanige klachten met lopen dat dat aan de orde is”. (vrouw, 68 jaar)

Een andere deelnemer was er van overtuigd dat ze de juiste schoenen droeg en legde daarom het advies naast zich neer.

“Ja, vandaar dat ik dat advies ook niet echt onthouden heb als zijnde het advies voor mij. Want ik denk, ja dat doe ik al dus ja”. (vrouw, 51 jaar)

2.5.2 Invloed zomerseizoen

Drie van de zeven deelnemers gaven iets aan over de invloed van het seizoen op hun schoenkeuze en daarmee dus het kunnen opvolgen van het gekregen advies. Deze deelnemers gaven aan dat de

zomerperiode het opvolgen van het advies zou bemoeilijken, omdat het aantal kwalitatief goede schoenen dat verkocht wordt, in die periode minder zou zijn.

“Maar ik vrees wel dat ik dadelijk in mijn zomerschoenen problemen ga krijgen”. (vrouw, 54 jaar)

“Ja, het zal voor zomerschoenen wat moeilijker zijn om er één te vinden met een verende zool en die breed moet zijn, maar als het blijft helpen dan ga ik daar wel zeker naar zoeken”. (man, 51 jaar)

“Ja, bij een winterschoen zou je eerder naar een hogere kunnen. Dat vind ik in de zomer niet. Dus dan is het vaker toch dat de schoen van iets mindere kwaliteit is”. (vrouw, 51 jaar)

2.5.3 Financiële mogelijkheden

De meeste deelnemers hadden de gedachte dat ze, om aan het advies te kunnen voldoen, dure schoenen moesten kopen. Voor sommige deelnemers had dit invloed op het opvolgen van het advies. Eén van de deelnemers was op zoek naar werk en dacht dat als ze geen werk zou vinden, ze meer beperkt zou raken in haar keuze.

“Ja, als ik nog geen werk vind dan binnen nu en een half jaar of zo iets dan krijg je gewoon financieel minder inkomsten. Dan zit je beperkter in je keus”. (vrouw, 54 jaar)

Een andere deelnemer gaf aan niet blij te worden van hoge kosten voor de aanschaf van orthopedische schoenen.

“Ja, ik weet helemaal niet wat die kosten, maar die zijn duur. Twee- of drie honderd euro ben je al gauw kwijt voor zo'n paar schoenen. Dus dat is natuurlijk ook wel iets waar je dan even over moet nadenken. Dus als je dan één paar hebt, wat vier honderd euro kost, dan ben je eigenlijk net zo veel kwijt als vier paar die goedkoop zijn”. (vrouw, 68 jaar)

3. Discussie

3.1 Belangrijkste bevindingen

Het doel van dit onderzoek is het in kaart brengen van de positieve en negatieve factoren die van invloed zijn op de therapietrouw bij een podotherapeutisch schoenadvies bij ouderen. Verbetering van het looppatroon en afname van pijn blijken de twee meest voorkomende factoren te zijn, waardoor patiënten gestimuleerd worden om een schoenadvies op te volgen. Bij een aantal deelnemers speelt de opvoeding een rol. Tevens komt naar voren dat de autoriteit van de behandelaar kan leiden tot het opvolgen van adviezen. Ook hulp uit de omgeving draagt bij aan het opvolgen van de gekregen adviezen. Daarnaast speelt de kwaliteit van het gegeven schoenadvies een belangrijke rol in het opvolgen ervan. De uitleg waarom een bepaald advies gegeven werd, werd bij de meeste deelnemers gemist. Het is daardoor voor deelnemers niet altijd duidelijk waarom ze zichzelf aan een advies moeten houden en dat heeft een negatieve uitwerking op het opvolgen van de gekregen schoenadviezen. Ook het uiterlijk speelt een rol bij het opvolgen van adviezen. Goede schoenen vallen vaak niet in de smaak, omdat ze over het algemeen als niet mooi worden beschouwd. Dit kan voor mensen een belemmering zijn om het advies op te volgen. Hoe groter de noodzakelijke verandering van gedrag is, hoe moeilijker het voor patiënten is om adviezen op te volgen. De eigen overtuiging van de patiënt heeft een negatieve invloed op het opvolgen van adviezen. Daarnaast blijkt het opvolgen van schoenadviezen moeilijker in het zomerseizoen dan in het winterseizoen. De financiële situatie van patiënten kan eveneens een negatieve invloed hebben op het opvolgen van adviezen. In dit onderzoek zijn twee factoren naar voren gekomen die invloed hebben op de therapietrouw van deelnemers die, op basis van de topics, niet verwacht werden. Een positieve factor bleek de opvoeding. Het zomerseizoen bleek echter van negatieve invloed op het opvolgen van schoenadviezen.

3.2 Vergelijking met andere onderzoeken

De kwaliteit van het advies blijkt in dit onderzoek een belangrijke rol te spelen voor de opvolging van het advies. Een duidelijk advies, inclusief uitleg van de reden voor het advies, zorgt voor een beter begrip bij patiënten en daardoor voor verhoogde therapietrouw. Dit is in overeenstemming met hetgeen in een ander onderzoek naar voren komt. Uit dat onderzoek waarin werd onderzocht in hoeverre artsen kunnen voorspellen of hun patiënten therapietrouw zullen zijn aan de gegeven therapie, bleek onder andere dat therapietrouw verbeterd zou kunnen worden door met de patiënt in gesprek te gaan over specifieke kenmerken van het ziektebeeld en de behandeling van het ziektebeeld (13). Hieruit blijkt dat wanneer patiënten begrijpen wat hun ziektebeeld inhoudt en waarom een bepaalde therapie wordt voorgeschreven, de therapietrouw verhoogd wordt.

Verschillende beïnvloedende factoren op therapietrouw die in dit onderzoek gevonden zijn, zijn te herleiden naar miscommunicaties tussen behandelaar en patiënt. Factoren als uiterlijk, hoeveelheid

gedragsverandering, financiële mogelijkheden, invloed zomerseizoen en eigen overtuiging van de patiënt vallen hier onder. Deze factoren kunnen worden verstaan onder onuitgesproken angsten. Wanneer deze angsten niet aan bod komen tijdens het consult bij de behandelaar, bestaat de kans dat deze factoren bij patiënten een hoofdrol gaan spelen en dat kan resulteren in een slechte therapietrouw. In een artikel waarin verschillende factoren worden besproken, die kunnen veroorzaken dat patiënten niet therapietrouw zijn, komt eveneens naar voren dat de communicatie tussen de behandelaar en de patiënt van grote betekenis is voor het opvolgen van adviezen (7). Patiënten kennen onuitgesproken angsten ten opzichte van de voorgeschreven adviezen (7). Ze gaan vaak niet op het advies in, om niet als dom gezien te worden en uit angst te veel tijd te vragen van de behandelaar (7). Tevens komt in dit artikel naar voren dat patiënten, wanneer hun verwachtingen niet overeenkomen met hetgeen de behandelaar voorschrijft, ze de adviezen niet opvolgen (7).

In dit onderzoek komt het vertrouwen in de behandelaar naar voren als beïnvloedende factor bij het opvolgen van adviezen. Hieronder vallen de autoriteit van de behandelaar en de kwaliteit van het advies. Deze beide factoren geven iets aan over het vertrouwen dat patiënten hebben in hun behandelaar. Wanneer het vertrouwen in de behandelaar groot is, resulteert dat vaker in therapietrouw, dan wanneer dit vertrouwen er minder of niet is. Uit een onderzoek naar hoe patiënten omgaan met voorgeschreven medicijnen, dat gedaan werd in Engeland, kwam eveneens het vertrouwen in de behandelaar ook naar voren als een beïnvloedende factor voor het opvolgen van het advies voor het gebruik van bepaalde medicijnen (14).

Een opmerkelijke uitkomst van dit huidig onderzoek is dat patiënten regelmatig geen uitleg krijgen over de consequenties van het niet opvolgen van het advies. Bovendien wordt veelal niet gecontroleerd of de patiënt het nut van de therapie begrepen heeft. Binnen de podotherapie kan een grote inhaalslag worden gemaakt wat betreft het verhogen van de therapietrouw wanneer in de praktijk aan deze beide factoren aandacht wordt besteed. Dit is in overeenstemming met een onderzoek naar therapietrouw bij mensen met osteoporosis waarbij, onder andere, het uitleggen van de consequenties van het niet opvolgen van het advies en het uitleggen en controleren of de patiënt begrijpt wat het nut is van de therapie, de therapietrouw bleken te bevorderen (9).

Eén van de belangrijkste positieve factoren voor het opvolgen van het schoenadvies die in dit onderzoek werd gevonden, is de verbetering van het lopen, die door patiënten werd ervaren. Dit is in overeenstemming met hetgeen gevonden werd in een ander onderzoek. In dat onderzoek naar het gebruik van orthopedische schoenen door patiënten, werd onderzocht wat de invloed was van zorgen die patiënten hebben met betrekking tot het dragen van orthopedische schoenen op hun beslissing voor het gebruik van hun orthopedische schoenen. Hieruit bleek dat de ervaring van een verbetering van het lopen een positieve invloed had op de keuze voor het gebruik van de orthopedische schoenen (15). In het onderzoek naar het gebruik van orthopedische schoenen werd tevens gevonden dat de mening van andere personen over de schoenen van patiënten, van weinig belang bleek te zijn bij het maken van hun keuze voor het dragen van hun orthopedische schoenen (15). Dit is in tegstelling tot

wat in dit huidig onderzoek gevonden is. Uit dit huidig onderzoek blijkt de mening van anderen, en daarmee dus het belang van het uiterlijk, wel een behoorlijke rol te spelen in de keuze voor het wel of niet opvolgen van schoenadviezen.

3.3 Gevolgen voor de praktijk

Zowel uit eerder verschenen literatuur (7,9,13,14) als uit dit onderzoek, blijkt de rol van de behandelaar van een niet te onderschatten waarde, voor het opvolgen van adviezen door patiënten. Het is van belang dat er een vertrouwensband is tussen de behandelaar en de patiënt. Om dit mogelijk te maken, is het van belang dat er voor iedere patiënt bewust tijd wordt vrij gemaakt (7) en dat er wordt geprobeerd om zoveel als mogelijk, onuitgesproken angsten te veranderen in uitgesproken angsten. Wanneer onuitgesproken angsten worden uitgesproken, wordt het mogelijk om daar op in te spelen. Het advies aan podotherapeuten in het werkveld is dan ook om patiënten uitdrukkelijk te bevragen op eventuele zorgen die er zijn, met betrekking tot het opvolgen van de adviezen. Verder zou het wenselijk zijn als podotherapeuten voorbeelden van goede schoenen, die aantrekkelijk zijn voor patiënten om te dragen, in de praktijk hebben staan. Zo krijgen patiënten een beeld bij wat het opvolgen van adviezen inhoudt. Op deze manier kan men ook laten zien dat niet elke goede schoen duur hoeft te zijn. Dit zou mogelijk de onuitgesproken angsten bespreekbaar kunnen maken en daardoor verminderen. Verder komt in het onderzoek naar voren dat patiënten in veel gevallen niet weten waarom er bepaalde adviezen gegeven zijn. Het is daarom belangrijk dat podotherapeuten in het werkveld adviezen geven, waarbij de reden voor het advies vermeld wordt, zodat patiënten begrijpen waarom bepaalde adviezen opgevolgd zouden moeten volgen. Dit zou mogelijk een verbetering van de therapietrouw kunnen veroorzaken. Hulp uit de omgeving blijkt een positieve invloed te hebben op het opvolgen van adviezen. Mogelijk zouden podotherapeuten een spreekuur kunnen houden, waarop patiënten kunnen laten beoordelen of de aangekochte schoenen aan het gegeven advies voldoen.

3.4 Sterke punten van dit onderzoek

Dit onderzoek is het eerste onderzoek dat weergeeft welke factoren therapietrouw bij een podotherapeutisch schoenadvies bij ouderen kunnen beïnvloeden. De sleutel tot therapietrouw ligt in het begrijpen van wat de patiënt motiveert om tot gedragsverandering te komen. Het huidige onderzoek brengt in kaart wat patiënten motiveert om tot gedragsverandering te komen bij het opvolgen van gekregen schoenadviezen, maar ook wat hen demotiveert. Dit heeft geresulteerd in een beter begrip van keuzes die patiënten maken. Door op deze factoren in te spelen, kan therapietrouw verbeterd worden en daardoor pijnvermindering en functieverbetering bij patiënten worden bewerkstelligd. Dit kan het activiteitsniveau van patiënten verhogen en de kwaliteit van leven verbeteren (11). Tevens levert dit een bijdrage aan het verminderen van de zorgkosten in Nederland.

3.5 Zwakke punten van dit onderzoek

De deelnemers voor dit onderzoek werden geworven binnen de polikliniek podotherapie van de Fontys Paramedische Hogeschool in Eindhoven. Dit houdt in dat alle deelnemers werden behandeld door studenten. Mogelijk geeft dit onderzoek daardoor geen juist beeld van de werkelijkheid, aangezien podotherapeuten in het werkveld meer ervaren zijn in het geven van adviezen dan studenten. In dit onderzoek is er geen verzadiging opgetreden, vanwege het beperkt aantal deelnemers dat kon worden geïnccludeerd vanwege de plaats waar de deelnemers geselecteerd werden. Mogelijk zouden er meer factoren gevonden kunnen worden, wanneer er meer deelnemers zouden hebben deelgenomen. Het aantal mannen dat heeft deelgenomen aan dit onderzoek is in de minderheid, ten opzichte van het aantal vrouwen dat heeft deelgenomen. Dit heeft mogelijk invloed op de gevonden resultaten. Uit de literatuur blijkt dat vrouwen hun keuzes op andere gronden baseren dan mannen (16). Vrouwen laten zich vaker leiden door emoties dan mannen (16). Over het verschil tussen beïnvloedende factoren op het opvolgen van een schoenadvies bij mannen en vrouwen kan op basis van dit onderzoek weinig gezegd worden, omdat het aantal mannen dat heeft deelgenomen aan dit onderzoek zeer beperkt is. Voor een hogere validiteit van het onderzoek zou het beter zijn geweest als proefpersonen korter geleden, dan vanaf september 2011, een onderzoek zouden hebben ondergaan. Mogelijk zouden patiënten zich het gekregen advies dan vollediger kunnen herinneren. Dit was niet mogelijk in verband met het beperkte aantal patiënten dat aan de polikliniek verbonden is.

3.6 Suggesties voor vervolgonderzoek

Dit onderzoek geeft reden tot vervolgonderzoek. Het is aan te bevelen dit onderzoek te herhalen waarbij de deelnemers patiënten zijn die door podotherapeuten, in plaats van podotherapiestudenten, behandeld zijn. Mogelijk zullen hierbij andere factoren gevonden worden. Het is eveneens aanbevelenswaardig om dit onderzoek te herhalen, waarbij alle deelnemers aan het onderzoek lijden aan een specifieke aandoening, zoals diabetes mellitus of reuma. Mogelijk zijn er beïnvloedende factoren die vooral voorkomen bij een bepaalde aandoening. Wanneer deze factoren bekend zijn, kan er per aandoening een specifieke aanpak van beïnvloedende factoren worden ontwikkeld.

Mogelijk is er verschil tussen hetgeen de behandelaar verstaat onder de voorgeschreven therapie en hetgeen de patiënt daaronder verstaat. Deze verschillen in opvattingen kunnen er toe leiden dat patiënten een advies op een andere manier opvolgen, dan wat de behandelaar ermee bedoelt heeft. Een suggestie voor vervolgonderzoek is om te onderzoeken waar in het behandeltraject deze verschillen in opvattingen ontstaan en welke factoren de oorzaak zijn van deze verschillen. Wanneer deze factoren bekend zijn, kunnen deze op een positieve manier worden beïnvloed, waardoor de behandelaar en de patiënt hetzelfde verstaan onder de voorgeschreven therapie. Wanneer patiënten de therapie opvolgen zoals die vanuit de behandelaar bedoelt is, zullen patiënten sneller afname van klachten bemerken. Verder zou door middel van een kwantitatief onderzoek onderzocht kunnen worden hoe groot de invloed is van elke beïnvloedende factor die in dit onderzoek gevonden is. Dit

geeft de mogelijkheid om vooral de invloed van factoren die veel invloed hebben te verminderen. Tevens zou een zelfde soort onderzoek kunnen worden uitgevoerd onder jongeren, waarbij evenveel mannen als vrouwen geïnccludeerd worden. Mogelijk is er verschil in het opvolgen van schoenadviezen tussen ouderen en jongeren en mannen en vrouwen.

4. Conclusie

Ervaring van verbetering van lopen, afname van pijn, opvoeding, autoriteit van de behandelaar en hulp uit de omgeving hebben een positieve invloed op de therapietrouw bij een podotherapeutisch schoenadvies bij ouderen. De kwaliteit van het advies, het uiterlijk en de hoeveelheid gedragsverandering kunnen zowel een positieve als een negatieve invloed hebben op de therapietrouw bij een podotherapeutisch schoenadvies bij ouderen. De eigen overtuiging van de patiënt, de invloed van het zomerseizoen en de financiële mogelijkheden van de patiënt kunnen een negatieve invloed hebben op de therapietrouw bij een podotherapeutisch schoenadvies bij ouderen. Ruimte voor het uiten van angsten met betrekking tot het opvolgen van een gekregen schoenadvies en duidelijkheid over het nut van het advies, bevordert therapietrouw bij patiënten.

Literatuur

1. Menz HB, Morris ME. Footwear characteristics and foot problems in older people. *Gerontology* 2005; Sep-Oct; Vol. 51 (5): 346-351.
2. Paiva de Castro A ; Rebelatto JR ; Aurichio TR. The relationship between wearing incorrectly sized shoes and foot dimensions, foot pain, and diabetes. *Journal Of Sport Rehabilitation* 2010 Mei; Vol. 19 (2), 214-225.
3. Tencer AF, Koepsell TD, Wolf ME, Frankenfeld CL, Buchner DM, Kukull WA, LaCroix AZ, Larson EB, Tautvydas M. Biomechanical properties of shoes and risk of falls in older adults. *Journal Of The American Geriatrics Society* 2004 Nov; Vol. 52 (11), 1840-6.
4. Gorter K. Alledaagse voetproblemen: de behandeling. *Huisarts en Wetenschap* 2003 Juni; Vol. 46 (7), 392-395.
5. NVvP. Behandeling. Internet site Nederlandse Vereniging van Podotherapeuten 2010. Beschikbaar via:<https://www.podotherapie.nl/pages/sitepage.asp?articleid=137320:137325&token=309493@QeCKjeLaNheNfcLa>. Geraadpleegd: 2013 mei 13.
6. Cameron C. Patient compliance: recognition of factors involved and suggestions for promoting compliance with therapeutic regimens. *Journal Of Advanced Nursing* 1996 Aug; Vol. 24 (2), 244-50.
7. Nada L. Improving patient compliance by understanding some etiologies of non-compliance. *Elsevier* 2003 Febr. Vol 10 (3), 116-119.
8. Peiris AN, Youssef D, Jones KA. The non-compliant patient. *Journal Of The Tennessee Medical Association* 2012 Aug; Vol. 105 (7), 56-57.
9. Gold DT. Understanding patient compliance and persistence with osteoporosis therapy. *Drugs & Aging* 2011 Apr 1; Vol. 28 (4), 249-255.
10. Kyngäs H, Duffy ME, Kroll T. Conceptual analysis of compliance. *Journal Of Clinical Nursing* 2000 Jan; Vol. 9 (1), 5-12.
11. World Health Organization. International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). Classifications 2013. Beschikbaar via: <http://www.who.int/classifications/icf/en/>. Geraadpleegd 2013 maart 6.
12. Wouters E, Zalen Y van. *Praktijkgericht onderzoek in de paramedische zorg*. Bussum: Coutinho; 2012. p. 184.
13. Alison Phillips L, Leventhal E. A., Leventhal H. Factors associated with the accuracy of physicians' predictions of patient adherence. *PMC* 2012; 85(3), p. 461–467.
14. Goff S.L, Mazor K.M, Meterko V, Dodd K, Sabin J. Patients' beliefs and preferences regarding doctors' medication recommendations. *Journal of general internal medicine* 2008; Vol. 23 (3), p. 236-241.
15. Netten van J.J, Dijkstra P.U, Geertzen J.H.B, Postema K. What influences a patient's decision to use custom-made orthopaedic shoes? *BMC musculoskeletal disorders* 2012. p. 1-7.
16. Aronson E, Wilson T.D, Akert R.M. *Sociale psychologie*. Amsterdam: Pearson Education Benelux bv; 2011. P. 498.

17. Boeije H. Analyseren in kwalitatief onderzoek. Denken en doen. Amsterdam: Boom onderwijs; 2005. p. 179.
18. Wouters E, Nieboer M. Handleiding kwalitatief onderzoek door middel van interviews december 2011: 37-39.

Bijlage I

Ervaringen met podotherapeutische zorg en adviezen

Geachte heer/mevrouw,

Wij vragen u vriendelijk om mee te doen aan een onderzoek over uw ervaringen met de podotherapeutische zorg en de adviezen die u heeft gekregen. U beslist zelf of u wilt meedoen. Voordat u de beslissing neemt, is het belangrijk om meer te weten over het onderzoek. Lees deze informatiebrief rustig door. Bespreek het met partner, vrienden of familie. Mocht u na het lezen van de informatie nog andere vragen hebben dan kunt u terecht bij een onafhankelijk onderzoeker. Op de laatste bladzijde vindt u deze contactgegevens.

Wat is het doel van het onderzoek?

We willen graag van u weten wat uw ervaring is met de podotherapeutische zorg en de adviezen die u heeft gekregen met betrekking tot de schoenen die u droeg/draagt. Ook zijn we geïnteresseerd in stimulerende en belemmerende factoren om deze schoenadviezen op te kunnen volgen. Via deze brief vragen wij u vriendelijk om mee te doen met een onderzoek op dit gebied.

Wat betekent deelname voor u?

Om dit te weten te komen zouden wij u graag vragen willen stellen in de vorm van een interview. Er zijn geen goede of foute antwoorden. Juist uw persoonlijke beleving is voor ons van belang. Het interview zal maximaal een uur duren. In overleg met de onderzoekers wordt een afspraak met u gemaakt zodat het interview op een geschikte locatie en een goed moment plaats kan vinden.

Wat gebeurt er als u niet wenst deel te nemen aan dit onderzoek?

U beslist zelf of u meedoet aan het onderzoek. Deelname is geheel vrijwillig. Als u besluit niet mee te doen, hoeft u verder niets te doen. U hoeft niets te tekenen. U hoeft ook niet te zeggen waarom u niet wilt meedoen. Als patiënt krijgt u gewoon dezelfde behandeling die u anders ook zou krijgen. Als u wel meedoet, kunt u zich altijd bedenken en toch stoppen. Ook tijdens het interview. Er bestaat zelfs de mogelijkheid om u na het onderzoek terug te trekken. Wij zullen uw gegevens dan niet gebruiken. U hoeft hiervoor ook geen reden op te geven.

Wat gebeurt er als het onderzoek is afgelopen?

Als het onderzoek is afgelopen dan zullen uw gegevens geanalyseerd en verwerkt worden in een onderzoeksverslag. De gepresenteerde gegevens zullen niet tot uw persoon te herleiden zijn. Ook zullen uw antwoorden niet bekend worden bij uw behandelaar en niet in uw dossier worden opgenomen.

Wat gebeurt er met uw gegevens?

Wij willen uw gegevens bewaren. Alle gegevens worden anoniem en niet herleidbaar tot uw persoon bewaard, en alleen de onderzoekers hebben toegang tot de sleutel. Misschien kunnen we de bewaarde gegevens voor een ander onderzoek gebruiken. Als u dat niet wilt, respecteren we dat natuurlijk. U kunt uw keuze op het toestemmingsformulier aangeven. Vindt u het goed als wij uw gegevens bewaren? Als het nieuwe onderzoek gaat beginnen, vragen wij u opnieuw om uw toestemming. U kunt dan nog beslissen of wij uw gegevens echt mogen gebruiken.

Zijn er extra kosten wanneer u besluit aan dit onderzoek mee te doen?

Er zijn vanzelfsprekend geen kosten verbonden aan deelname aan het onderzoek.

Wilt u verder nog iets weten?

U heeft alle tijd om te beslissen of u wilt deelnemen. Voor het inwinnen van extra informatie kunt u contact opnemen met de onderzoekers (zie onderaan). Als u vragen heeft die u niet aan de onderzoekers wilt stellen dan kunt u deze stellen aan een onafhankelijk onderzoeker, Janna Bruijning, die als lid van het lectoraat van de Fontys Paramedische Hogeschool vragen over dit onderzoek kan beantwoorden. Haar contactgegevens staan hieronder vermeld. Voor een onafhankelijk advies over participatie, of een klacht over de gang van zaken kunt u bij de organisatorisch verantwoordelijke van dit onderzoekstraject terecht. De contactgegevens staan onderaan deze brief.

Wij hopen op uw enthousiaste reactie!

Onderzoeker student 1

Rianda van der Heiden
r.vanderheiden@student.fontys.nl
0646451394

Onderzoeker student 2

Kamasha Dania
k.dania@student.fontys.nl
0616275088

Onafhankelijke onderzoeker

Drs. J.E. Bruijning
j.bruijning@fontys.nl
0885089755

Organisatorisch verantwoordelijke

Lydia Willemse
lydia.willemse@fontys.nl
0885089836

Bijlage II

Informed consent onderzoek podotherapeutische zorg en adviezen

Ik heb de informatiebrief voor de proefpersoon gelezen. Ik kon aanvullende vragen stellen. Mijn vragen zijn genoeg beantwoord. Ik had genoeg tijd om te beslissen of ik meedoe. Ik weet dat meedoen helemaal vrijwillig is. Ik weet dat ik op ieder moment kan beslissen om toch niet mee te doen. Daarvoor hoef ik geen reden te geven.

Ik weet dat sommige mensen mijn gegevens kunnen zien. Die mensen staan vermeld in de informatiebrief.

Ik geef toestemming om mijn gegevens te gebruiken, voor de doelen die in de informatiebrief staan.

Ik geef toestemming om mijn gegevens te bewaren gedurende 5 jaar, en dat deze voor eventuele andere wetenschappelijke doeleinden gebruikt kunnen worden. De onderzoeker dient hiervoor van tevoren contact met mij op te nemen.

Ik geef ook toestemming dat de onderzoekers in het belang van het onderzoek in mijn dossier kunnen kijken.

Ik vind het goed om aan dit onderzoek mee te doen.

Naam deelnemer:

Handtekening:

Datum : __ / __ / __

Ik verklaar hierbij dat ik deze proefpersoon volledig heb geïnformeerd over het genoemde onderzoek.

Als er tijdens het onderzoek informatie bekend wordt die de toestemming van de proefpersoon zou kunnen beïnvloeden, dan breng ik hem/haar daarvan tijdig op de hoogte.

Naam onderzoeker (of diens vertegenwoordiger):

Handtekening:

Datum: __ / __ / __

Aanvullende informatie is gegeven door (indien van toepassing):

Naam:

Functie:

Handtekening:

Datum: __ / __ / __

Bijlage III

Interviewschema (17-18)

Algemene gegevens

Naam:

Woonplaats:

Geboortedatum:

Geslacht:

Leeftijd:

Hoogst genoten opleiding:

(Vroegere) beroep:

Woonsituatie:

Schoenmaat:

Chronische ziekte:

Vragen voor inleiden gesprek

Het interview van vandaag gaat over het schoenadvies dat u heeft gekregen bij het onderzoek dat u laatste heeft gehad. Wij willen graag weten welk advies u heeft gekregen en wat u daarmee hebt gedaan. Elk antwoord dat u geeft is goed. Voor ons is het belangrijk dat u vooral eerlijk bent. Alleen op die manier kunnen wij een goed beeld krijgen van de factoren die invloed hebben op therapietrouw bij een schoenadvies.

Wat was de klacht waarvoor u laatst het onderzoek heeft gekregen?

Welke therapie heeft u daarvoor gekregen?

Wat hield het schoenadvies, dat u laatst gekregen hebt, in?

Wat heeft u met het schoenadvies gedaan?

Waarom heeft u een schoenadvies gekregen?

Was het advies voor u duidelijk, of waren er dingen die u niet begreep?

Waarom heeft u er wel iets/niets/weinig mee gedaan?

Wel iets mee gedaan:

Wat heeft gestimuleerd dat u het advies heeft opgevolgd?

Wat zou de student nog meer kunnen doen om u te stimuleren het advies op te volgen?

Weinig/niets mee gedaan:

Wat zijn de gevolgen van het niet opvolgen van het advies?

Wat zou u stimuleren om het advies op te volgen?

Topics uit de literatuur

Bent u/ was u **gemotiveerd** om het advies op te volgen? Zo ja/nee, waarom?

Begrepen u en de student die u het advies gaf **elkaar goed**? Was er sprake van miscommunicaties?

Zo ja, waar ging het mis? Wat ging er mis?

Waren er bij u **onuitgesproken angsten**, die u ervan weerhielden om het advies op te volgen? Zo ja, kunt u vertellen wat uw angsten zijn m.b.t. het opvolgen van het schoenadvies?

Heeft u te maken met **financiële problemen**, die u ervan weerhouden om het advies op te volgen?

Heeft u te maken met **psychiatrische problemen**, die u het u bemoeilijken om het advies op te volgen?

Zijn en **sociale problemen** die een rol spelen in het opvolgen van het schoenadvies?

Heeft u voor uw gevoel **de juiste instructies** gekregen van de student? Zo nee, wat was er niet juist?

Zo ja, waaruit bestonden die instructies?

Heeft de student gecontroleerd of u **begreep** wat **het nut** van het advies was?

Wilt u nog iets toevoegen?

Bijlage IV

B4 Beoordelingsformulier projectplan

Naam: Rianda van der Heiden

Studentnr:

Datum: 12 maart 2013

Titel: Therapietrouw bij een schoenadvies: factoren die een rol spelen

Algemeen

- Spelling en taalgebruik zijn correct

ja / nee

Opmerking [WA1]: Blijf letten op spreektaal.

Inleiding (Probleemomschrijving en probleemstelling)

- De probleemomschrijving is voldoende helder geformuleerd

ja / nee

- Uit de probleemomschrijving, blijkt de maatschappelijke en paramedische relevantie

ja / nee

- Op basis van de probleemstelling wordt een concrete en relevante vraagstelling (of meerdere) geformuleerd met eventueel sub vragen

ja / nee

Opmerking [WA2]: Het doel van alinea 1 is me niet duidelijk, bijna alles komt wel terug in de volgende alinea's en deze vind ik ook veel sterker. Let er op dat je bij het aanhalen van de onderzoeken in alinea 4 noemt dat het over terapietrouw in het algemeen gaat of de specifieke aandoening

Opmerking [WA3]: Denk ook aan zorgkosten

Doelstelling

De doelstelling is:

- Voldoende helder en concreet geformuleerd

ja / nee

- Relevant voor een gekozen doelgroep binnen de (paramedische) beroepspraktijk

ja / nee

- Praktisch uitvoerbaar

ja / nee

- Haalbaar binnen de tijd

ja / nee

Methode

-Er wordt voldoende inzicht gegeven in soorten activiteiten en soorten bronnen voor het uitvoeren van het onderzoek en het tot stand komen van het product

ja/ nee

-De uitkomstmaten worden beschreven

ja/ nee

-De gebruikte meetinstrumenten worden beschreven en de gemaakte keuzes beargumenteerd.

ja/ nee

-De deelnemers worden beschreven inclusief in- en exclusiecriteria

ja/ nee

-De beoogde analyse wordt beschreven en beargumenteerd

ja/ nee

-Er is een ethische paragraaf toegevoegd (uitzondering: literatuurstudie)

ja/ nee

Opmerking [WA4]: Specificeer hoe de selectie van patiënten tot stand is gekomen. Waarom stuur je alleen een samenvatting van het transcript voor de membercheck? Spreek liever van 'nieuwe topics' die meegenomen worden naar het volgende interview ipv 'belangrijke topics'

Opmerking [WA5]: Dit roept wel wat vragen op: bv waarom geen advies van 4^e jaars studenten includeren? Waarom alleen geen neuropathie en diabetes en wel reuma bv?

Opmerking [WA6]: Specificeer de rol hierin van de tweede onderzoeker. Wat doe je met eventuele verschillen?

Projectproduct (indien van toepassing)

Het projectproduct:

- Sluit aan bij de probleemstelling, vraagstelling en doelstelling

ja / nee

- Is bruikbaar voor de gekozen doelgroep

ja / nee

- Sluit aan bij de wens van de opdrachtgever

ja / nee

- De producteisen zijn nauwkeurig omschreven

nvt

Opmerking [WA7]: ik zou de brief aan de deelnemers in een andere lay-out zetten, zo is hij erg onduidelijk.

Tijdpad

- Het tijdpad geeft voor het project als geheel een globale fasering en tijdbesteding en voor de eerstkomende weken een steeds gedetailleerdere invulling
- In de tabel zijn belangrijke momenten (typografisch opvallend) vastgelegd, (bv. contactmomenten, inlevermomenten e.d.)
- In het tijdpad wordt al een globale invulling gegeven van de taakverdeling bij de geplande activiteiten

ja / nee

ja / nee

ja / nee

Opmerking [WA8]: Maak voor jezelf inzichtelijk wanneer en wat je met mij wil bespreken. Ik kan me zo voorstellen dat je bv de uitwerking van het eerste interview met mij wil doornemen.

Begrote kosten

Er wordt een helder inzicht gegeven in:

- De te verwachten soorten kosten qua geld en uren
- De verdeling van deze kosten (projectleider, student, opleiding)

ja / nee

ja / nee

Literatuur

- Gebruikte en geplande literatuur is specifiek en in voldoende omvang genoemd
- Er wordt verwezen naar relevante en recente literatuur
- Literatuurverwijzingen, in lopende tekst en in literatuurlijst, worden gegeven volgens de Schrijfwijzer (Wouters 2012)

ja / nee

ja / nee

ja / nee

Toelichting:

Alle punten onder B3.1 tot en met B3.8 moeten met 'ja' beantwoord zijn om een voldoende voor het project te krijgen. De begeleider bespreekt met de student op welke punten wijzigingen nodig zijn.

Beoordeling:

Voldoende

Naam beoordelaar:

Datum + Handtekening

Lydia Willemse/Bregje Corssmit

14 maart 2013

Bijlage V

B8 Geheimhoudingsverklaring

Naam: Rianda v. d. Heiden

Studentnr: 2142295

Titel: Therapievrouw bij een schoenadvies: factoren die een rol spelen

Inhoud (omschrijving):

1. Fontys Paramedische Hogeschool te Eindhoven verbindt zich door ondertekening van deze verklaring, informatie met betrekking tot de verstrekte gegevens en uit onderzoek verkregen resultaten waarvan in het kader van bovengenoemd project praktijkgericht onderzoek kennis wordt genomen en waarvan bekend is of redelijkerwijs begrepen kan worden dat dit als geheim of vertrouwelijk wordt beschouwd, strikt geheim te houden.
2. Tevens geldt deze geheimhoudingsverplichting voor de werknemers van Fontys Paramedische Hogeschool, evenals voor anderen die op enigerlei wijze uit hoofde van hun functie toegang hebben of kennis nemen van bedoelde informatie.
3. Bovenstaande laat onverlet dat de student het project praktijkgericht onderzoek kan uitvoeren volgens geldende voorschriften en regels.

Student:

Naam: Rianda v. d. Heiden


(handtekening) Datum 27/05/2013

Begeleider:

Naam: Lydia Willems


(handtekening) Datum 22/05/2013

Coördinator: voor ontvangst

Naam: _____

(handtekening) Datum: / /