

Fontys Paramedische Hogeschool

Opleiding Podotherapie

Invloed van patiënttevredenheid op therapietrouw

Onderzoeksverslag Eindhoven, 03 juni 2013

Opdrachtgever Health Innovations and Technology

Versienummer 1

Student Podotherapie: Vivian Daub

Studentnummer: 2133207

Begeleider: Dr. Ir. A.L.H. de Lange

Voorwoord

In het kader van mijn afstuderen voor de opleiding Podotherapie te Eindhoven heb ik onderzoek verricht naar de tevredenheid over de podotherapeutische behandeling bij Diabetes Mellitus patiënten in relatie tot therapietrouw. Dit onderzoek is uitgevoerd onder 20 podotherapiepraktijken in Nederland, middels een schriftelijke enquête die in de praktijk verstrekt werd.

Er is gekozen om het artikel in de hij vorm te schrijven zodat het vloeiender leest. Het artikel is bestemd voor de opdrachtgever Health Innovations and Technology van de Fontys Paramedische Hogeschool te Eindhoven. Tegelijkertijd kan het artikel van meerwaarde zijn voor zorgprofessionals die in het werkveld werkzaam zijn als podotherapeut.

Een woord van dank spreek ik uit richting mijn begeleider Dr. Ir. Ton de Lange alsmede methodologisch docent Dr. Janna Bruining. Verder wil ik alle podotherapiepraktijken bedanken die mij de mogelijkheid hebben geboden om het onderzoek daadwerkelijk te kunnen uitvoeren.

Samenvatting

Inleiding / Aanleiding / Probleemstelling: Diabetes Mellitus (DM) is een chronische ziekte die veel andere problemen met zich mee brengt. Complicaties kunnen 10-15 jaar na het ontstaan van DM optreden. Een van de meest bedreigende (late) complicaties van DM is de diabetische voet. Van alle DM patiënten in Nederland, krijgt ongeveer 15% een ulcus. Bij DM patiënten is het van groot belang dat zij therapietrouw zijn wat betreft het screenen van hun eigen voeten, dit om een voetulcus te voorkomen. Er is nog weinig bekend of de therapietrouw van de DM patiënt wordt beïnvloed door de tevredenheid over de podotherapeutische behandeling.

Vraagstelling / Doelstelling: De onderzoeksvraag luidt als volgt: "Wat is bij DM patiënten vanaf Simm's classificatie één, het verband tussen tevredenheid over de behandeling van de diabetische voet door de podotherapeut en de therapietrouw wat betreft de screening van de diabetische voet door de patiënt zelf?".

Methode: Middels een kwantitatief, correlatieel onderzoek worden er 800 schriftelijke enquêtes uitgezet, verdeeld over 20 podotherapiepraktijken. De respondenten die deelnemen aan de studie zijn patiënten met DM type één of twee en vanaf Simm's classificatie één die door een podotherapeut behandeld worden. Aan de hand van SPSS worden correlaties tussen patiënttevredenheid en therapietrouw berekend.

Resultaten: De uiteindelijke totale omvang bedroeg 218 respondenten, een respons van 27,3%. De resultaten, uit de Spearman's correlatie test, laten op een facet na een matig verband zien tussen patiënttevredenheid en therapietrouw.

Discussie / Conclusie / Aanbeveling: De correlaties geven aan dat wanneer de patiënttevredenheid toeneemt binnen de podotherapeutische praktijk, de therapietrouw ook toe neemt wat betreft het screenen van hun eigen voeten. De therapietrouw neemt wel matig toe aangezien het om een matige relatie gaat. Daarom het advies om regelmatig de patiënttevredenheid te toetsen binnen de podotherapeutische praktijk.

Sleutelwoorden: Diabetes, Diabetes Mellitus, Diabetische voet, Podotherapeut, Therapie, Behandeling, Patiënttevredenheid, Therapietrouw, Schoeisel, Screening van de diabetische voet, Gezondheidszorg.

Abstract

Introduction / Problem definition: Diabetes Mellitus (DM) could be considered as a chronic illness that is accompanied by many other problems. Complications could arise 10 to 15 years after the identification of DM. The 'Diabetic foot' can be considered as one of the most threatening (late) complications of DM. Approximately 15 per cent of all DM patients who are living in the Netherlands suffer of getting a ulcer. In order to prevent a footulcer it is very important that especially these patients comply with their therapy in regards to screening their own feet. So far the academic literature is quite minimal if compliance to therapy of DM patients is influenced by their podiatric treatment.

Research Question / Purpose: The central research question to be answered in this thesis will be: "Given Simm's classification one, what is the relationship between therapy satisfaction of DM patients of their diabetic foot by the podotherapist and compliance with screening their diabetic foot by patients themselves?"

Method: 800 written questionnaires are distributed over 20 podotherapy practices by a quantitative, correlational research. Respondents who are participating in this study are patients with either DM type one or two from Simm's classification one and who are treated by a podotherapist. Correlations are calculated by the use of the statistical program SPSS between 'patient satisfaction' and 'therapy compliance'.

Results: In total 218 persons completed and returned the questionnaire, which resulted in a response rate of 27,3 per cent. Based on the Spearman's correlation test, the results show, except for one aspect, a moderate relationship between 'patient satisfaction' and 'therapy compliance'.

Discussion / Conclusion / Recommendation: Overall the correlations show that in case the patient satisfaction increases within a podiatric practice, the therapy compliance of patients would also increase regarding screening their own feet. However, the therapy compliance increases moderately because the relationship between the two variables can be considered as moderate. As a consequence the recommendation can be made to frequently verify the patient satisfaction within a podiatric practice.

Key words: Diabetes, Diabetes Mellitus, Diabetic foot, Podiatrist, Therapy, Treatment, Patient satisfaction, Compliance/ Adherence (Patient compliance, Therapy compliance), Footwear, Screening for the diabetic foot, Health care.

Inhoudsopgave

VOORWOORD	2
SAMENVATTING	3
ABSTRACT	4
INLEIDING	6
METHODE EN ETHISCHE PARAGRAAF	8
ONDERZOEKSOPZET / DESIGN	8
DEELNEMERS	8
ETHISCHE ASPECTEN	8
MEETINSTRUMENTEN	8
HET UITZETTEN VAN DE ENQUÊTE	9
STATISTISCHE ANALYSE	10
RESULTATEN	12
KENMERKEN VAN DE RESPONDENTEN	12
DATA NIET NORMAAL VERDEELD	14
RELATIES TUSSEN DE VARIABELEN	14
DISCUSSIE	18
CONCLUSIE	22
AANBEVELING	22
LITERATUUR	23
BIJLAGE	
BIJLAGE I: INFORMATIEBRIEF AAN PODOTHERAPEUTEN	
BIJLAGE II: INFORMATIEBRIEF DEELNAME SCHRIFTELIJKE ENQUÊTE	
BIJLAGE III: ENQUÊTE	
BIJLAGE IV: TOESTEMMINGSVERKLARING RESPONDENTEN (INFORMED CONSENT)	
BIJLAGE V: INFORMATIEBRIEF M.B.T. ENQUÊTE	
BIJLAGE VI: SPSS	
BIJLAGE VII: B4 BEOORDELINGSFORMULIER PROJECTPLAN	
BIJLAGE VIII: B8 GEHEIMHOUDINGSVERKLARING	

Inleiding

Volgens het Diabetes Fonds (2011) is de meest voorkomende ziekte in Nederland Diabetes Mellitus [DM] (www.diabetesfonds.nl). In Nederland in 2011, zijn er in totaal ongeveer 1.000.000 mensen met DM, daarvan weten 250.000 mensen echter niet van zichzelf dat ze het hebben (www.dvn.nl, 2011). Van deze 1.000.000 mensen hebben er 900.000 DM type twee en 100.000 hebben DM type één of een ander type diabetes. Jaarlijks neemt het aantal mensen met DM in Nederland met 71.000 mensen toe (www.diabetesfonds.nl, 2011).

DM is een chronische ziekte die veel andere problemen met zich mee brengt (www.diabetesfonds.nl, 2011). Volgens Van Putten (2008) kunnen 10-15 jaar na het ontstaan van DM, complicaties ontstaan. Een van de meest bedreigende (late) complicaties van DM is de diabetische voet (Van Putten, 2008). Ongeveer 25% van de DM patiënten krijgt neuropathie (www.diabetesfederatie.nl, 2006). Door aantasting van de gevoelszenuwen merken patiënten met DM eventuele wondjes aan de voeten vaak minder goed op. Tevens speelt een verminderde bloedcirculatie, droge en slechte conditie van de huid mee in het ontstaan van ulcera. De slechte conditie van de bloedvaten belemmert het genezingsproces van de ulcera. Het voorkomen en het vroegtijdig signaleren van ulcera is voor DM patiënten uiterst belangrijk. Van alle DM patiënten in Nederland, krijgt ongeveer 15% een ulcus (www.gezonderworden.nl, 2009). Als behandeling niet of niet tijdig plaatsvindt behoort amputatie van een teen, voet of (onder)been tot de mogelijkheden. Preventie is daarom van groot belang (www.podotherapie.nl, 2010; www.diabetesfederatie.nl, 2006).

De podotherapeutische behandeling bij DM patiënten bestaat enerzijds uit productgebonden therapie anderzijds uit educatieve therapie (www.podotherapie.nl, 2010). De educatieve therapie richt zich op het dagelijks zelfonderzoek van de voeten en het geven van schoenadvies (www.diabetesfederatie.nl, 2006; www.podotherapie.nl, 2010). Deze educatie heeft betrekking op patiënten vanaf Simm's classificatie één of hoger, die een verhoogd risico hebben op het ontstaan van een voetulcus ([diabetesfederatie.nl](http://www.diabetesfederatie.nl), 2006; www.provoet.nl, 2011). Het doel van deze educatie is de attitude van de patiënt te verbeteren om voetulcera te voorkomen. Dit valt onder de term 'therapietrouw' wat verder wordt toegelicht.

Het succes van de behandeling door de podotherapeut is mede afhankelijk van de terapietrouw van de DM patiënt (Gabbay et al., 2011). Deze terapietrouw wordt op zijn beurt weer door verschillende factoren beïnvloed (Sluijs, 2000). In dit onderzoek wordt verondersteld dat de tevredenheid over de podotherapeutische behandeling één van deze factoren is. Tijdens dit onderzoek zal duidelijk moeten worden of de tevredenheid over de podotherapeutische behandeling van invloed is op de terapietrouw van de DM patiënt.

Therapietrouw is een enorm probleem binnen de zorgsector, met name bij patiënten met chronische aandoeningen (Lammers, 2009). Volgens Macfarlane & Jensen (2003) is dit zelfs het geval als de effectiviteit van de behandeling bekend is bij DM patiënten. Deze auteurs geven aan dat 78% van de DM patiënten therapieontrouw zijn wat betreft het dragen van het geadviseerde schoeisel en dat 22% van de DM patiënten het geadviseerde schoeisel de hele dag dragen, dus terapietrouw zijn. In de literatuur kan terapietrouw op verschillende manieren worden gedefinieerd (Falvo, 2004; Ingram,

2009). Zwaal (2011) en Colland (2008) spreken beiden in hun definitie over het aspect leefregels. In dit onderzoek wordt alleen het component leefregels meegenomen omdat het binnen dit onderzoek gaat over de therapietrouw bij het dagelijks zelfonderzoek van de voeten door de DM patiënt oftewel de dagelijkse screening. Therapietrouw wordt binnen dit onderzoek als volgt gedefinieerd: het opvolgen van de leefregels die de podotherapeut geeft aan de DM patiënt met betrekking tot de dagelijkse screening van de diabetische voet door de patiënt zelf.

Biering (2010) spreekt over drie variabelen van tevredenheid over de behandeling. Deze drie variabelen zijn: 'de tevredenheid over de omgeving en de organisatie van de diensten', 'de tevredenheid over de relatie met de behandelaar' en 'de tevredenheid over het resultaat van de behandeling'. Deze drie variabelen hebben tevens te maken met de tevredenheid over de behandeling van de DM patiënt.

Er is nog weinig bekend of de therapietrouw van de DM patiënt wordt beïnvloed door de tevredenheid over de podotherapeutische behandeling. De onderzoeker veronderstelt dat wanneer DM patiënten niet tevreden zijn over de podotherapeutische behandeling, zij ook therapieontrouw zijn wat betreft het screenen van hun eigen voeten. Dit zou het risico op het ontstaan van een voetulcus kunnen verhogen met als gevolg dat de kwaliteit van leven negatief beïnvloed wordt en het risico op amputatie van een teen, voet of (onder)been verhoogd wordt. De kosten in de gezondheidszorg nemen dan hierdoor toe.

Het doel van dit onderzoek is meer duidelijkheid verkrijgen over de tevredenheid van de podotherapeutische behandeling bij DM patiënten in relatie tot de therapietrouw wat betreft de screening van de diabetische voet door de patiënt zelf. De onderzoeksvraag wordt middels een kwantitatief, correlatieel onderzoek uitgevoerd en luidt als volgt:

“Wat is bij DM patiënten vanaf Simm's classificatie één, het verband tussen tevredenheid over de behandeling van de diabetische voet door de podotherapeut en de therapietrouw wat betreft de screening van de diabetische voet door de patiënt zelf?”.

Methode en ethische paragraaf

Onderzoeksopzet / design

Het onderzoek dat werd uitgevoerd was een kwantitatief onderzoek met gebruikmaking van schriftelijke enquêtes. Er heeft een correlatieel onderzoek plaatsgevonden waarbij er onderzoek werd verricht naar patiënttevredenheid, therapietrouw en de onderlinge relaties tussen deze twee variabelen.

Deelnemers

De respondenten die deelnamen aan de studie zijn patiënten met DM type één of twee en vanaf Simm's classificatie één die door een podotherapeut behandeld worden. Over het algemeen waren dit patiënten van middelbare leeftijd of ouder. Aangezien het om een enquête ging, was het wenselijk dat de patiënt de Nederlandse taal machtig was.

Middels de steekproefcalculator werden als uitgangspunt 267 ingevulde enquêtes genomen (www.corpos.nl), op basis van een populatie van 20.000 kandidaten berekend met een betrouwbaarheidsniveau van 90%. De 20.000 kandidaten werden als uitgangspunt genomen omdat de huidige populatie onbekend was en vanaf dit aantal kandidaten zou de steekproefgrootte minimaal wijzigen. Ervan uitgaand dat de respons 30% bedroeg, werden er in een tijdsbestek van vier weken, 800 enquêtes uitgezet. Dit werd verdeeld over 20 podotherapiepraktijken in het land. Deze praktijken werden op drie verschillende manieren benaderd. Via de Fontys Paramedische Hogeschool (FPH) te Eindhoven aan podotherapeuten die de opleiding tot diabetes podotherapeut volgden, middels een presentatie door de onderzoeker. Via een informatiebrief welke door mevrouw L. Stoeldraaijers, podotherapeut en secretaris van de Nederlandse Vereniging van Diabetes Podotherapeuten, digitaal naar diabetes podotherapeuten werd verstuurd (zie bijlage I, "Informatiebrief aan podotherapeuten"). Via werving door de onderzoeker zelf. In totaal namen 14 in DM gespecialiseerde podotherapiepraktijken en zes reguliere podotherapiepraktijken deel aan de studie.

Ethische aspecten

De patiënt ontving van de podotherapeut tijdens het consult een blanco envelop met daarin een informatiebrief, informed consent en de enquête. Zie bijlage II "Informatiebrief deelname schriftelijke enquête". Aangezien de persoonlijke gegevens anoniem zijn verwerkt, werden de respondenten niet geïnformeerd.

Meetinstrumenten

De uitkomstvariabelen patiënttevredenheid en therapietrouw werden aan de hand van een schriftelijke enquête van in totaal 27 vragen gemeten, zie bijlage III "Enquête". Gezien het gegeven dat het

merendeel van de DM patiënten zich bevindt in de oudere leeftijdscategorie en wellicht niet beschikt over een computer was er gekozen voor een schriftelijke enquête.

Bij het ontwikkelen van de enquête om de patiënttevredenheid te meten, heeft de onderzoeker gebruik gemaakt van twee gevalideerde vragenlijsten. De Consumer Quality Index (CQ-index) Fysiotherapie versie 3.2 welke ontwikkeld is door IQ healthcare van het UMC St Radboud in samenwerking met het Centrum Klantervaring Zorg (CKZ) en het Nivel (www.centrumklantervaringzorg.nl, 2012). Dit is een gestandaardiseerde methodiek om patiëntervaringen te meten en te analyseren. De CQ-index is nodig om te komen tot betrouwbare en valide informatie over de kwaliteit van zorg, gezien vanuit de patiënt. De onderzoeker heeft hiervoor gekozen omdat dit de meest actuele wetenschappelijk gevalideerde meetstandaard is. Dit is tevens de reden dat de onderzoeker ook gebruik heeft gemaakt van de CQ-index Diabetes (Basisvragenlijst) versie 4.3. Deze is ontwikkeld door de Afdeling Sociale Geneeskunde van het Academisch Medisch Centrum bij de Universiteit van Amsterdam en het Nivel in samenwerking met Agis, Delta Lloyd, Menzis, Univé en VGZ.

De drie variabelen van tevredenheid van Biering (2010) werden in de CQ-index Fysiotherapie versie 3.2 verder geoperationaliseerd. De onderdelen in de “CQ-index Fysiotherapie versie 3.2” werden als basis voor de tevredenheid genomen. In de enquête werden hierover acht vragen gesteld en wel vraag ‘11 t/m 18’. Deze acht vragen werden de variabelen van patiënttevredenheid genoemd. Het ging hierbij om de volgende variabelen: bereikbaarheid/toegankelijkheid, podotherapiepraktijk, communicatie en informatie, bejegening, samenwerking, zelfstandigheid, effect van de behandelingen, totaal oordeel podotherapeut. Uit de CQ-index Diabetes (Basisvragenlijst) versie 4.3 werden drie vragen gesteld en wel vraag ‘7, 8 en 10’. Deze drie vragen gingen over de aandoening DM, evenals vraag ‘9’ welke de onderzoeker zelf geformuleerd heeft.

Bij het ontwikkelen van de enquête om therapietrouw te meten, heeft de onderzoeker gebruik gemaakt van de richtlijn Diabetische Voet [DV] (2006) en de achtergrondinformatie onderbouwing van de richtlijn DV (www.diabetesfederatie.nl, 2006). De onderzoeker heeft voor de richtlijn DV gekozen omdat deze richtlijn een hanteerbare leidraad is voor de praktijk met uitvoerbare adviezen voor preventie, opsporing en behandeling van diabetische voetulcus. In de enquête werden hierover negen vragen gesteld en wel ‘vraag 19 t/m 27’. Deze negen vragen werden de variabelen van therapietrouw genoemd. Het ging hierbij om de volgende variabelen: direct contact opnemen, roodheid, blaren, wondjes, eeltvorming, kloven, draagt geadviseerd schoeisel, schoenen inspecteren en schoenen uitkloppen. Verder heeft de onderzoeker zelf nog zes vragen geformuleerd en wel vraag ‘1 t/m 6’. Deze zes vragen gingen over de persoonlijke aspecten van de patiënt.

Het uitzetten van de enquête

Op de praktijk overhandigde de podotherapeut aan de DM patiënt een blanco envelop met daarin een informatiebrief, informed consent en de enquête. De patiënt was in de gelegenheid om de enquête op dat moment in te vullen. De podotherapeut verzocht de patiënt voorafgaand aan het invullen van de enquête, de informed consent te ondertekenen. Zie bijlage IV “Toestemmingsverklaring respondenten (informed consent)”. De enquête werd hierna ingesloten in de bijgeleverde blanco envelop en gedeponeerd in de afgesloten doos welke in de praktijk aanwezig was. De informed consent werd

apart van de enquête in dezelfde afgesloten doos gedeponneerd. Zie bijlage V "Informatiebrief m.b.t. enquête". De enquête en de informed consent waren vooraf beiden voorzien van een zelfde cijfer, zodat de onderzoeker naderhand in de gelegenheid werd gesteld de persoonlijke gegevens, aan de hand van het cijfer, anoniem te verwerken. De onderzoeker verwerkte deze gegevens pas op het moment dat een enquête in combinatie met een informed consent was ontvangen.

Na vier weken waren de ingevulde enquêtes door de podotherapeuten per post verstuurd in een retourenvelop met antwoordnummer naar de FPH te Eindhoven. De retourenvelop was voorzien van een per praktijk unieke code, zodat de onderzoeker in staat werd gesteld de onderlinge uitkomsten van de praktijken met elkaar te vergelijken.

Statistische analyse

Aan de hand van het software programma Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) zijn de resultaten uit de enquêtes geanalyseerd en geïllustreerd aan de hand van tabellen. De analyses die gedaan werden, vallen onder de toetsende statistiek. Het meetniveau waarop gemeten werd, is hoofdzakelijk interval niveau. Daarnaast werden er antwoorden van een aantal vragen op nominaal en ordinaal niveau gemeten. De leeftijd van de patiënt werd op ratioschaal gemeten.

Van alle variabelen werd een frequentietabel uitgedraaid waarna het databestand gebruikt kon worden voor het uitvoeren van de statistische toetsen. Zo werd uitgesloten dat er vreemde waarden in voor zouden komen (Field, 2009). Met vreemde waarden worden waarden bedoeld die, gezien de antwoordmogelijkheden, niet kunnen zoals een leeftijd van 180 jaar. Wanneer er vreemde waarden in de data voorkwamen, werd hiervan een 'missing value' gemaakt. Tevens werd er gekeken naar opvallende waarden, zoals een hoge score van missing.

Per variabele gemeten op interval en ratio niveau werden de indicatoren berekend: gemiddelde, modus, mediaan, spreiding, skewnes en kurtosis. Hierbij werd vooral gelet op de spreiding van de variabelen. Wanneer deze spreiding te groot was gaf dit een vertekend beeld van de gemiddelden. Daarnaast werd er van de variabelen die niet normaal verdeeld waren, afgeleid van de skewnes en kurtosis, een p-p plot uitgedraaid. Voor de variabelen op nominaal en ordinaal niveau werd de modus berekend. Er hoefden geen vragen opnieuw te worden gecodeerd.

Alvorens de samenhang tussen patiënttevredenheid en therapietrouw berekend kon worden, werd er eerst gekeken of de variabelen normaal verdeeld waren. Indien dit het geval was, werd er parametrisch getoetst, middels de two-tailed Pearson test. Wanneer de variabelen niet normaal verdeeld waren, werd er overgegaan op non-parametrische toetsing, middels de two-tailed Spearman test. Vervolgens werd de relatie berekend tussen de acht variabelen van patiënttevredenheid en de negen van therapietrouw die de onderzoeker opvallend interessant vond. Tevens werden van deze variabelen, samengestelde variabelen gevormd. Al deze correlaties lieten zien of er een relatie bestond, hoe sterk deze relatie was en of het een negatieve of positieve relatie betrof. Daarnaast was er berekend, middels de Split file, in welke Simm's classificatie de groep DM patiënten zich bevonden die 10 jaar of langer geleden de diagnose DM gesteld hadden gekregen. Deze resultaten werden daarna vergeleken met de resultaten van Van Putten (2008). Verder werd er specifiek gekeken naar de mate van therapietrouw wat betreft het dragen van het schoeisel wat

behandelaar/podotherapeut heeft geadviseerd. Deze resultaten werden daarna vergeleken met de resultaten van Macfarlane & Jensen (2003). Tijdens dit onderzoek werd een p-waarde van maximaal 0.05 gehanteerd. Dit betekent dat als de p- waarde hoger is dan 0.05, er een afwezigheid wordt verondersteld van een significant verschil.

Resultaten

Kenmerken van de respondenten

De totale omvang van de steekproef bedroeg in eerste instantie 283 respondenten, een respons van 35,4%. Echter waren er 65 enquêtes niet bruikbaar, de uiteindelijke totale omvang bedroeg 218 respondenten, dit kwam overeen met een respons van 27,3%. In tabel 1 zijn de kenmerken van de respondenten weergegeven. Opvallend in tabel 1 was dat er meer mensen lijdten aan DM type twee (n = 161) dan aan DM type één (n = 39). De gemiddelde leeftijd van de respondenten bedroeg 67,94 jaar, de jongste was 35 en de oudste was 97. Verder wisten 70 respondenten niet in welke Simm's classificatie zij zich bevonden. Opvallend in tabel 1 en 2 was dat de meeste respondenten, waarbij de diagnose DM 10 jaar of langer geleden (n = 137) gesteld was, zich bevonden in Simm's classificatie 3 (n = 30) en in de klasse actief ulcus (n = 22). Opvallend in tabel 3 was dat 32 respondenten (49,2%) verzuimd hadden hun naam op de informed consent te plaatsen waardoor deze enquêtes onbruikbaar waren.

Tabel 1 Kenmerken van de respondenten

Kenmerken	Specificatie	Aantal deelnemers (N = 218)
Leeftijd		
	Mean (SD)	67,94 (10.833)
	Mode	69 ^a
	Minimum	35
	Maximum	97
Missing value	N	1
Geslacht		
Man	n (%)	124 (56,9%)
Vrouw	n (%)	93 (42,7%)
Missing value	n (%)	1 (0,5%)
Burgerlijke staat		
Ongehuwd	n (%)	24 (11,0%)
Ongehuwd maar samenwonend met partner	n (%)	6 (2,8%)
Gehuwd	n (%)	138 (63,3%)
Gescheiden	n (%)	16 (7,3%)
Weduwe/weduwnaar	n (%)	34 (15,6%)
Hoogst voltooide opleiding		
Geen opleiding	n (%)	9 (4,1%)
Basisschool	n (%)	38 (17,4%)
Middelbare school	n (%)	51 (23,4%)
MBO	n (%)	60 (27,5%)
HBO	n (%)	36 (16,5%)
WO	n (%)	6 (2,8%)
Anders, namelijk	n (%)	16 (7,3%)
Missing value	n (%)	2 (0,9%)
Geboorteland		
Nederland	n (%)	205 (94,0%)

Anders, namelijk	n (%)	6 (2,8%)
Missing value	n (%)	7 (3,2%)
Type DM		
Type 1	n (%)	39 (17,9%)
Type 2	n (%)	161 (73,9%)
Weet ik niet	n (%)	9 (4,1%)
Missing value	n (%)	9 (4,1%)
Simm's classificatie		
Simm's classificatie 1	n (%)	26 (11,9%)
Simm's classificatie 2	n (%)	37 (17,0%)
Simm's classificatie 3	n (%)	39 (17,9%)
Actief ulcus	n (%)	25 (11,5%)
Weet ik niet	n (%)	70 (32,1%)
Missing value	n (%)	21 (9,6%)
Geschiedenis diagnose DM		
Minder dan 12 maanden	n (%)	4 (1,8%)
Tenminste 1 jaar, maar minder dan 2 jaar	n (%)	9 (4,1%)
Tenminste 2 jaar, maar minder dan 10 jaar	n (%)	54 (24,8%)
10 jaar of langer	n (%)	137 (62,8%)
Weet ik niet	n (%)	2 (0,9%)
Missing value	n (%)	12 (5,5%)

^a Meerdere modi bestaan. De kleinste waarde is weergegeven.

Tabel 2 In welke Simm's classificatie bij 10 jaar of langer geleden diagnose DM

Kenmerk	Aantal deelnemers (N = 137) (% = 100)
Simm's classificatie, actief ulcus	
Simm's classificatie 1	15 (10,9%)
Simm's classificatie 2	21 (15,3%)
Simm's classificatie 3	30 (21,9%)
Actief ulcus	22 (16,1%)
Weet ik niet	39 (28,5%)
Missing value	10 (7,3%)

Tabel 3 Redenen van onbruikbaarheid

Redenen van onbruikbaarheid	Aantal deelnemers (N = 65) (% = 100)
Ontbreken van naam op informed consent	32 (49,2%)
Wensen niet deel te nemen aan enquête	8 (12,3%)
Slechtziendheid waardoor enquête niet was ingevuld	2 (3,1%)
Enquête ontbrak	4 (6,2%)
Ontbreken van naam en handtekening op informed consent	8 (12,3%)
Ontbreken van handtekening op informed consent	1 (1,5%)
Simm's classificatie 0 (exclusiecriteria)	7 (10,8%)
Geen DM	3 (4,6%)

In tabel 4 is te zien dat er 20 praktijken deelgenomen hadden aan het onderzoek. Om de anonimiteit te waarborgen zijn de podotherapiepraktijken gecodeerd. Hieruit heeft de onderzoeker een top vijf van praktijken die de meeste enquêtes retourneerden gefilterd. Op de eerste plaats podotherapiepraktijk L

– Noord-Brabant (n = 30, 13,8%). Op de tweede plaats podotherapiepraktijk A – Overijssel (n = 27, 12,4%). Op de derde plaats podotherapiepraktijk G – Gelderland (n = 25, 11,5%). Een gedeelde vierde plaats (n = 18, 8,3%) voor podotherapiepraktijk J – Noord-Holland, podotherapiepraktijk M – Noord-Brabant en podotherapiepraktijk P – Noord-Brabant. Op de vijfde plaats podotherapiepraktijk B – Gelderland (n = 17, 7,8%). Opvallend was dat de meeste respondenten uit Noord-Brabant (45,5%) en Gelderland (24,8%) kwamen.

Tabel 4 Podotherapiepraktijken

Podotherapiepraktijken met provincie	Aantal deelnemers (N= 218) (% = 100)
Podotherapiepraktijk A – Overijssel	27 (12,4%)
Podotherapiepraktijk B – Gelderland	17 (7,8%)
Podotherapiepraktijk C – Limburg	7 (3,2%)
Podotherapiepraktijk D – Overijssel	3 (1,4%)
Podotherapiepraktijk E – Drenthe	2 (0,9%)
Podotherapiepraktijk F – Noord-Brabant	12 (5,5%)
Podotherapiepraktijk G – Gelderland	25 (11,5%)
Podotherapiepraktijk H – Gelderland	2 (0,9%)
Podotherapiepraktijk I – Overijssel	2 (0,9%)
Podotherapiepraktijk J – Noord-Holland	18 (8,3%)
Podotherapiepraktijk K – Noord-Brabant	11 (5,0%)
Podotherapiepraktijk L – Noord-Brabant	30 (13,8%)
Podotherapiepraktijk M – Noord-Brabant	18 (8,3%)
Podotherapiepraktijk N – Noord-Brabant	2 (0,9%)
Podotherapiepraktijk O – Noord-Brabant	8 (3,7%)
Podotherapiepraktijk P – Noord-Brabant	18 (8,3%)
Podotherapiepraktijk Q – Utrecht	6 (2,8%)
Podotherapiepraktijk R – Gelderland	4 (1,8%)
Podotherapiepraktijk S – Gelderland	0 (0,0%)
Podotherapiepraktijk T – Gelderland	6 (2,8%)

Data niet normaal verdeeld

Afgeleid van histogrammen met normaal curve, p-p plot, skewness en kurtosis bleek dat de acht variabelen van patiënttevredenheid en de negen van therapietrouw niet normaal verdeeld waren. Dit is weergegeven in bijlage VI “SPSS”.

Relaties tussen de variabelen

In dit onderzoek werd er gezocht naar verbanden tussen patiënttevredenheid en therapietrouw, zonder dat er gezegd werd dat er sprake was van een causaal verband. Deze relaties zijn met behulp van de Spearman's correlatiecoëfficiënt (r_s) in SPSS berekend. Bij een correlatie gaat het om de samenhang tussen verschillende variabelen, in dit onderzoek tussen patiënttevredenheid en therapietrouw. De waarden van een correlatiecoëfficiënt kunnen zowel negatief als positief zijn en is tussen -1 (perfecte negatieve correlatie) en +1 (perfecte positieve correlatie) (de Vocht, 2008). Een

correlatiecoëfficiënt van 0 betekent dat er geen correlatie is. De hoogte van de r_s heeft dus te maken met de sterkte van de relatie die bestaat tussen de acht variabelen van patiënttevredenheid en de negen van therapietrouw. In tabel 5 worden tussen deze variabelen een geselecteerd aantal correlaties weergegeven. Onderaan tabel 5 is een legenda weergegeven met deze variabelen. Voor de volledige uitleg van de desbetreffende variabelen wordt u verwezen naar de legenda van tabel 5. De manier waarop deze tabel gelezen dient te worden, zal aan de hand van een voorbeeld worden uitgelegd. De r_s tussen de variabelen *bereikbaarheid/ toegankelijkheid* en *direct contact opnemen* bedroeg .186 en de p-waarde hiervan was .009*. Het sterretje betekent dat deze relatie op een significant verschil berust. Wat opviel bij de correlatie tussen *samenwerking* en *direct contact opnemen* ($r_s = .306$, $p = .000^*$) was dat deze variabelen een hoge score van missing vertoonden ($n = 39$) ten opzichte van alle andere vragen uit de enquête. Verder bleek uit het antwoord op de variabele *draagt geadviseerd schoeisel* dat 111 respondenten een score van 'zeven' in de enquête behaalden. Dit kwam overeen met 56,35% van het totaal aantal respondenten die deze vraag hadden ingevuld ($n = 197$). In tabel 6 zijn de resultaten weergegeven en de formule die gebruikt is bij de berekening van het percentage.

Tabel 5 Correlatie: patiënttevredenheid – therapietrouw

Kenmerken	Spearman's correlatiecoëfficiënt r_s (p)
Bereikbaarheid/ toegankelijkheid	
Direct contact opnemen	$r_s = .186$, $p = .009^*$
Podotherapiepraktijk	
Direct contact opnemen	$r_s = .277$, $p = .000^*$
Communicatie & informatie	
Direct contact opnemen	$r_s = .234$, $p = .001^*$
Roodheid	$r_s = .207$, $p = .004^*$
Blaren	$r_s = .178$, $p = .013^*$
Wondjes	$r_s = .162$, $p = .024^*$
Eeltvorming	$r_s = .177$, $p = .013^*$
Kloven	$r_s = .193$, $p = .007^*$
Draagt geadviseerd schoeisel	$r_s = .250$, $p = .000^*$
Schoenen inspecteren	$r_s = .227$, $p = .001^*$
Schoenen uitkloppen	$r_s = .160$, $p = .026^*$
Bejegening	
Direct contact opnemen	$r_s = .250$, $p = .000^*$
Draagt geadviseerd schoeisel	$r_s = .199$, $p = .005^*$
Samenwerking	
Direct contact opnemen	$r_s = .306$, $p = .000^*$
Zelfstandigheid	
Direct contact opnemen	$r_s = .241$, $p = .001^*$
Effect van de behandelingen	
Direct contact opnemen	$r_s = .269$, $p = .000^*$
Roodheid	$r_s = .263$, $p = .000^*$
Blaren	$r_s = .176$, $p = .014^*$
Wondjes	$r_s = .162$, $p = .024^*$
Eeltvorming	$r_s = .253$, $p = .000^*$

Kloven	$r_s = .266, p = .000^*$
Draagt geadviseerd schoeisel	$r_s = .136, p = .061$
Schoenen inspecteren	$r_s = .255, p = .000^*$
Schoenen uitkloppen	$r_s = .255, p = .000^*$
Totaal oordeel podotherapeut	
Direct contact opnemen	$r_s = .242, p = .001^*$
Roodheid	$r_s = .217, p = .002^*$
Blaren	$r_s = .195, p = .006^*$
Wondjes	$r_s = .196, p = .006^*$
Eeltvorming	$r_s = .201, p = .005^*$
Kloven	$r_s = .215, p = .002^*$
Draagt geadviseerd schoeisel	$r_s = .220, p = .002^*$
Schoenen inspecteren	$r_s = .284, p = .000^*$
Schoenen uitkloppen	$r_s = .203, p = .004^*$
Samengestelde variabelen van patiënttevredenheid	
Samengestelde variabelen van therapietrouw	$r_s = .290, p = .000^*$

* $p < 0.05$

Bereikbaarheid/ toegankelijkheid: Hoe tevreden bent u over het contact dat u de afgelopen 12 maanden heeft gehad met de podotherapiepraktijk? Bijvoorbeeld: telefonisch contact, bereikbaarheid en wachttijd m.b.t. het maken van een afspraak.

Podotherapiepraktijk: Hoe tevreden bent u over de organisatie van de podotherapiepraktijk?

Communicatie & informatie: Hoe tevreden bent u over de informatie en de uitleg die u heeft verkregen van uw podotherapeut?

Bejegening: Hoe tevreden bent u over de manier waarop uw behandelend podotherapeut met u is omgegaan?

Samenwerking: Hoe tevreden bent u over de samenwerking tussen uw podotherapeut en andere podotherapeuten of artsen?

Zelfstandigheid: Hoe tevreden bent u over de begeleiding door uw podotherapeut?

Effect van de behandelingen: Hoe tevreden bent u over het effect van de behandelingen?

Totaal oordeel podotherapeut: Hoe tevreden bent u over uw podotherapeut?

Direct contact opnemen: Bij het ontstaan van wondjes neem ik direct contact op met de behandelend arts/podotherapeut.

Roodheid: Ik bekijk dagelijks de voeten en let op roodheid.

Blaren: Ik bekijk dagelijks de voeten en let op blaren.

Wondjes: Ik bekijk dagelijks de voeten en let op wondjes.

Eeltvorming: Ik bekijk dagelijks de voeten en let op eeltvorming.

Kloven: Ik bekijk dagelijks de voeten en let op kloven.

Draagt geadviseerd schoeisel: Ik draag alleen het schoeisel wat mijn behandelaar/podotherapeut mij geadviseerd heeft.

Schoenen inspecteren: Ik inspecteer de schoenen voor het dragen dagelijks op steentjes, richels, stiknaden of andere zaken.

Schoenen uitkloppen: Ik klop de schoenen dagelijks voor gebruik uit.

Tabel 6 Draagt geadviseerd schoeisel

Kenmerken	Aantal deelnemers (N = 218)
Draagt geadviseerd schoeisel	
Helemaal niet uitvoeren	11
2 op een schaal van 7	9
3 op een schaal van 7	3
4 op een schaal van 7	22
5 op een schaal van 7	14
6 op een schaal van 7	27
Helemaal wel uitvoeren	111
Totaal	197
Missing value	21

Formule therapietrouw: $111 / 197 * 100\% = 56,35\%$

Formule therapieontrouw: $100 - 56,35 = 43,65\%$

Discussie

De resultaten uit tabel 1 laten net als de cijfers van Diabetes Vereniging Nederland [DVN] (www.dvn.nl, 2011) zien dat er meer mensen lijden aan DM type twee ($n = 161$, 73,9%) dan aan DM type één ($n = 39$, 17,9%).

Zoals in de methode is voorspeld, zijn de meeste DM patiënten van middelbare leeftijd of ouder.

In tabel 1 is weergegeven dat er 70 respondenten zijn die van zich zelf niet weten in welke Simm's classificatie zij zich bevinden. De onderzoeker is de mening toebedeeld dat wanneer DM patiënten van zich zelf weten in welke Simm's classificatie zij zich bevinden en wat hiervan de gevolgen en consequenties zijn per Simm's classificatie de therapietrouw kan verhogen. De mening van de onderzoeker komt voort uit het Precaution Adoption Process Model. De eerste stap naar gedragsverandering volgens dit model is het bewust worden van je eigen situatie (Brug, Assema & Lechner, 2007). Voor deze bewustwording is kennis vereist over de inhoud van de Simm's classificatie waarin de DM patiënt zich bevindt. Tijdens dit onderzoek wordt echter de factor kennis niet meegenomen. Wellicht dat de factor kennis de therapietrouw kan beïnvloeden, maar dit zal uit verder onderzoek moeten blijken.

Volgens Van Putten (2008) kunnen 10-15 jaar na het ontstaan van DM, complicaties ontstaan. Een van de meest bedreigende (late) complicaties van DM is de diabetische voet (Van Putten, 2008). In het onderzoek bevinden de meeste patiënten zich bij de diagnose DM in de categorie 10 jaar of langer geleden gesteld. In tabel 1 is te zien dat dit 137 respondenten zijn wat overeenkomt met 62,8% van het totaal aantal respondenten. Deze respondenten bevinden zich voor het grootste gedeelte in Simm's classificatie 3 ($n = 30$) en in de klasse actief ulcus ($n = 22$), weergegeven in tabel 3. Een DM patiënt bevindt zich in Simm's classificatie 3 wanneer deze een ulcus of amputatie in de voorgeschiedenis heeft gehad. Aangezien het grootste deel van de groep zich in deze twee klassen bevinden, kan er gesteld worden dat 10-15 jaar na het ontstaan van DM, complicaties kunnen ontstaan. Dit komt overeen met wat Van Putten (2008) eerder heeft aangegeven.

In tabel 4 staan de resultaten vermeld die afkomstig zijn uit de Spearman's correlatie test. Deze correlaties zijn gedaan om een mogelijke relatie te kunnen weergeven tussen de acht variabelen van patiënttevredenheid en de negen van therapietrouw. De resultaten, uit de Spearman's correlatie test, laten op een facet na een matig verband zien. Volgens Pallant (2007) wordt een positieve of een negatieve r_s in de klasse van 0.10 tot en met 0.29 als matig beoordeeld. Een positieve of negatieve r_s in de klasse van 0.30 tot en met 0.49, wordt gezien als middelmatig en tenslotte wordt een positieve of een negatieve r_s in de klasse van 0.5 tot en met 1 als sterk beoordeeld. Hieronder worden de correlaties uit tabel 5 een voor een besproken.

De variabele *bereikbaarheid/ toegankelijkheid* ($r_s = .186$, $p = .009^*$) vertoont net als de variabele *podotherapiepraktijk* ($r_s = .277$, $p = .000^*$) en *zelfstandigheid* ($r_s = .241$, $p = .001^*$) een matig positief significante relatie met *direct contact opnemen*. Dit betekent dat wanneer DM patiënten tevreden zijn over de variabelen: het contact dat ze de afgelopen 12 maanden hebben gehad met de podotherapiepraktijk, de organisatie van de podotherapiepraktijk en de begeleiding door de

podotherapeut, zij bij het ontstaan van wondjes ook eerder geneigd zijn direct contact op te nemen met de behandelend arts/podotherapeut. Dit is een belangrijke preventieve maatregel van de DM patiënt om voetulcera te voorkomen. Deze maatregel moet gewaarborgd blijven en dus is het belangrijk dat de podotherapeut ervoor zorg draagt dat patiënten tevreden zijn over de variabelen *bereikbaarheid/ toegankelijkheid, podotherapiepraktijk en zelfstandigheid*.

Er is een matige relatie tussen *communicatie & informatie* en de negen variabelen van therapietrouw. Dit betekent dat wanneer DM patiënten tevreden zijn over de informatie en de uitleg die zij verkregen hebben van de podotherapeut, zij ook eerder trouw zijn de therapieën op te volgen wat betreft het screenen van hun eigen voeten. Draagt geadviseerd schoeisel is één van de variabelen van therapietrouw die het sterkste correleert met communicatie & informatie. Deze variabelen vertonen een matig positief significante relatie ($r_s = .250$, $p = .000^*$). Volgens Macfarlane & Jensen (2003) zijn 22% van de DM patiënten therapietrouw wat betreft het dragen van het geadviseerde schoeisel. In dit onderzoek blijkt dat 56,35% van het totaal aantal respondenten die deze vraag heeft ingevuld, therapietrouw is wat betreft het dragen van het schoeisel welke de behandelaar/podotherapeut heeft geadviseerd. Dit betekent dat in dit onderzoek een hoger percentage therapietrouw is. Hierbij is alleen uitgegaan van het helemaal wel uitvoeren van het advies, dus een score 'zeven' in de enquête hebben ingevuld. Verder onderzoek zal moeten uitwijzen wat de oorzaken zijn van de hogere mate van therapietrouw. Volgens Macfarlane & Jensen (2003) kan een groter assortiment van kleuren en diversiteit van materialen bijdragen aan het verhogen van de therapietrouw. Echter zal uit vervolgonderzoek moet blijken of deze factoren van invloed zijn op het opvolgen van de adviezen met betrekking tot het geadviseerde schoeisel. Wondjes is één van de variabelen van therapietrouw die het zwakste correleert met communicatie & informatie. Deze variabelen vertonen een matig positief significante relatie ($r_s = .162$, $p = .024^*$). Dit betekent dat DM patiënten wel hun voeten dagelijks bekijken, maar in mindere mate letten op wondjes.

Er is een matige relatie tussen *bejegening* en *direct contact opnemen*. Deze variabelen vertonen een matig positief significante relatie ($r_s = .250$, $p = .000^*$). Uit de correlatie blijkt dat DM patiënten bij het ontstaan van wondjes eerder geneigd zijn direct contact op te nemen met de behandelend arts/podotherapeut, wanneer DM patiënten tevreden zijn over de manier waarop de behandelend podotherapeut met hen is omgegaan. Verder zijn DM patiënten ook eerder geneigd het schoeisel te dragen welke de behandelaar/podotherapeut geadviseerd heeft (*draagt geadviseerd schoeisel*) wanneer DM patiënten tevreden zijn over de manier waarop de behandelend podotherapeut met hen is omgegaan (*bejegening*). Deze variabelen vertonen een matig positief significante relatie ($r_s = .199$, $p = .005^*$). Deze beide vormen van gedrag, dragen bij aan het voorkomen van voetulcera.

Ondanks dat de relatie tussen *samenwerking* en *direct contact opnemen* geen logisch verband heeft, heeft de onderzoeker deze toch meegenomen in het hoofdstuk resultaten. Dit heeft als reden omdat het de sterkste correlatie betreft. Deze variabelen vertonen een middelmatig positief significante relatie ($r_s = .306$, $p = .000^*$). Echter staat de betrouwbaarheid van de variabele *samenwerking* ter discussie. Dit vanwege het feit dat deze vraag: "Hoe tevreden bent u over de samenwerking tussen uw podotherapeut en andere podotherapeuten of artsen?" het vaakst niet is ingevuld ten opzichte van alle andere vragen uit de enquête. Van de in totaal 179 respondenten, hebben 39 respondenten (17,9%)

deze vraag niet ingevuld. Een van de redenen voor het niet beantwoorden van deze vraag kan zijn dat er podotherapeuten alleen werkzaam zijn in de praktijk. Hierdoor is de vraag minder op deze DM patiënt van toepassing. In een soortgelijk onderzoek raadt de onderzoeker aan hier rekening mee te houden. Dit kan gedaan worden door een extra vraag te stellen, zoals: "Zijn er meerdere podotherapeuten in de praktijk werkzaam?". Hierdoor krijgt de onderzoeker een betere indruk waarom de variabele samenwerking juist hoog of laag scoort.

Er is een matige relatie tussen *effect van de behandelingen* en de negen variabelen van therapietrouw. Dit betekent dat wanneer DM patiënten tevreden zijn over het effect van de behandelingen, zij ook eerder trouw zijn de therapieën op te volgen wat betreft het screenen van hun eigen voeten. Men ziet immers dat het trouw zijn aan de therapieën zinvol is. Echter is de juiste grondhouding van de patiënt een voorwaarde om een positief effect van de behandeling te verkrijgen.

Er is dus sprake van een wisselwerking tussen de negen variabelen van therapietrouw en het *effect van de behandelingen*. *Direct contact opnemen* is één van de variabelen van therapietrouw die het sterkste correleert met effect van de behandelingen. Deze variabelen vertonen een matig positief significante relatie ($r_s = .269$, $p = .000^*$). *Draagt geadviseerd schoeisel* is één van de variabelen van therapietrouw die het zwakste correleert met effect van de behandelingen. Deze variabelen vertonen een matig positief niet significante relatie ($r_s = .136$, $p = .061$). Doordat deze correlatie niet significant is, is de kans groter dat deze correlatie op toeval berust. Men kan dus met minder zekerheid zeggen dat wanneer DM patiënten tevreden zijn over het effect van de behandelingen, zij ook eerder geneigd zijn het schoeisel te dragen welke de behandelaar/podotherapeut geadviseerd heeft.

Er is een matige relatie tussen *totaal oordeel podotherapeut* en de negen variabelen van therapietrouw. Dit betekent dat wanneer DM patiënten tevreden zijn over het totaal oordeel van de podotherapeut, zij ook eerder trouw zijn de therapieën op te volgen wat betreft het screenen van hun eigen voeten. Schoenen inspecteren is één van de variabelen van therapietrouw die het sterkste correleert met totaal oordeel podotherapeut. Deze variabelen vertonen een matig positief significante relatie ($r_s = .284$, $p = .000^*$). Wondjes is één van de variabelen van therapietrouw die het zwakste correleert met totaal oordeel podotherapeut. Deze variabelen vertonen een matig positief significante relatie ($r_s = .196$, $p = .006^*$). Dit betekent dat DM patiënten wel hun voeten dagelijks bekijken, maar in mindere mate letten op wondjes.

Als laatste is er een matige relatie tussen de *samengestelde variabele van patiënttevredenheid* en van de *samengestelde variabele van therapietrouw*. Deze variabelen vertonen een matig positief significante relatie ($r_s = .290$, $p = .000^*$).

De hierboven beschreven correlaties kunnen door een aantal factoren beïnvloed zijn. Een van deze factoren is dat het geen gestandaardiseerde vragenlijst betreft. Hierdoor is de kans aanwezig dat de vragenlijst niet valide is. Daarnaast zijn de variabelen niet normaal verdeeld. Vermoedelijk is de manier waarop de vraag gesteld is, niet juist. Wat tevens van invloed kan zijn op de gevonden resultaten, is dat er confounding factors aanwezig zijn. Oftewel andere factoren die de correlaties kunnen vertroebelen. Mogelijk zouden de volgende factoren, die tijdens het onderzoek niet zijn gemeten, van invloed kunnen zijn op de resultaten. Confounding factors in dit onderzoek kunnen zijn:

kennis en vaardigheden van de DM patiënt, begrip van verstrekte informatie door de podotherapeut, herhaling van educatiemomenten en de omgeving waarin de enquête is ingevuld. Wellicht dat deze factoren bijdragen aan de mate van therapietrouw, maar dit zal uit verder onderzoek moeten blijken. Verder is het interessant om te weten of er een verschil is in de mate van therapietrouw gekeken naar de verschillende Simm's classificaties en het hebben van een actief ulcus.

Dit onderzoek laat zowel sterktes als zwaktes zien. Hieronder worden deze afzonderlijk kort toegelicht. Een sterk punt is dat de onderzoeker gebruik maakt van een representatieve weergave van de populatie, wat zich uit in diabetes gespecialiseerde podotherapiepraktijken. Dit heeft een representatieve populatie tot gevolg en geeft een positief effect op de respons. Daarnaast is het sterk dat het een papieren enquête betreft, zodat de oudere mensen in de gelegenheid zijn de enquête in te vullen en niet hierin belet worden vanwege het ontbreken van een computer. Verder is het sterk dat de betrouwbaarheid van het onderzoek vergroot wordt door de enquête in een blanco envelop in te sluiten. Daardoor voelen de respondenten zichzelf niet gecontroleerd door hun behandelend podotherapeut. Wat eveneens een sterk punt is, is dat de onderzoeker contact onderhouden heeft met de deelnemende praktijken. Dit heeft een positief effect op de voortgang en de hoogte van de respons van het onderzoek. Daarnaast geeft het de onderzoeker inzicht in de haalbaarheid van de tijdsduur waarop de enquête is uitgezet.

Uit het onderzoek zijn ook zwakke punten te benoemen. Van de uiteindelijk 283 respondenten, een respons van 35,4%, waren er 65 enquêtes niet bruikbaar. Uiteindelijk zijn er 218 enquêtes verwerkt in SPSS, wat betekent dat er een respons van 27,3% behaald is. Hiermee is de steekproefgrootte van 267 enquêtes op 49 enquêtes na niet behaald. Dit maakt het onderzoek wat minder betrouwbaar. De onderzoeker is bij het uitzetten van een enquête afhankelijk van derden. Van de 20 geworven praktijken, hebben 19 praktijken respondenten aangeleverd. Wat eveneens een zwak punt is, is dat er geen normaal verdeelde data waren. Dit bleek afgeleid van histogrammen met normaal curve, p-p plot, skewness en kurtosis. Na verschillende transformaties was de data nog steeds niet normaal verdeeld. Hierdoor was de onderzoeker genoodzaakt om van de parametrische test Pearson over te stappen op de non-parametrische test Spearman. In deze test schuilt een minder betrouwbare uitkomst, er wordt bij de Spearman test namelijk op rangorde gekeken en niet naar het gemiddelde. De onderzoeker denkt dat de manier waarop de vragen geformuleerd zijn in de enquête de reden is voor geen normaal verdeelde data. Normaal gesproken wordt er in het midden van een schaal gescoord, dat zou in dit geval de score 'vier' zijn. Tot slot waren er respondenten die de anonimiteit van het onderzoek in twijfel trokken. Hierdoor hadden deze respondenten geen naam en/of handtekening op de informed consent geplaatst, waardoor de gegevens onbruikbaar waren en de onderzoeker deze niet mocht verwerken. Bij een volgend soortgelijk onderzoek moet de mate van anonimiteit verhelderd worden. De onderzoeker raadt daarom aan om in de informatiebrief en informed consent expliciet te vermelden dat het invullen van naam en handtekening op de informed consent een voorwaarde is voor het vervolgens anoniem verwerken van de enquêtes.

Conclusie

Zoals is aangegeven, is er nog weinig bekend of de therapietrouw van de DM patiënt wordt beïnvloed door de tevredenheid over de podotherapeutische behandeling. Bij DM patiënten is het van groot belang dat zij therapietrouw zijn wat betreft het screenen van hun eigen voeten, dit om een voetulcus te voorkomen. De onderzoeksvraag luidt als volgt:

“Wat is bij DM patiënten vanaf Simm's classificatie één, het verband tussen tevredenheid over de behandeling van de diabetische voet door de podotherapeut en de therapietrouw wat betreft de screening van de diabetische voet door de patiënt zelf?”.

Er is sprake van een matig verband tussen de acht variabelen van patiënttevredenheid en de negen van therapietrouw. De correlaties geven aan dat wanneer de patiënttevredenheid toeneemt binnen de podotherapeutische praktijk, de therapietrouw ook toe neemt wat betreft het screenen van hun eigen voeten. De therapietrouw neemt wel matig toe aangezien het om een matige relatie gaat.

Aanbeveling

Uit het onderzoek komt naar voren dat het van belang is dat de patiënt tevreden is over de acht variabelen van tevredenheid aangezien dit voor een betere therapietrouw zorg draagt. Daarom het advies om regelmatig de patiënttevredenheid met betrekking tot deze variabelen te toetsen. De eerste stap in het proces is dat een DM patiënt altijd tevreden de praktijk verlaat en het besef heeft dat de praktijk openstaat voor feedback, om zo de tevredenheid te handhaven en te verbeteren. Als dit besef er is, is het aan de podotherapeut om regelmatig de tevredenheid te meten. Dit kan middels de enquête gebruikt uit dit onderzoek, een mondelinge evaluatie als de vertrouwensband tussen podotherapeut en patiënt dit toelaat en een brievenbus die permanent in de praktijk aanwezig is waarin zij anoniem klachten en opmerkingen over de podotherapeut en praktijk kunnen deponeren.

Literatuur

Biering, P. (2010). Child and adolescent experience of and satisfaction with psychiatric care: a critical review of the research literature. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 17, 65-72.

Corpos. (z.j.). *Steekproefcalculator*. Op 19 maart 2013 verkregen via <http://www.corpos.nl/producten/Steekproef/streekproefcalculator.html>

Centrum Klantervaring Zorg. (2012). *Werkinstructies voor de CQI Fysiotherapie*. Op 11 februari 2013 verkregen via <http://www.centrumklantervaringzorg.nl/vragenlijsten/fysiotherapie/fysiotherapie/fysiotherapie.html>

Centrum Klantervaring Zorg. (2012). *Werkinstructies voor de CQI Diabetes*. Op 11 februari 2013 verkregen via <http://www.centrumklantervaringzorg.nl/vragenlijsten/diabetes/diabetes-kopie-1/diabetes.html>

Colland, V. T. (2008). Zelfmanagement en therapietrouw. *Tijdschrift kindergeneeskunde*, 4, 205-213.

Diabetes Fonds. (z.j.). *Diabetes in cijfers*. Op 10 februari 2013 verkregen via <http://www.diabetesfonds.nl/artikel/diabetes-cijfers>

Diabetes Fonds. (2011). *Actuele cijfers over diabetes*. Op 10 februari 2013 verkregen via <http://www.diabetesfonds.nl/sites/default/files/Cijfers%20over%20diabetes%20oktober%202011.pdf>

Diabetesvereniging Nederland. (2011). *In cijfers*. Op 10 februari 2013 verkregen via <http://www.dvn.nl/diabetes/in-cijfers>

Falvo, D. R. (2004). *Effective patient education: a guide to increased compliance*. Mississauga: Jones and Bartlett Publishers.

Field, A. (2009). *Discovering Statistics Using SPSS*. Chennai: SAGE Publications Ltd.

Gabbay, R. A., Kaul, S., Ulbrecht, J., Scheffler, N. M. & Armstrong, D. G. (2011). Motivational Interviewing by Podiatric Physicians. *JAPMA*, 101, 78-84.

Gezonder worden. (2009). *Tijdig inschakelen podotherapeut kan amputatie bij diabetespatiënten voorkomen*. Op 18 februari 2013 verkregen via <http://www.gezonderworden.nl/category/diabetes-suikerziekte/page/51/>

Ingram, T. L. (2009). Compliance: A Concept Analysis. *Nursing Forum*, 44, 189-194.

Brug, J., Van Assema, P. & Lechner, L. (2007). *Gezondheidsvoorlichting en gedragsverandering*. Assen: Van Gorcum.

Lammers, L. A. (2009). Therapietrouw: een groot probleem. *Medisch-Farmaceutische Mededelingen*, 47, 34-35.

Macfarlane, D. J., & Jensen, J. L. (2003). Factors in Diabetic Footwear Compliance. *JAPMA*, 93, 485-491.

Nederlandse Diabetes Federatie. (2006). *Richtlijn Diabetische Voet*. Op 10 februari 2013 verkregen via <http://www.diabetesfederatie.nl/downloaden-documenten/richtlijnen.html>

Nederlandse Diabetes Federatie. (2006). *Achtergrondinformatie en onderbouwing Richtlijn Diabetische Voet*. Op 10 februari 2013 verkregen via <http://www.diabetesfederatie.nl/downloaden-documenten/richtlijnen.html>

Nederlandse Diabetes Federatie. (z.j.). *Zenuwafwijkingen (neuropathie) en met onder meer voetproblemen*. Op 18 maart 2013 verkregen via <http://www.diabetesfederatie.nl/zenuwafwijkingen-neuropathie-en-met-onder-meer-voetproblemen.html>

Nationaal Kompas Volksgezondheid. (2012). *Diabetes mellitus: Zijn er verschillen tussen Nederland en andere landen?* Op 10 februari 2013 verkregen via <http://www.nationaalkompas.nl/gezondheid-en-ziekte/ziekten-en-aandoeningen/endocriene-voedings-en-stofwisselingsziekten-en-immuniteitsstoornissen/diabetes-mellitus/verschillen-internationaal/>

Nederlandse Vereniging van Podotherapeuten & ProVoet. (2011). *Zorgmodule Preventie Diabetische Voetulcera*. Op 10 februari 2013 verkregen via http://www.provoet.nl/websites/provoet/docs/Zorgmodule_Preventie_Diabetische_Voetulcera_versie_2_011_DEFINITIEF_21.pdf

Nederlandse Vereniging van Podotherapeuten. (2010). *Beroepscompetentieprofiel Podotherapeut*. Op 18 februari 2013 verkregen via <https://www.podotherapie.nl/>

Pallant, J. (2007). *SPSS survival manual: A step by step guide to data analysis using SPSS for*. Sydney: Allen & Unwin.

Van Putten, M. A. (2008). *Voeten en diabetes*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. (2009). *Diabetes tot 2025*. Op 10 februari 2012 verkregen via <http://www.rivm.nl/bibliotheek/rapporten/260322004.pdf>

Sluijs, E. (2000). *Therapietrouw door voorlichting*. Amsterdam: SWP.

De Vocht, A. (2008). *Basishandboek SPSS 16 voor windows*. Utrecht: Bijleveld Press.

Zwaal, A. J. (2011). *Samen beter: multidisciplinair samenwerkingsprotocol Diabetes Mellitus*. Op 14 februari 2013 verkregen via [http://www.nvdietist.nl/temp/405712114/Scriptie -
_samen_beter%2c_een_multidisciplinair_samenwerkingsprotocol.pdf](http://www.nvdietist.nl/temp/405712114/Scriptie_-_samen_beter%2c_een_multidisciplinair_samenwerkingsprotocol.pdf)

Bijlage

Bijlage I: Informatiebrief aan podotherapeuten

Beste toekomstige collega,

Graag stel ik me eerst aan u voor. Ik ben Vivian Daub, student in het 4^e jaar van de opleiding Podotherapie in Eindhoven. Inmiddels ben ik in de eindfase van mijn studie. Ik verwacht in de zomer mijn diploma te behalen. Op dit moment ben ik in het kader van het afstuderen bezig met mijn eindscriptie. Daarvoor ben ik op zoek naar diabetes patiënten.



Middels een anonieme schriftelijke enquête onderzoek ik landelijk in hoeverre DM patiënten: type 1 of 2 en vanaf Simm's classificatie 1 tevreden zijn over de podotherapeutische behandeling. Daarnaast onderzoek ik wat de mate van therapietrouw is bij de screening van de diabetische voet door de patiënt.

Hoe ziet dit er in de praktijk uit?

Tijdens of na de behandeling wordt de patiënt verzocht de enquête in te vullen. In de wachtkamer / praktijk is een afgesloten doos aanwezig met een gleuf (een soort brievenbus). Hierop staat "enquête" vermeld. De patiënten kunnen de enquête daarin retourneren.

Wat wordt er van u verwacht?

Via de post worden er informatiebrieven en schriftelijke enquêtes naar de praktijk verstuurd. In de informatiebrief stel ik mijzelf voor. Er staat beschreven wat het doel van het onderzoek is, hoe er wordt omgegaan met persoonlijke gegevens en tevens wordt de patiënt gevraagd, voordat hij/zij de enquête gaat invullen, een toestemmingsverklaring te ondertekenen. Het is de bedoeling dat u de informatiebrief aan de DM patiënt (type 1 of 2 en vanaf Simm's classificatie 1) overhandigt met de bijbehorende enquête. Na een nog nader vast te stellen datum wordt u verzocht de ingevulde enquêtes in de aangeleverde envelop te retourneren naar Fontys Paramedische Hogeschool te Eindhoven. Ik wil u vragen voor een "brievenbus" zorg te dragen daar het, zoals u wellicht begrijpt, lastig is deze via de post te versturen.

Graag verzoek ik u een mailtje te sturen voor vrijdag 15 maart of u wel of niet bereid bent uw medewerking aan mijn afstudeeropdracht te verlenen.

Met vriendelijke groet,

Vivian Daub

Student Podotherapie, Fontys Paramedische Hogeschool te Eindhoven

v.daub@student.fontys.nl

06-27277519

Bijlage II: Informatiebrief deelname schriftelijke enquête

Geachte heer / mevrouw,

Van harte hopen op uw (eventuele) toezegging om deel te nemen aan het onderzoek verschaft ik u vooraf de nodige informatie. Graag stel ik me eerst aan u voor. Ik ben Vivian Daub, student in het 4e jaar van de opleiding Podotherapie. In het kader van mijn afstuderen ben ik op zoek naar diabetes patiënten die mijn vragenlijst willen invullen.

Met bijgaande anonieme schriftelijke enquête onderzoek ik in hoeverre u tevreden bent over uw podotherapeutische behandeling. Daarnaast onderzoek ik wat de therapietrouw is bij het dagelijks zelfonderzoek van uw voeten.

De enquête kost ongeveer 5 à 10 minuten van uw tijd en is van grote waarde om de podotherapeutische zorg nog verder te optimaliseren.

Deelname is op basis van vrijwilligheid, wanneer u niet wenst deel te nemen aan deze enquête zal dit uiteraard geen gevolgen hebben voor uw behandeling. De gegevens worden anoniem ingezameld en uw behandelaar heeft geen inzage. Het gaat om uw eigen mening, een antwoord is altijd goed en kan dus nooit fout zijn!

Persoonlijke gegevens worden anoniem verwerkt. Aangezien de enquête volledig anoniem wordt uitgevoerd, vindt er geen terugkoppeling plaats naar u als individuele deelnemer.

Als u bereid bent om hieraan deel te nemen, dan wil ik u vriendelijk vragen om de enquête in te vullen en deze - ingesloten in de bijgeleverde blanco envelop - te stoppen in de afgesloten doos welke in de praktijk aanwezig is. Tevens vraag ik u vriendelijk de toestemmingsverklaring, welke op de volgende pagina is weergegeven, te ondertekenen.

Mocht u, na het lezen van deze brief, behoefte hebben aan extra informatie over het onderzoek, dan kunt u contact opnemen met mij of met de onafhankelijke onderzoeker Janna Bruijning. Janna Bruijning is lid van het lectoraat van de Fontys Paramedische Hogeschool. De contactgegevens staan hieronder vermeld.

Bij voorbaat hartelijk dank.

Met vriendelijke groet,

Vivian Daub

Student Podotherapie, Fontys Paramedische Hogeschool te Eindhoven

v.daub@student.fontys.nl

Onafhankelijke onderzoeker

Drs. J.E. Bruijning

j.bruijning@fontys.nl

Telefoon: 0885089755

Bijlage III: Enquête

Introductie

In de eerste plaats wil ik u bedanken dat u bereid bent om de enquête in te vullen.

Deelname is op basis van vrijwilligheid. Wanneer u niet wenst deel te nemen aan deze enquête kunt u dit aankruisen.

Ik wens niet deel te nemen aan deze enquête ☐

Wij vragen u vriendelijk deze enquête, al dan niet ingevuld, ingesloten in de bijgeleverde blanco envelop te stoppen in de afgesloten doos welke in de praktijk aanwezig is.

Vragen over uzelf

1. Wat is uw leeftijd? ... jaar
2. Ik ben een ☐ man ☐ vrouw
3. Wat is uw burgerlijke staat?
 - ☐ Ongehuwd
 - ☐ Ongehuwd maar samenwonend met partner
 - ☐ Gehuwd
 - ☐ Gescheiden
 - ☐ Weduwe/weduwnaar
4. Wat is uw hoogst voltooide opleiding? (een opleiding afgerond met een diploma of voldoende getuigschrift)
 - ☐ Geen opleiding
 - ☐ Basisschool
 - ☐ Middelbare school
 - ☐ MBO (middelbaar beroepsonderwijs)
 - ☐ HBO (hoger beroepsonderwijs)
 - ☐ WO (wetenschappelijk onderwijs)
 - ☐ Anders, namelijk:

--

(a.u.b. in blokletters)

5. Wat is uw geboorteland?

☐ Nederland

☐ Anders, namelijk:

(a.u.b. in blokletters)

6. Wat is uw woonplaats?

(a.u.b. in blokletters)

Vragen over aandoening

7. Bent u onder behandeling voor diabetes (suikerziekte)?

☐ Ja

☐ Nee → Indien nee: deze vragenlijst is niet op u van toepassing. Wilt u zo vriendelijk zijn deze vragenlijst - ingesloten in de bijgeleverde blanco envelop - te stoppen in de afgesloten doos welke in de praktijk aanwezig is.

8. Lijdt u aan diabetes type 1 of type 2?

☐ Type 1

☐ Type 2

☐ Weet ik niet

9. Welke Simm's classificatie heeft u of heeft u een actief ulcus?

☐ Simm's classificatie 1

☐ Simm's classificatie 2

☐ Simm's classificatie 3

☐ Actief ulcus

☐ Weet ik niet

10. Hoe lang is het geleden dat bij u de diagnose diabetes is gesteld?

☐ Minder dan 12 maanden geleden

☐ Tenminste 1 jaar, maar minder dan 2 jaar geleden

☐ Tenminste 2 jaar, maar minder dan 10 jaar geleden

☐ 10 jaar of langer geleden

☐ Weet ik niet

Vragen over tevredenheid podotherapeutische behandeling

Deze vragen maken gebruik van een 7 puntschaal. Op deze schaal betekent het meest linker vakje "helemaal ontevreden" en het meest rechter vakje "helemaal tevreden". Hoe meer u het kruisje naar rechts plaatst, hoe groter uw tevredenheid is.

Indien u een antwoord heeft ingevuld, maar u wilt dat later veranderen, zet dan het verkeerd ingevulde hokje tussen haakjes en kruis vervolgens een ander antwoord aan. Het ziet er als volgt uit:

Helemaal ontevreden ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ (☒) ☒ **Helemaal tevreden**

11. Hoe tevreden bent u over het contact dat u de afgelopen 12 maanden heeft gehad met de podotherapiepraktijk? Bijvoorbeeld: telefonisch contact, bereikbaarheid en wachttijd m.b.t. het maken van een afspraak.

Helemaal ontevreden ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ **Helemaal tevreden**

12. Hoe tevreden bent u over de organisatie van de podotherapiepraktijk?

Helemaal ontevreden ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ **Helemaal tevreden**

13. Hoe tevreden bent u over de informatie en de uitleg die u heeft verkregen van uw podotherapeut?

Helemaal ontevreden ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ **Helemaal tevreden**

14. Hoe tevreden bent u over de manier waarop uw behandelend podotherapeut met u is omgegaan?

Helemaal ontevreden ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ **Helemaal tevreden**

15. Hoe tevreden bent u over de samenwerking tussen uw podotherapeut en andere podotherapeuten of artsen?

Helemaal ontevreden ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ **Helemaal tevreden**

16. Hoe tevreden bent u over de begeleiding door uw podotherapeut?

Helemaal ontevreden ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ **Helemaal tevreden**

17. Hoe tevreden bent u over het effect van de behandelingen?

Helemaal ontevreden ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ **Helemaal tevreden**

18. Hoe tevreden bent u over uw podotherapeut?

Helemaal ontevreden ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ **Helemaal tevreden**

Vragen over zelfonderzoek

Deze vragen maken gebruik van een 7 puntschaal. Op deze schaal betekent het meest linker vakje "helemaal niet uitvoeren" en het meest rechter vakje "helemaal wel uitvoeren". Hoe meer u het kruisje naar rechts plaatst, hoe meer u de handeling uitvoert.

19. Bij het ontstaan van wondjes neem ik direct contact op met de behandelend arts/podotherapeut.

Helemaal niet uitvoeren ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ **Helemaal wel uitvoeren**

20. Ik bekijk dagelijks de voeten en let op roodheid.

Helemaal niet uitvoeren ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ **Helemaal wel uitvoeren**

21. Ik bekijk dagelijks de voeten en let op blaren.

Helemaal niet uitvoeren ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ **Helemaal wel uitvoeren**

22. Ik bekijk dagelijks de voeten en let op wondjes.

Helemaal niet uitvoeren ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ **Helemaal wel uitvoeren**

23. Ik bekijk dagelijks de voeten en let op eeltvorming.

Helemaal niet uitvoeren ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ **Helemaal wel uitvoeren**

24. Ik bekijk dagelijks de voeten en let op kloven.

Helemaal niet uitvoeren ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ **Helemaal wel uitvoeren**

25. Ik draag alleen het schoeisel wat mijn behandelaar/podotherapeut mij geadviseerd heeft.

Helemaal niet uitvoeren ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ **Helemaal wel uitvoeren**

26. Ik inspecteer de schoenen voor het dragen dagelijks op steentjes, richels, stiknaden of andere zaken.

Helemaal niet uitvoeren ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ **Helemaal wel uitvoeren**

27. Ik klop de schoenen dagelijks voor gebruik uit.

Helemaal niet uitvoeren ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ **Helemaal wel uitvoeren**

Hartelijk dank voor het invullen van deze enquête.

Graag deze enquête, ingesloten in de bijgeleverde blanco envelop, deponeren in de afgesloten doos welke in de praktijk van uw podotherapeut aanwezig is.

Bijlage IV: Toestemmingsverklaring respondentent (informed consent)

Ik heb de informatiebrief voor de deelnemer gelezen. Ik kon aanvullende vragen stellen. Mijn vragen zijn genoeg beantwoord. Ik had genoeg tijd om te beslissen of ik deel wil nemen. Ik weet dat deelnemen vrijwillig is. Ik weet dat ik op ieder moment kan beslissen om toch niet deel te nemen. Daarvoor hoef ik geen reden te geven.

Ik weet dat de onderzoeker mijn gegevens kan zien. De onderzoeker staat vermeld in de informatiebrief.

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

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

Naam deelnemer:

Handtekening:

Datum : __ / __ / __

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

Naam onderzoeker:

Handtekening:

Datum: __ / __ / __

Bijlage V: Informatiebrief m.b.t. enquête

Eindhoven, 26 maart 2013

Beste (persoonlijke aanhef),

Op de eerste plaats wil ik u bedanken dat u bereid bent uw medewerking aan mijn afstudeeropdracht te verlenen.

In de envelop treft u informatiebrieven, toestemmingsverklaringen, enquêtes, blanco enveloppen en een retourenvelop met antwoordnummer aan. Het is de bedoeling dat u eerst de informatiebrief aan de DM patiënt (type 1 of 2 en vanaf Simm's classificatie 1) overhandigt en daarna hem/haar vraagt de toestemmingsverklaring te ondertekenen voordat hij/zij start met het invullen van de enquête. De patiënt kan na het lezen van de informatiebrief maar ook bij het starten van de enquête beslissen wel of niet deel te nemen aan het onderzoek. Indien de patiënt bij aanvang van de enquête kiest voor de optie niet deel te nemen wordt hem verzocht dit schriftelijk aan te geven. Dit ziet er als volgt uit:

Ik wens niet deel te nemen aan deze enquête ☐

Wij vragen u vriendelijk deze enquête, al dan niet ingevuld, ingesloten in de bijgeleverde blanco envelop te deponeren in de afgesloten doos welke in de praktijk aanwezig is.

De toestemmingsverklaring dient als enige niet ingesloten in de bijgeleverde blanco envelop gedaan te worden. Wilt u de patiënt verzoeken deze los in de afgesloten doos te deponeren.

Aan u het verzoek alle ingevulde en deels ingevulde enquêtes in de aangeleverde envelop met antwoordnummer te retourneren **vóór 17 april 2013** naar Fontys Paramedische Hogeschool te Eindhoven. Dus ook de enquêtes van de patiënten die uiteindelijk kiezen niet verder deel te nemen en dit hebben aangegeven op de enquête.

Zijn er nog vragen dan kunt u altijd via onderstaand nummer of mailadres contact met mij opnemen.

Vriendelijke groet,

Vivian Daub

Student Podotherapie, Fontys Paramedische Hogeschool te Eindhoven

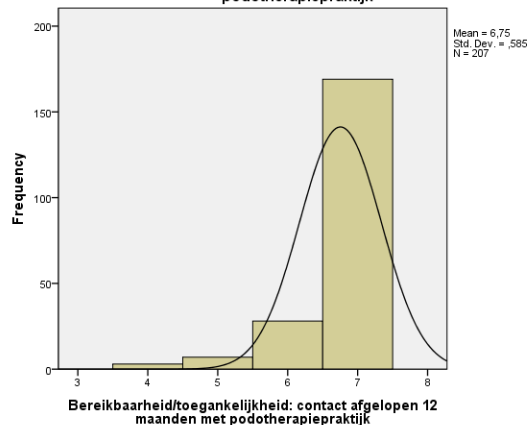
06-27277519

v.daub@studen.fontys.nl

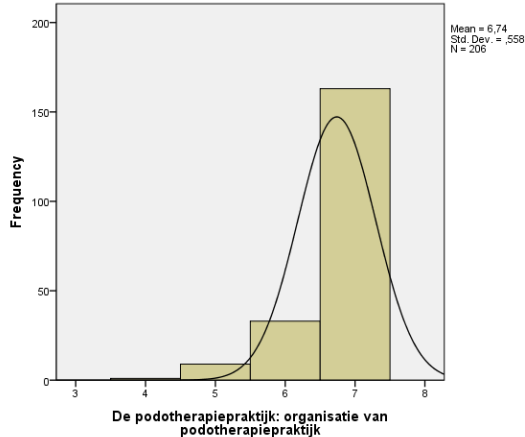
Bijlage VI: SPSS

Tabel 1 Histogrammen met normaalcurve van alle variabelen van tevredenheid en therapietrouw

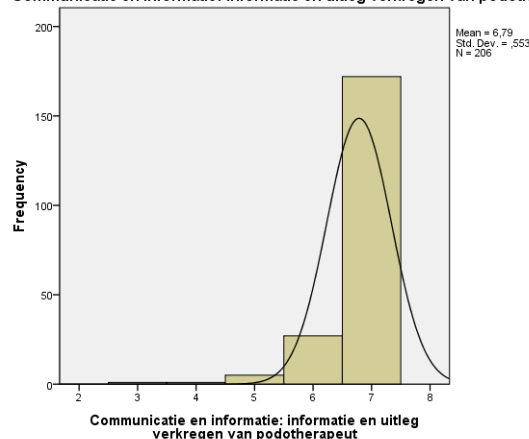
Bereikbaarheid/toegankelijkheid: contact afgelopen 12 maanden met podotherapiepraktijk



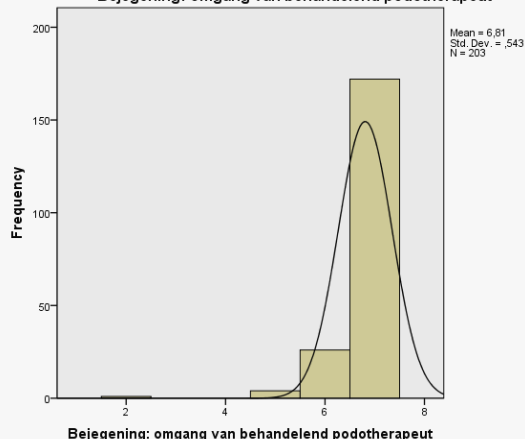
De podotherapiepraktijk: organisatie van podotherapiepraktijk



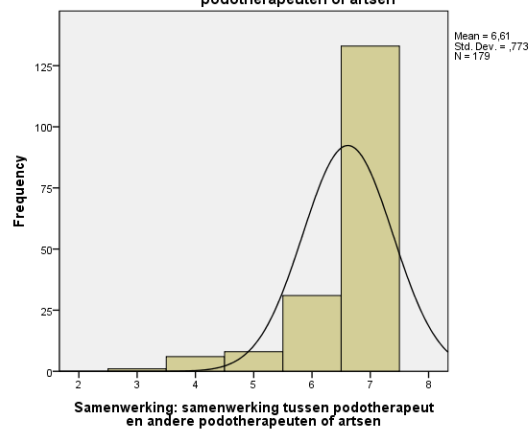
Communicatie en informatie: informatie en uitleg verkregen van podotherapeut



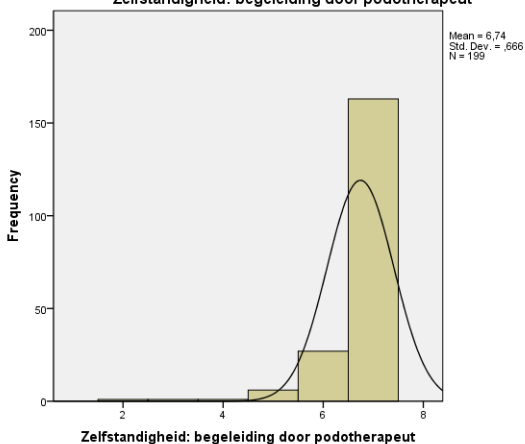
Bejegening: omgang van behandelend podotherapeut

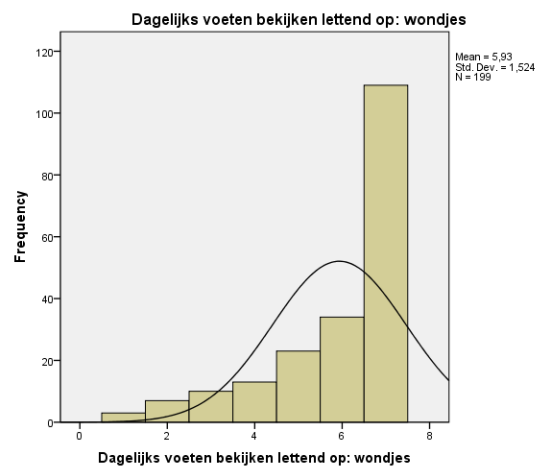
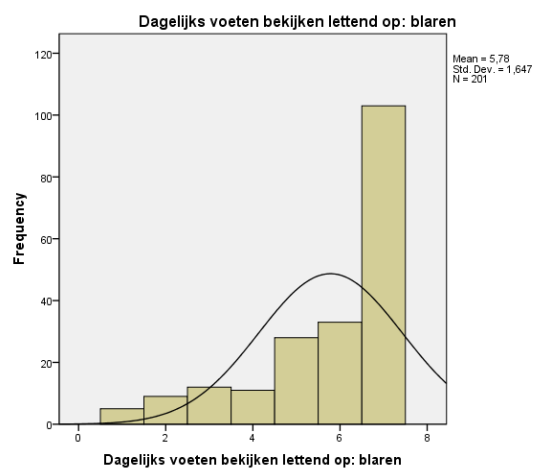
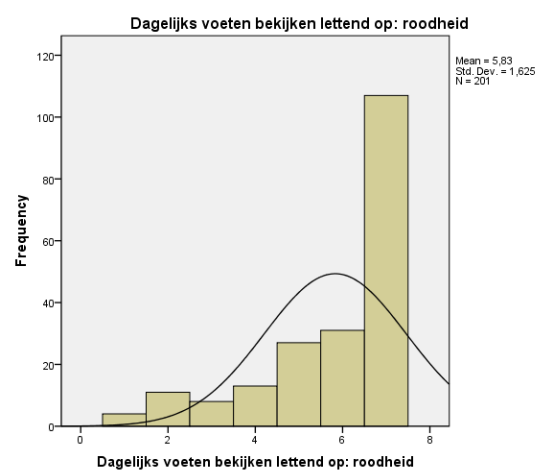
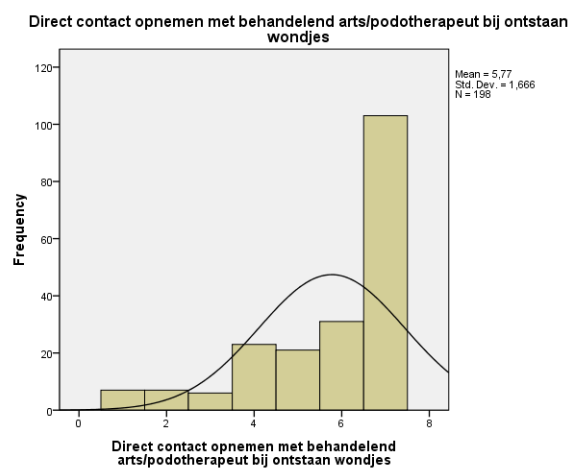
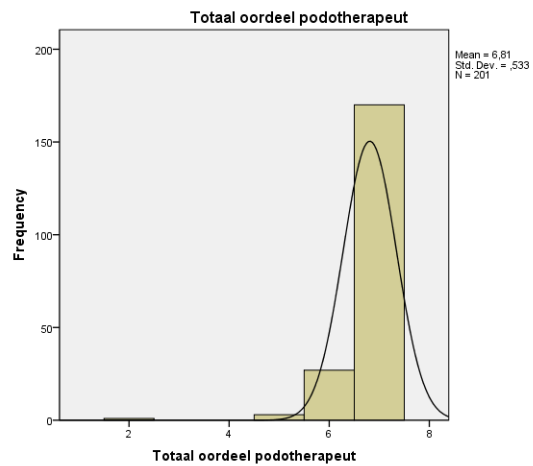
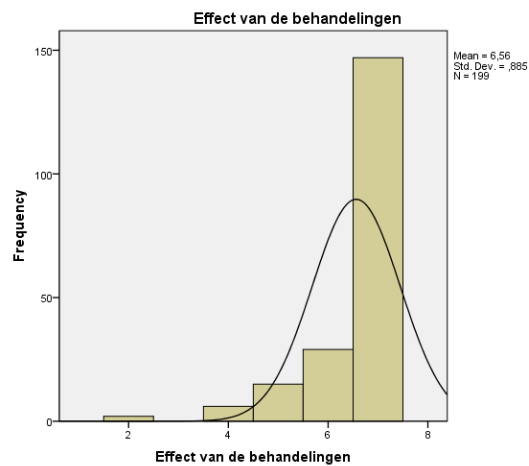


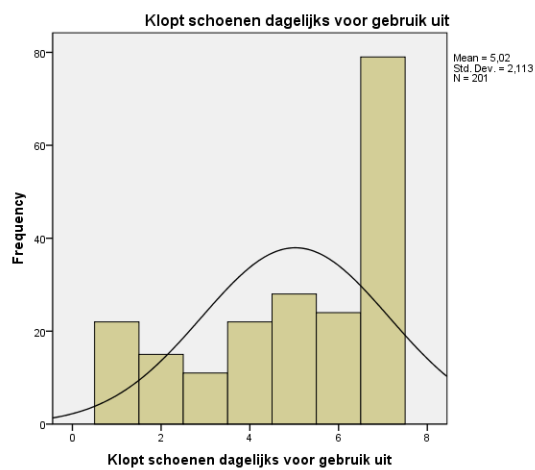
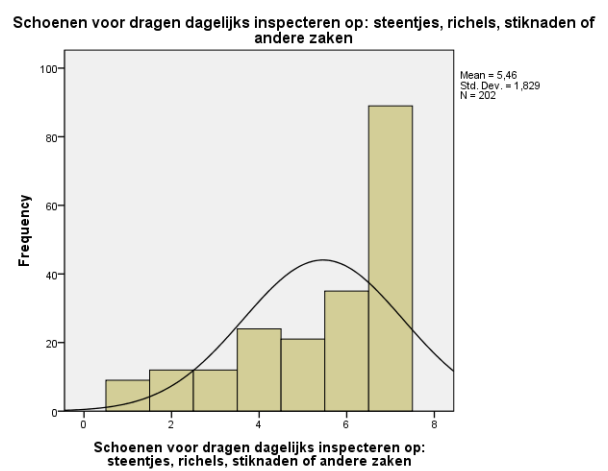
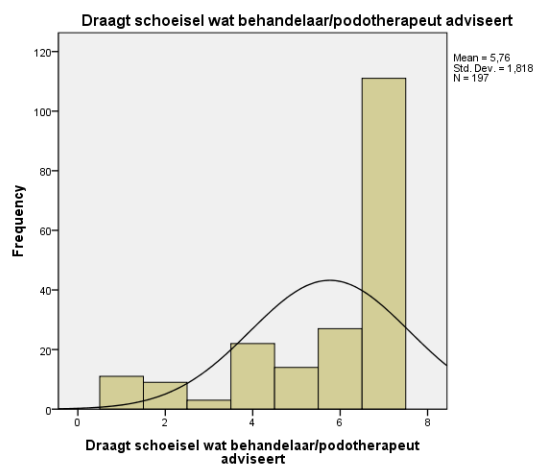
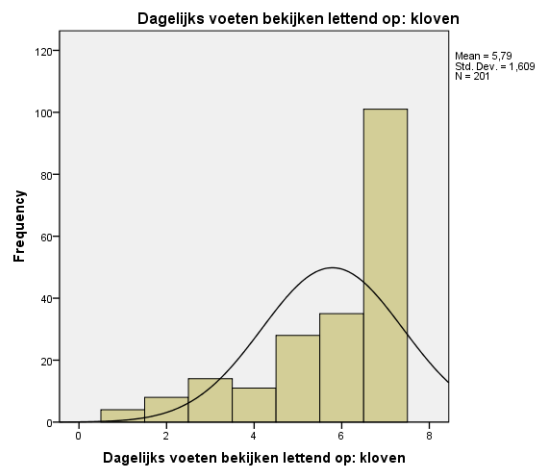
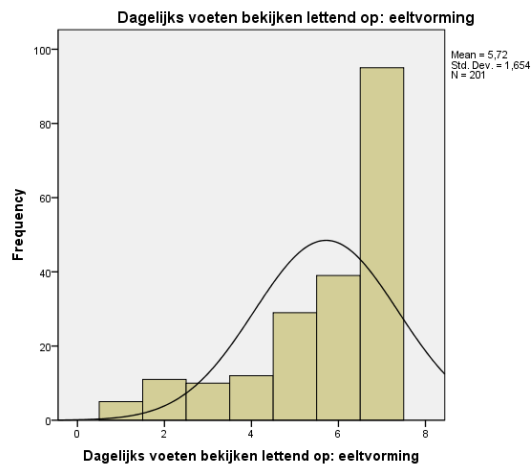
Samenwerking: samenwerking tussen podotherapeut en andere podotherapeuten of artsen



Zelfstandigheid: begeleiding door podotherapeut







Tabel 2 P-P plot van alle variabelen van tevredenheid en therapietrouw

Statistics					
		Bereikbaarheid/ toegankelijkheid	Podotherapiepraktijk	Communicatie & informatie	Bejegening
N	Valid	207	206	206	203
	Missing	11	12	12	15
Skewness		-2,693	-2,213	-3,382	-4,605
Std. Error of Skewness		,169	,169	,169	,171
Kurtosis		7,572	4,663	14,592	31,530
Std. Error of Kurtosis		,337	,337	,337	,340

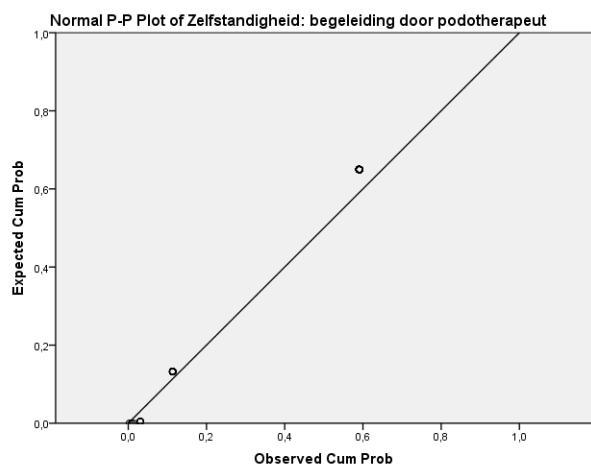
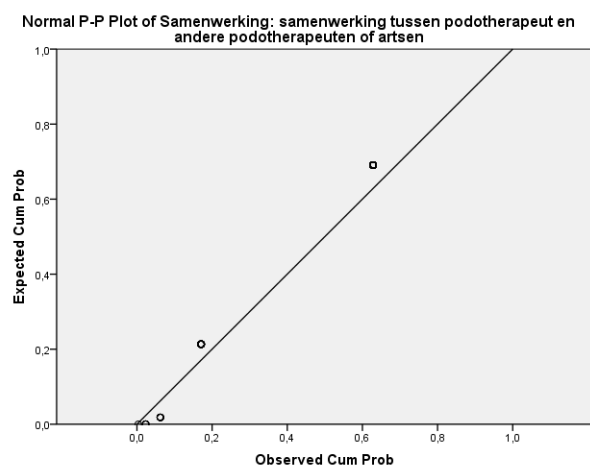
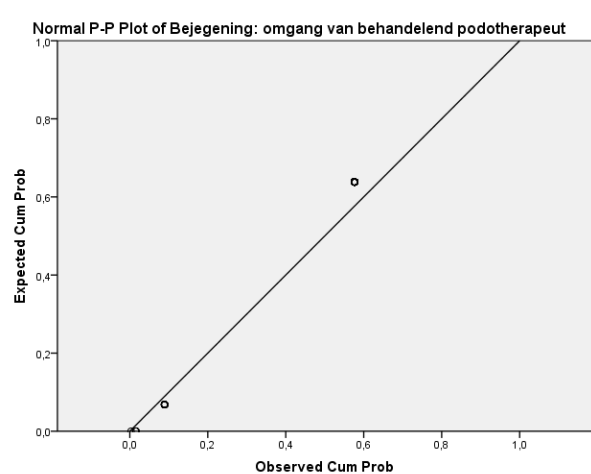
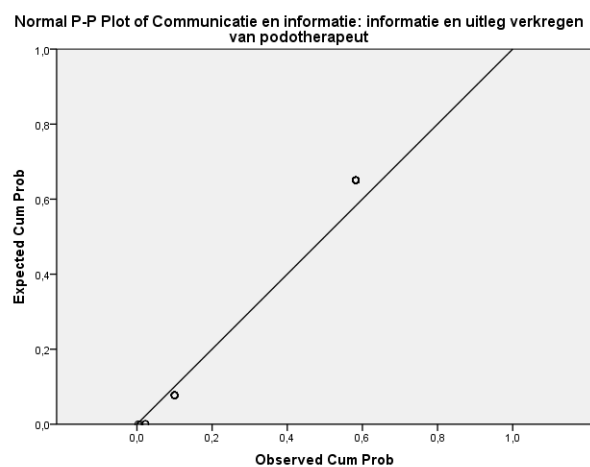
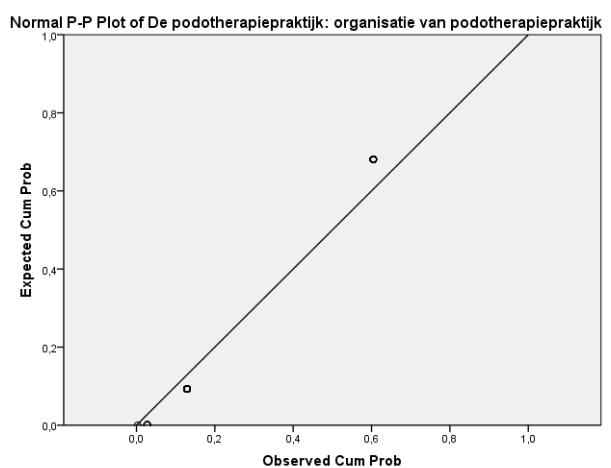
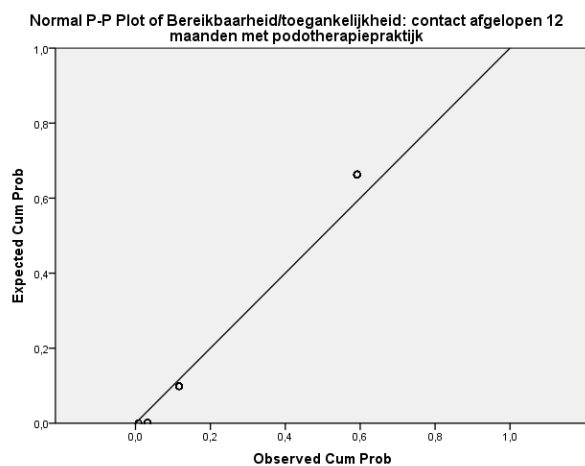
Statistics					
		Samenwerking	Zelfstandigheid	Effect van de behandelingen	Totaal oordeel podotherapeut
N	Valid	179	199	199	201
	Missing	39	19	19	17
Skewness		-2,307	-3,793	-2,514	-4,750
Std. Error of Skewness		,182	,172	,172	,172
Kurtosis		5,287	18,703	7,352	33,975
Std. Error of Kurtosis		,361	,343	,343	,341

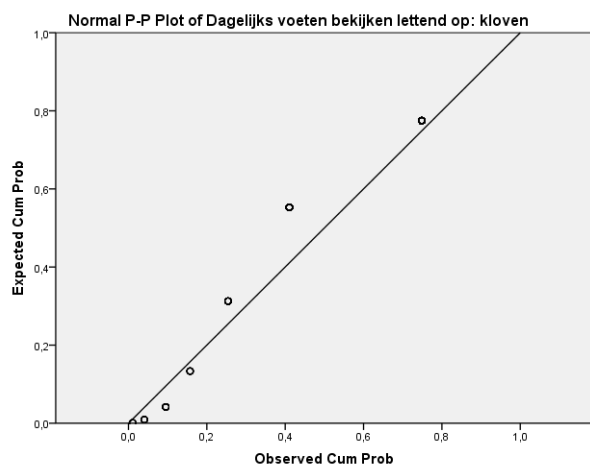
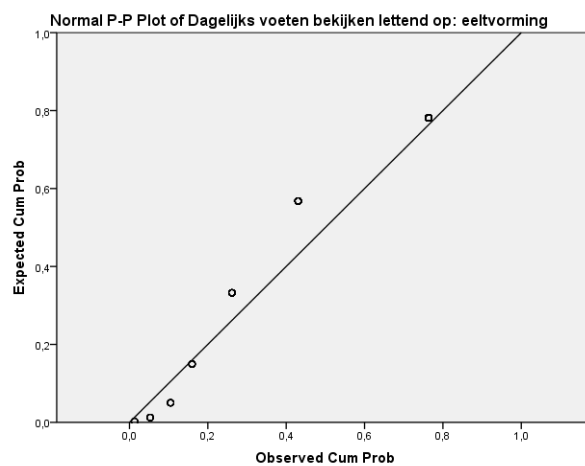
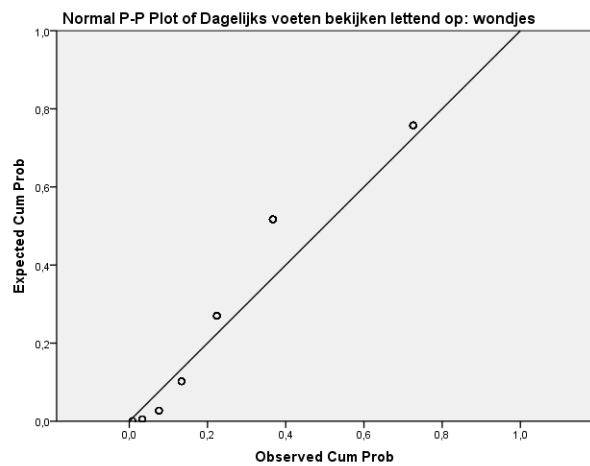
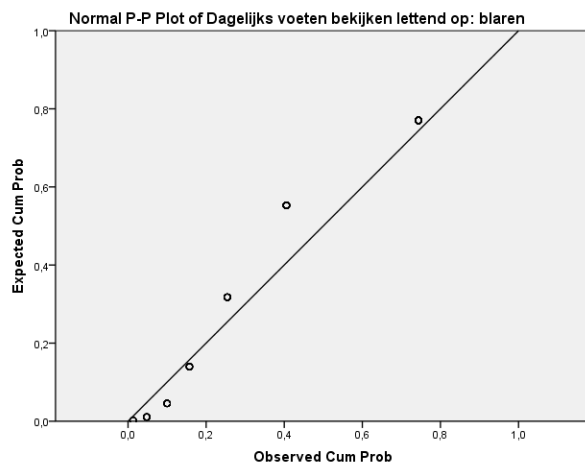
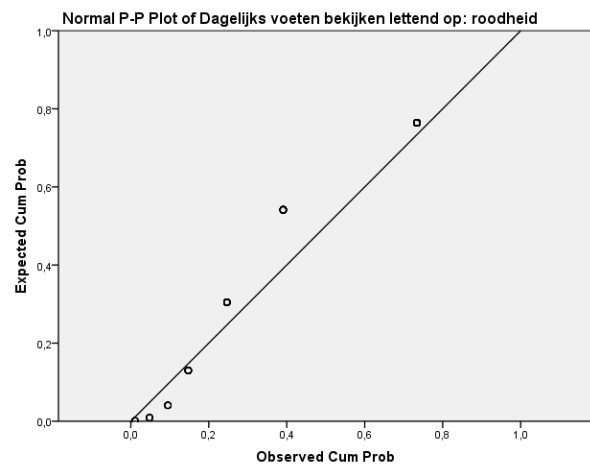
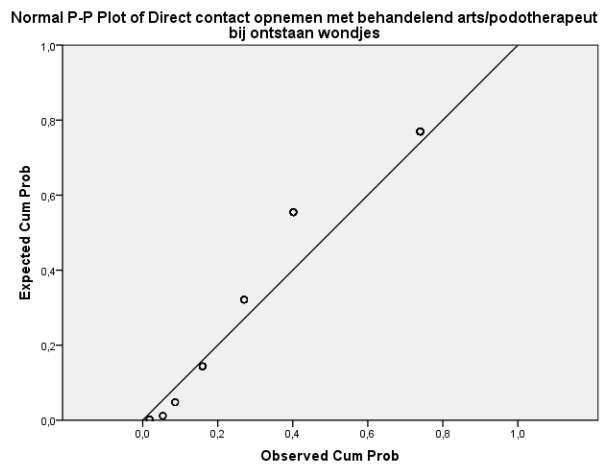
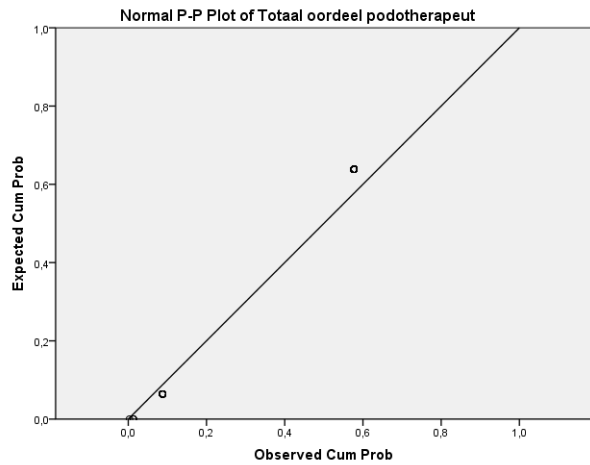
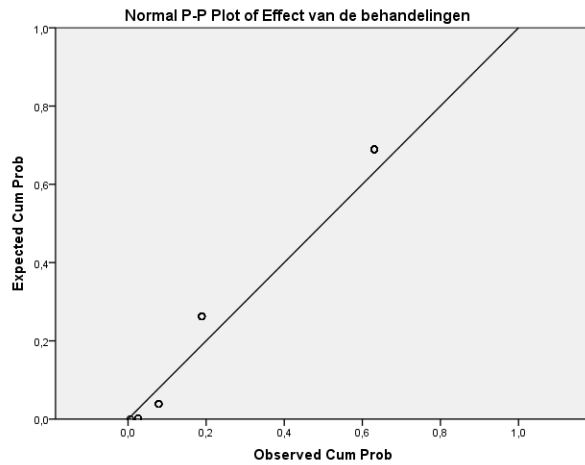
Statistics					
		Direct contact opnemen	Roodheid	Blaren	Wondjes
N	Valid	198	201	201	199
	Missing	20	17	17	19
Skewness		-1,344	-1,382	-1,334	-1,470
Std. Error of Skewness		,173	,172	,172	,172
Kurtosis		,944	,958	,821	1,329
Std. Error of Kurtosis		,344	,341	,341	,343

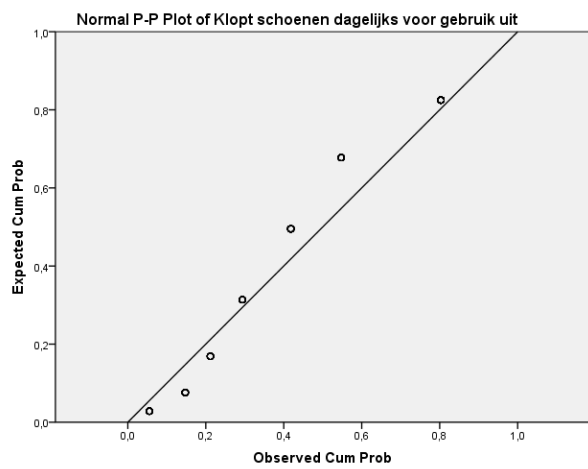
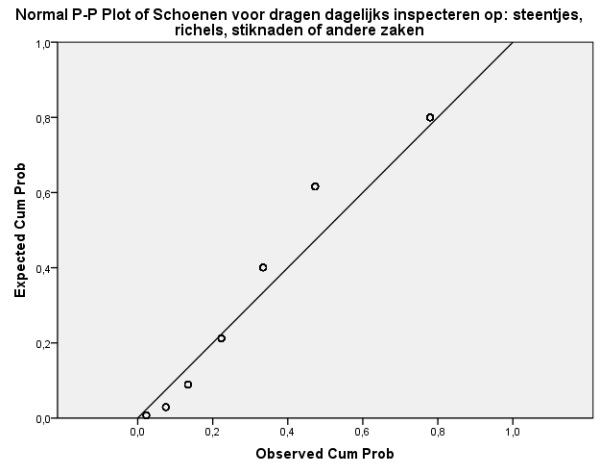
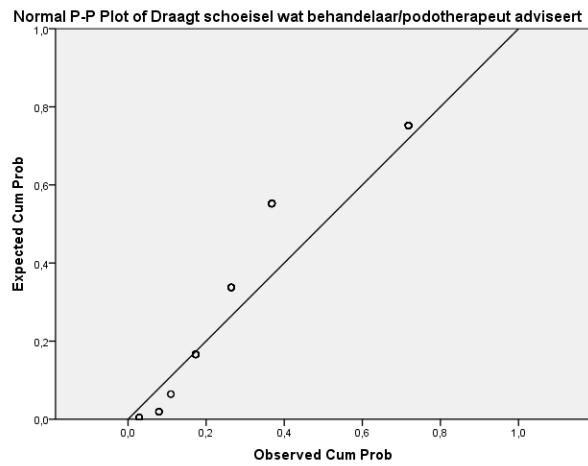
Statistics					
		Eeltvorming	Kloven	Draagt geadviseerd schoeisel	Schoenen inspecteren
N	Valid	201	201	197	202
	Missing	17	17	21	16
Skewness		-1,295	-1,298	-1,411	-1,003
Std. Error of Skewness		,172	,172	,173	,171
Kurtosis		,736	,743	,858	-,141
Std. Error of Kurtosis		,341	,341	,345	,341

		Schoenen uitkloppen
N	Valid	201
	Missing	17
Skewness		-,714
Std. Error of Skewness		,172
Kurtosis		-,858
Std. Error of Kurtosis		,341

Tabel 3 Skewness en kurtosis van alle variabelen van tevredenheid en therapietrouw







Bijlage VII: B4 Beoordelingsformulier projectplan



B4 Beoordelingsformulier projectplan

Naam: *Vivian Daub*

Studentnr: *2133207*

Datum: *07/04/2013*

Titel: *Invloed van patient tevredenheid*

Algemeen

- Spelling en taalgebruik zijn correct

☒ ja / ☐ nee

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

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)

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

☒ ja / ☐ nee

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

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

uren ontbreken maar wel in enige mate de destilleren en tydsplanning

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:

Project plan is aan uitgebrachte kant.

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 / ☐ Onvoldoende

Naam beoordelaar:

Datum + Handtekening

Van de Lange

7 april 2013

[Handtekening]

B4 Beoordelingsformulier projectplan

Naam: Vivian Daub

Studentnr: 2133207

Datum: 07-04-2013

Titel: "Invloed van patiënt tevredenheid op therapietrouw"

Algemeen

- Spelling en taalgebruik zijn correct

ja / nee

Opmerking [ERv1]: Ja, maar maximale hoeveelheid tekst overschreden en andere vormeisen zoals inhoudsopgave, bijlagen eetc.

Inleiding (Probleemomschrijving en probleemstelling)

- De probleemomschrijving is voldoende helder geformuleerd
- Uit de probleemomschrijving, blijkt de maatschappelijke en paramedische relevantie
- Op basis van de probleemstelling wordt een concrete en relevante vraagstelling (of meerdere) geformuleerd met eventueel sub vragen

ja / nee

Opmerking [ERv2]: Erg lange zin, waardoor hij onleesbaar wordt., Inkorten en begrippen in inleiding definiëren.

ja / nee

Opmerking [ERv3]: Ja

ja / nee

Opmerking [ERv4]: Zie eerdere opmerking. Lange zin.

Doelstelling

De doelstelling is:

- Voldoende helder en concreet geformuleerd
- Relevant voor een gekozen doelgroep binnen de (paramedische) beroepspraktijk
- Praktisch uitvoerbaar
- Haalbaar binnen de tijd

ja / nee

Opmerking [ERv5]: Ja.

ja / nee

Opmerking [ERv6]: Ja

ja / nee

Opmerking [ERv7]: Ja

ja / nee

Opmerking [ERv8]: Ja

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
- De uitkomstmaten worden beschreven
- De gebruikte meetinstrumenten worden beschreven en de gemaakte keuzes beargumenteerd.
- De deelnemers worden beschreven inclusief in- en exclusiecriteria
- De beoogde analyse wordt beschreven en beargumenteerd
- Er is een ethische paragraaf toegevoegd (uitzondering: literatuurstudie)

ja / nee

Opmerking [ERv9]: ja

ja / nee

Opmerking [ERv10]: ja

ja/nee

Opmerking [ERv11]: ja, maar ook een paar open deuren. Niet alles schrijven wat je weet, maar weet wat je schrijft.

ja/nee

Opmerking [ERv12]: Ja, maar iets meer onderbouwing van in- en exclusiecriteria mag wel.

ja/nee

Opmerking [ERv13]: Ja

ja / nee

Opmerking [ERv14]: Ja

Projectproduct (indien van toepassing)

Het projectproduct:

- Sluit aan bij de probleemstelling, vraagstelling en doelstelling
- Is bruikbaar voor de gekozen doelgroep
- Sluit aan bij de wens van de opdrachtgever
- De producteisen zijn nauwkeurig omschreven

ja / nee

Opmerking [ERv15]: Ja.

ja / nee

Opmerking [ERv16]: Ja

ja / nee

Opmerking [ERv17]: Ja

ja / nee

Opmerking [ERv18]: Vooral nog wel

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

Opmerking [ERv19]: Eerstkomende periode kan beter

ja / nee

Opmerking [ERv20]: Ja

ja / nee

Opmerking [ERv21]: Ja

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

Opmerking [ERv22]: Nu uren nog..

ja / nee

Opmerking [ERv23]: Ja

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

Opmerking [ERv24]: Ja

ja / nee

Opmerking [ERv25]: Ja

ja / nee

Opmerking [ERv26]: Ja

Toelichting:

Compacter mag wel. Onderbouwing van in-en exclusie criteria mag uitgebreider.. Zie opmerkingen
Waarom foto bij informatiebrief?

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: "Go"

Voldoende

Naam beoordelaar:

Datum + Handtekening

Ruud van Eeuwijk

7 april 2013

Bijlage VIII: B8 Geheimhoudingsverklaring

Bijlage VIII: B8 Geheimhoudingsverklaring

Naam: Vivian Daub

Studentnr°: 2133207

Titel: Invloed van patiënttevredenheid op therapietrouw

Inhoud (omschrijving):

Therapietrouw is een enorm probleem binnen de zorgsector, met name bij patiënten met chronische aandoeningen. Dit is zelfs het geval als de effectiviteit van de behandeling bekend is bij DM patiënten. Is de tevredenheid over de podotherapeutische behandeling van invloed op de therapietrouw van de DM patiënt?

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: Vivian Daub
V. Daub.
(handtekening) Datum: 27/05/2013

Begeleider:

Naam: A. de Lange
A. de Lange
(handtekening) Datum: 27/05/2013

Coördinator: voor ontvangst

Naam: _____

(handtekening) Datum: / /