

Acceptatie richtlijn diabetische voet;

Het in kaart brengen van de factoren die van invloed zijn op de bekendheid met de inhoud van de zorgmodule 'Preventie diabetische voetulcera' onder de podotherapeuten met betrekking tot diagnostiek en behandeling

Fontys Paramedische Hogeschool

Opleiding Podotherapie

Auteur: Tom Claeys

Begeleider: Anja de Koning

Publicatiedatum: juni 2015

Titel

Acceptatie Richtlijn Diabetische Voet

Ondertitel

Het in kaart brengen van de factoren die van invloed zijn op de bekendheid met de inhoud van de zorgmodule 'Preventie diabetische voetulcera' onder de podotherapeuten met betrekking tot diagnostiek en behandeling

Auteur

Tom Claeys

t.claeys@student.fontys.nl

Plaats van publicatie

Eindhoven

Jaar van publicatie

2015

Voorwoord

Mijn naam is Tom Claeys en dit is het verslag van mijn afstudeeronderzoek. Voor een student is dit normaal gesproken het laatste deel van de opleiding, voor mij is dit niet anders. De opdrachtgever van dit onderzoek is het Lectoraat Health Innovations and Technology.

Gedurende dit onderzoek is getracht een aantal factoren te vinden die van invloed zijn op de bekendheid met de inhoud van de zorgmodule 'Preventie Diabetische Voetulcera' onder podotherapeuten met betrekking tot diagnostiek en behandeling.

Zonder de hulp van een groot aantal mensen was het me niet gelukt om dit onderzoek te voltooien en een woord van dank is hier op zijn plaats. Ten eerste zou ik alle deelnemende podotherapeuten willen bedanken voor de tijd die ze wilden vrijmaken om geheel vrijblijvend hun ervaringen en kennis ten behoeve van mijn onderzoek te delen. Graag wil ik ook nog Anja bedanken, voor de begeleiding en feedback rondom het officiële afstudeergedeelte. Nog een speciaal woordje van dank voor mijn echtgenote en kinderen die niet enkel tijdens dit afstudeeronderzoek, maar ook gedurende de laatste vier jaar, opgescheept zaten met een hoogstudent en waarnaar iedereen zich moest aanpassen in tijden van examens.

Rest mij nog eenieder die geïnteresseerd is veel plezier te wensen met het lezen van mijn onderzoeksverslag!

Tom Claeys

Eindhoven

9 juni 2015

Samenvatting

Achtergrond

De Nederlandse Vereniging van Podotherapeuten heeft in samenwerking met ProVoet, landelijke brancheorganisatie voor pedicures, de zorgmodule 'Preventie Diabetische Voetulcera' opgesteld. Deze beschrijft de voetzorg die kan gegeven worden aan een patiënt met diabetes door een podotherapeut en een medisch pedicure, wat zou moeten leiden tot een verlaging van het aantal voetulcera en amputaties samen met een vermindering van de hieraan verbonden kosten en tegelijk ook een verbetering van het welzijn van de patiënt. Ondanks dat de zorgmodule al sinds 2011 bestaat, is het onbekend in hoeverre podotherapeuten op de hoogte zijn van de inhoud van de zorgmodule met betrekking tot diagnostiek en behandeling. In dit onderzoek wordt de volgende hoofdvraag gesteld: Welke factoren zijn van invloed op de bekendheid met de inhoud van de zorgmodule 'Preventie Diabetische Voetulcera' onder podotherapeuten met betrekking tot diagnostiek en behandeling?

Methode

In dit kwalitatief onderzoek werden door middel van semi-gestructureerde interviews dertien deelnemers geïnterviewd. De onderzoeksgroep werd samengesteld uit podotherapeuten die minstens één dag per week werkzaam waren in Nederland. Allen waren in het bezit van een diploma podotherapie van de Fontys Paramedische Hogeschool te Eindhoven en waren de Nederlandse taal machtig.

Resultaten

Uit de resultaten van het onderzoek komt naar voren dat deelnemers sterk op de hoogte waren van de inhoud van de zorgmodule met betrekking tot diagnostiek en behandeling. Uit de interviews zijn twee factoren gekomen: implementatie en motivatie.

Conclusie

De zorgmodule werd goed geïmplementeerd en verspreid door de NVvP via tal van communicatiekanalen en door de opleidingen Podotherapie en Diabetespodotherapie.

De podotherapeuten werden vooral gemotiveerd om bekend te zijn met de inhoud door het koppelen van de vergoedingen van de diabetische voetzorg door de zorgverzekeraars aan de zorgmodule.

Abstract

Background

The Dutch Association of Podiatrists (NVvP) together with ProVoet, national association of pedicures, developed the module 'Prevention of Diabetic Foot Ulcers'. This module describes foot care for diabetics given by podiatrists and medical pedicures, which would result in lowering the amount of footulcers and amputations together with less associated expenses and simultaneously an improvement of the well-being of the patient. Despite the module exists since 2011, it is unknown how aware podiatrists are of the content of the module regarding to diagnostics and treatment. This research is based on the following main question:

Which factors influence the knowledge of the content of the module 'Prevention of Diabetic Foot Ulcers' among podiatrists regarding to diagnostics and treatment.

Method

In this qualitative study, thirteen participants were interviewed in a semi-structured manner. All participants were podiatrists working for at least one day a week in The Netherlands, spoke Dutch and had a diploma of podiatrist from the Fontys Paramedic University of Eindhoven.

Results

The results of the research are suggesting that participants were highly aware of the content of the module regarding to diagnostics and treatment. Two factors were obtained from the interviews: implementation and motivation.

Conclusion

The module was well implemented and distributed by the NVvP through numerous channels of communication and by the training Podiatry and training Diabetic Podiatry.

Podiatrists are especially motivated to be familiar with the content because of the linking of the indemnification of diabetic foot care by health insurers to the module.

Inhoudsopgave

Voorwoord	3
Samenvatting	4
Abstract	5
1. Inleiding	7
2. Methode	9
3. Resultaten	11
4. Discussie	23
5. Conclusie	30
6. Literatuurlijst	31
Bijlage I Informatiebrief	33
Bijlage II Toestemmingsformulier	34
Bijlage III Formulier personalia	35
Bijlage IV Interview-schema	36
Bijlage V Geheimhoudingsverklaring	37

(1) Inleiding

Diabetes mellitus is een van de meest voorkomende ziekten ter wereld en is tot op heden ongeneesbaar. Naar schatting hadden wereldwijd 387 miljoen mensen in 2014 diabetes, met een prognose van 592 miljoen voor het jaar 2035.¹ Het aantal patiënten met diabetes in Nederland stijgt exponentieel van zo'n 260 000 in 1993 naar 466 000 in 2000 tot 815 000 in 2011.^{2,3} Nederland telt anno 2015 al meer dan één miljoen diabetespatiënten^{3,4} met hiernaast een onbekend aantal waarbij het nog niet is ontdekt.^{5,6} In 2011 was het kostenplaatje voor zorg aan patiënten met diabetes in Nederland 1,7 miljard euro.⁷

Er zijn meer dan één miljoen patiënten met diabetes mellitus in Nederland. Bij gemiddeld één op vijf van deze patiënten komen voetcomplicaties voor als gevolg van diabetes.⁸ Van deze patiënten met voetcomplicaties krijgt 15% een voetulcus en 4% wordt als gevolg van een voetulcus geamputeerd. Na amputatie aan voet of onderbeen heeft 30% van die patiënten een vijfjaarsoverleving.⁵ Patiënten met voetcomplicaties, waaronder voetulcera, hebben een hoge graad van hospitalisatie, hoge behandelingskosten en een vergrote kans op sterfte.^{4,8-11} Nederland telde naar schatting 225 000 diabetici met een voetprobleem in 2011 en 20 000 van deze diabetici met een voetprobleem hadden een voetulcus.⁵ In Canada heeft een studie uitgewezen dat in 2011 bij 25 597 patiënten met een diabetisch voetulcus, die minstens één ziekenhuisopname hadden, de behandelingskost van 3 opeenvolgende jaren opliep tot gemiddeld 52 360 dollar per patiënt.⁹

Om de hoge behandelingskosten van diabetes patiënten te drukken en het welzijn van die patiënten te verbeteren, is een goede voorlichting nodig van zowel patiënt als behandelaar^{8,9} en is een multidisciplinaire samenwerking binnen de diabetische voetzorg zeer effectief.⁸⁻¹² Om deze gedachte te stroomlijnen voor patiënt en behandelaar werd in 1995 de Nederlandse Diabetes Federatie opgericht (NDF). De NDF heeft drie beleidslijnen: preventie van diabetes, optimale zorg voor diabetici en kennis beschikbaar en toepasbaar maken.¹³ In 1998 volgde de eerste Nederlandse richtlijn 'Diabetische voet' met adviezen voor preventie, opsporing en behandeling van een diabetisch voetulcus. Deze richtlijn had als doel een leidraad te bieden voor alle zorgverleners betrokken bij de behandeling van diabetici.¹⁴ De richtlijn 'Diabetische voet' 2006 is een herziening van deze uit 1998.¹⁴ In 2013 werden de factoren die van invloed zijn op de bekendheid met de inhoud van de richtlijn onder podotherapeuten met betrekking tot preventie al in kaart gebracht in een afstudeeronderzoek.¹⁵ Het onderzoek toonde aan dat de richtlijn destijds niet goed verspreid en geïmplementeerd is, dat de richtlijn verouderd is en dat de specialisatie van de podotherapeut een rol speelde.¹⁵

Naast deze richtlijn voor alle zorgverleners, heeft de Nederlandse Vereniging van Podotherapeuten in samenwerking met ProVoet, landelijke brancheorganisatie voor pedicures, de Zorgmodule 'Preventie Diabetische Voetulcera' opgesteld in 2011.¹⁶ Deze beschrijft de voetzorg die kan gegeven worden aan een patiënt met diabetes door een podotherapeut en een medisch pedicure.¹⁶ De zorgmodule schept dus duidelijkheid over die voetzorg. Podotherapeuten zijn eerste lijn zorgverleners volgens de

Zorgmodule 'Preventie Diabetische Voetulcera'. De zorgmodule 'Preventie Diabetische Voetulcera' 2014 is een herziene en bijgestelde versie van deze uit 2011.¹⁷

De verouderde richtlijn 'Diabetische voet' en de vernieuwde zorgmodule 'Preventie Diabetische Voetulcera' 2014 hebben veel met elkaar gemeen.^{14,16,17} Preventie, diagnostiek en behandeling zijn gemeenschappelijke thema's.^{14,16,17} Net als in de richtlijn, staan de vijf hoekstenen voor preventie van diabetische voetulcera in de zorgmodule beschreven. De kennis van de inhoud van zowel de richtlijn als de zorgmodule met betrekking tot preventie werd reeds onderzocht in 2013¹⁵ en dit onderzoek toonde aan dat de vijf hoekstenen van preventie gekend waren onder alle deelnemers. Met de podotherapeut als eerste lijn zorgverlener in diabetes zorg volgens de zorgmodule, is het belangrijk dat de podotherapeut bekend is met de inhoud van de zorgmodule met betrekking tot diagnostiek en behandeling. Inzake diagnostiek stelt de zorgmodule dat elke nieuwe patiënt met diabetes mellitus een screening op risicofactoren dient te ondergaan door de podotherapeut. Een screening conform de eisen van de gemodificeerde Simm's classificatie.¹⁷ Hetzelfde geldt voor de patiënten met diabetes mellitus tijdens de jaarlijkse voetcontrole bij de podotherapeut. Uit deze screening volgt de passende Simm's classificatie bij de patiënt en deze zegt iets over de mate waarin er risico's aanwezig zijn op het ontstaan van een ulcus bij die patiënt.¹⁷ De Simm's classificatie in combinatie met andere niet oorzakelijke factoren, waaronder bijvoorbeeld verhoogde druk, bepalen de handelingen die nodig zijn om diabetische voetulcera te voorkomen.¹⁷ In de zorgmodule worden ook voor de podotherapeut naast de jaarlijkse voetcontrole met vaststellen van de Simm's classificatie, de volgende onderwerpen toegelicht met betrekking tot het thema behandeling: het podotherapeutisch gericht (voet)onderzoek, de instrumentele behandeling, educatie, podotherapeutische therapieën en de podotherapeutische controle.¹⁷

Het naleven, wat voortvloeit uit het bekend zijn met de inhoud, van de zorgmodule door podotherapeuten zou moeten leiden tot een verlaging van het aantal voetulcera en amputaties samen met een vermindering van de hieraan verbonden kosten en tegelijk ook een verbetering van het welzijn van de patiënt.^{9,12,18-20} Ondanks dat de zorgmodule al sinds 2011 bestaat, is het onbekend in hoeverre podotherapeuten op de hoogte zijn van de inhoud van de zorgmodule met betrekking tot diagnostiek en behandeling? Vanuit de literatuur zijn er factoren bekend die van belang zijn bij implementatie van een nieuwe richtlijn. De wijze waarop de zorgverlener hiervan op de hoogte wordt gesteld, waarom de zorgverlener de richtlijn zou gaan gebruiken en de vakbekwaamheid van de zorgverlener zijn gekende factoren.^{15,21}

De factoren die invloed hebben op die bekendheid met de inhoud van de zorgmodule 'Preventie Diabetische Voetulcera' met betrekking tot diagnostiek en behandeling onder podotherapeuten moeten nog onderzocht worden. Dit onderzoek tracht deze informatie te achterhalen. Advies met betrekking tot optimaliseren van deze factoren kan de bekendheid met de inhoud van de zorgmodule met betrekking tot diagnostiek en behandelen onder podotherapeuten verbeteren. Een betere bekendheid met die inhoud kan leiden tot een beter handelen volgens de zorgmodule, en mogelijks leiden tot het reduceren

van voetulcera en amputaties. Hieruit volgt dat ook de kosten hieromtrent zouden verlagen en het welzijn van de patiënt zou verbeteren.

Uit het bovenstaande volgt de hoofdvraag: Welke factoren zijn van invloed op de bekendheid met de inhoud van de zorgmodule 'Preventie Diabetische Voetulcera' onder podotherapeuten met betrekking tot diagnostiek en behandeling?

(2) Methode

Deelnemers

De website van de Nederlandse Vereniging van Podotherapeuten werd geraadpleegd en 20 podotherapeutische praktijken met verschillende postcodes werden hieruit at random geselecteerd. Het niet in het bezit zijn van een diploma podotherapie aan de HBO opleiding podotherapie te Fontys Paramedische Hogeschool te Eindhoven of Saxion Hogeschool te Enschede was een exclusiecriteria. Tevens dienden de deelnemers minstens 1 dag werkzaam te zijn per week in Nederland en ook de Nederlandse taal machtig te zijn. De diversiteit van de onderzoekspopulatie kon resulteren in uiteenlopende standpunten en inzichten tijdens het onderzoek. Deze podotherapeuten werden initieel telefonisch benaderd. Tijdens dit gesprek werden de podotherapeuten geïnformeerd over het onderwerp en doel van het onderzoek. Tijdens dit initieel gesprek konden door de podotherapeut nog vragen gesteld worden over het interview. Enkele dagen voorafgaand aan dit telefoongesprek werd er een informatiebrief en toestemmingsformulier per e-mail toegestuurd (bijlage I en II). Bij akkoord van deelname werd, indien mogelijk, onmiddellijk een datum ingepland voor het interview. Nadat de schriftelijke toestemming werd gegeven kon worden overgegaan tot het afnemen van het interview.

Dataverzameling

Een kwalitatief onderzoek werd uitgevoerd door middel van afname van semi-gestructureerde interviews. Dit onderzoek maakte gebruik van drie interviewers, waaronder de onderzoeker. De informatie die verzameld werd tijdens het initieel telefoongesprek door de interviewers, voorafgaand aan het interview, was: geslacht, geboortedatum, werkervaring, opleidingsinstituut, afstudeerjaar, specialisaties, aantal podotherapeuten binnen dezelfde praktijk, omschrijving van de praktijk (bijlage III). De interviews werden afgenomen op locaties naar keuze van de deelnemers. De interviews duurden ongeveer 45 minuten. Tijdens de interviews werd informatie verworven over de kennis met de inhoud van zorgmodule met betrekking tot diagnostiek en behandeling en de factoren die hierop van invloed zijn. Er was een interview-schema opgesteld (bijlage IV) aan de hand van topics. Vanuit de literatuur^{15,21} bekende factoren werden topics die door middel van open vragen werden onderzocht. "Waarvan kent

u de zorgmodule?” en “Hoe bent u bekend geraakt met de inhoud van de zorgmodule?” zijn de vragen die het interview openden. Het gebruik van open vragen met betrekking tot implementatie en inhoud van de zorgmodule, specialisatie en motivatie van de podotherapeut^{15,21} (en doorvragen) leidde tot informatie met nieuwe topics die op hun beurt leidden tot nieuwe vragen. In de zorgmodule is een screeningsformulier bijgevoegd als bijlage om mensen met diabetes te screenen op risicofactoren van de diabetische voet, de verschillende onderdelen op het screeningsformulier werden als topics meegenomen in het interview. Zo werd de kennis met de inhoud van zorgmodule met betrekking tot diagnostiek en behandeling onderzocht. De interviews werden opgenomen met een voice-recorder Olympus VN-731PC. Na elk interview werd dit interview letterlijk uitgetypt door de interviewer tot een transcript. Van het transcript werd een samenvatting gemaakt. De samenvatting werd de geïnterviewde toegestuurd voor een member check. De geïnterviewde controleerde en paste de samenvatting eventueel aan. De aanpassingen aan het interview werden binnen drie dagen retour gestuurd door de geïnterviewde naar de interviewer. Hierdoor werd de volledigheid van de verslaglegging en interpretatie van de onderzoeker nagegaan. De geïnterviewde kreeg inzicht in de samenvatting en kon hier eventueel aanpassingen in maken. Na het terugsturen van de samenvatting werden de aantekeningen verwerkt in het transcript. Dit transcript werd dan over gemaakt aan de onderzoeker. Het geluidsmateriaal werd vernietigd.

Data-analyse

Door open coderen van het transcript door de onderzoeker, na de member check, ontstonden er betekenisvolle fragmenten en/of citaten die voorzien werden van een code. Het kwalitatief onderzoek is een iteratief proces. Tijdens het open coderen van het interview kwamen nieuwe inzichten aan bod. Deze nieuwe inzichten die ontstonden tijdens een interview, werden toegevoegd aan de topiclijst en meegenomen naar het volgend interview. Elke code bevatte verschillende verband houdende fragmenten. Open coderen gebeurde door drie onderzoekers afzonderlijk waarna de open codes werden vergeleken (peer review). Wanneer er verschillen waren tussen de bekomen codes van de twee onderzoekers, werd in overleg door beide onderzoekers beslist welke codes relevant waren en konden worden meegenomen in het onderzoek. Door het coderen ontstond een overzicht van topics. Deze topiclijst was de leidraad van elk interview. Verzadiging vond plaats wanneer er geen nieuwe inzichten uit het coderen voortvloeiden en geen nieuwe topics meer aan de lijst konden bijgevoegd worden. Na het punt van verzadiging werden geen interviews meer afgenomen. Na open te hebben gecodeerd volgde axiaal coderen waarbij open codes werden gegroepeerd en geordend zodat thema's ontstonden. Vervolgens werd selectief gecodeerd waaruit volgde dat de thema's de factoren vormden, die van invloed zijn op de bekendheid met de inhoud van de zorgmodule 'Preventie Diabetische Voetulcera' met betrekking tot diagnostiek en behandeling. Met deze gevonden factoren werd tot slot antwoord gegeven op de onderzoeksvraag.

Ethische aspecten

Via een informatiebrief werden de deelnemers geïnformeerd over het onderwerp en doel van het onderzoek (bijlage I). Via een toestemmingsformulier werd er vooraf aan het interview een schriftelijke toestemming gegeven door de deelnemer voor het afnemen, opnemen en verwerken van het interview (bijlage II). De gegevens van de deelnemers en de opnames werden na het uitwerken vernietigd. De gegevens werden anoniem verwerkt in het onderzoeksverslag. Via een geheimhoudingsverklaring (bijlage V) verklaarde de onderzoeker dat alle persoonlijke gegevens verstrekt door de deelnemers werden geheimgehouden en dat enkel de onderzoeker hier toegang tot had.

Deelnemen aan het onderzoek was op geheel vrijwillige basis. Zo nodig kon een deelnemer beslissen de deelname vroegtijdig te stoppen. Dit onderzoek viel niet onder de reikwijdte van de Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen (WMO) en was er aldus geen toestemming van de medisch-ethische toetsingscommissie (METC) nodig. Na afronding van het onderzoek werden alle rechten en data overgedragen aan de opdrachtgever.

(3) Resultaten

Deelnemersgroep

De deelnemersgroep bestond uit 13 podotherapeuten waarvan vier mannen en negen vrouwen met een gemiddelde leeftijd van 32,5 jaar. Alle deelnemers waren afgestudeerd aan de Fontys Paramedische Hogeschool te Eindhoven, waren lid van de Nederlandse Vereniging van Podotherapeuten en waren ingeschreven in het Kwaliteitsregister Paramedici. Alle deelnemers waren minstens één jaar actief als podotherapeut in Nederland en met een gemiddelde van 11,3 jaar. Alle deelnemers waren minstens één dag per week werkzaam als podotherapeut en waren de Nederlandse taal machtig. Onder de deelnemers hadden er acht geen specialiteit. Drie deelnemers hadden als specialiteit diabetespodotherapie, twee echografie, twee sportpodotherapie en twee manuele therapie. Ten tijde van de interviews was er één deelnemer nog bezig met de opleiding specialisatie sportpodotherapie. De specialisaties myofasciale therapie, podoposturaal therapeut en medical taping kwamen slechts één keer voor. Van de deelnemers waren er zes in loondienst en zeven werkzaam als zelfstandige. De deelnemers hadden gemiddeld 4,3 collega's of werknemers binnen de praktijk. Een overzicht van de persoonlijke gegevens van de dertien deelnemers zijn weergegeven in tabel 1.

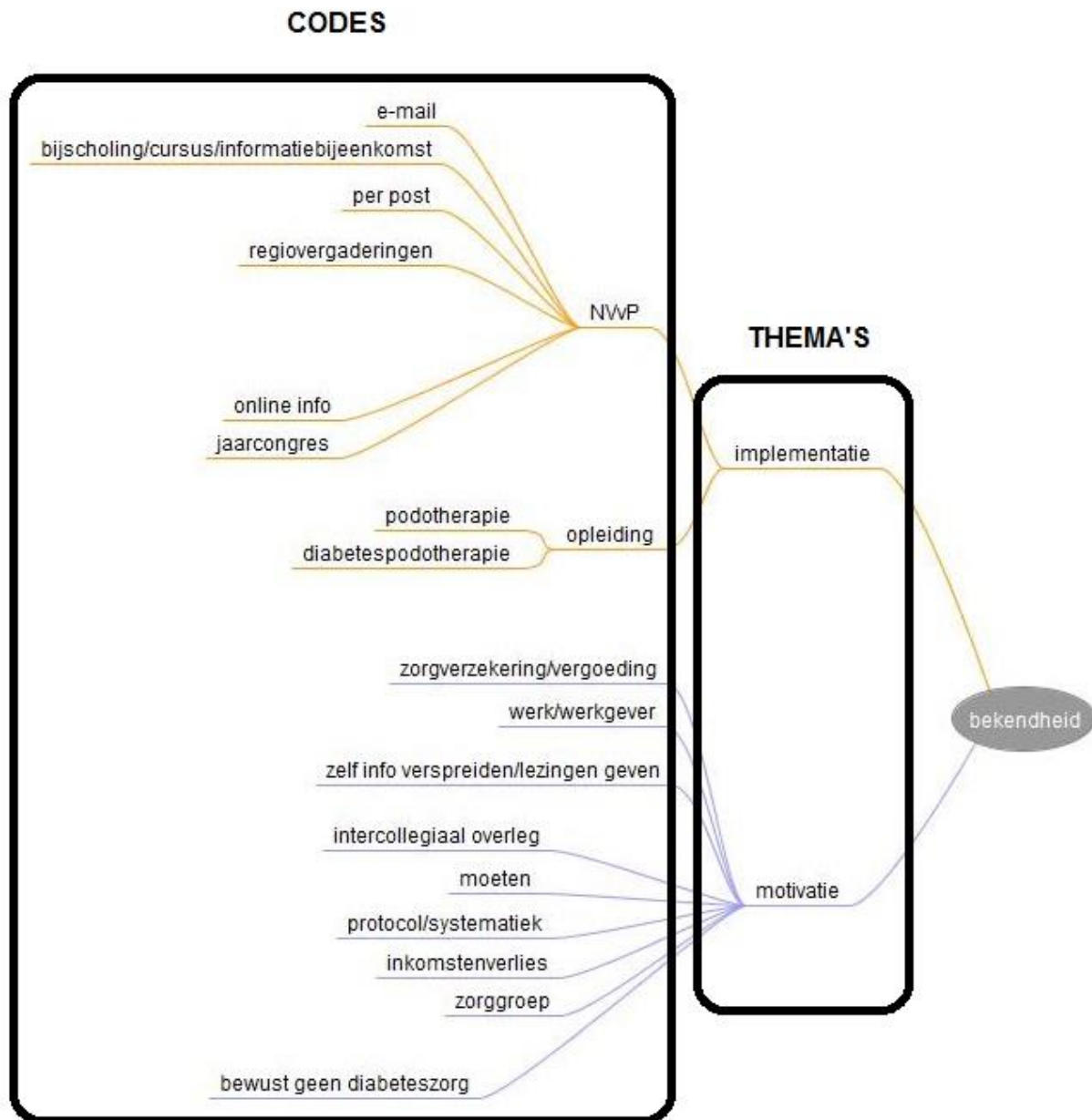
Om bij de deelnemers de bekendheid met de inhoud van de zorgmodule 'Preventie Diabetische Voetulcera' met betrekking tot diagnostiek en behandeling na te gaan werd gevraagd een gericht voetonderzoek bij een persoon met diabetes te beschrijven. De overeenkomst tussen de onderdelen van het screeningsformulier uit de zorgmodule, en het benoemde voetonderzoek door de deelnemers

kon worden beoordeeld als zeer sterk. Deze onderdelen: anamnese, inspectie, test protectieve sensibiliteit, test Limited Joint Mobility, test perifeer arterieel vaatlijden, temperatuurmeting en schoeninspectie werden door alle deelnemers zelf aangehaald of bevestigd na het voordragen door de onderzoeker. Bij één deelnemer (D13) was het onderdeel inspectie niet benoemd en niet voorgedragen door de onderzoeker.

Tabel 1. Gegevens deelnemende podotherapeuten.

deelnemer	geslacht	leeftijd	opleiding	afstudeer jaar	jaren werkzaam	specialisatie	soort praktijk	collega's/ werknemers
D1	V	39	Fontys	1994	21	geen	zelfstandige	5
D2	V	24	Fontys	2014	1	geen	loondienst	5
D3	V	24	Fontys	2013	2	geen	loondienst	6
D4	V	45	Fontys	1990	25	sportpodotherapie diabetespodotherapie	zelfstandige	6
D5	M	44	Fontys	1995	20	geen	zelfstandige	3
D6	M	34	Fontys	2001	14	diabetespodotherapie echografie	zelfstandige	2
D7	V	29	Fontys	2009	6	geen	loondienst	6
D8	M	28	Fontys	2009	6	echografie myofasciale therapie podoposturaal therapeut	loondienst	8
D9	V	35	Fontys	2001	14	diabetespodotherapie	zelfstandige	5
D10	V	24	Fontys	2012	3	geen	loondienst	5
D11	V	32	Fontys	2003	12	manuele Therapie	zelfstandige	2
D12	V	35	Fontys	2001	14	sportpodotherapie	loondienst	1
D13	M	29	Fontys	2010	9	sportpodotherapie i.o. echografie manuele therapie medical taping	zelfstandige	2

In de interviews werden door de deelnemers uiteenlopende onderwerpen aangehaald die van belang waren ten aanzien van de onderzoeksvraag. Deze onderwerpen kregen een code. Tussen de verschillende deelnemers werden overeenkomsten en variaties gevonden in codes. De codes werden bij axiale codering ingedeeld in twee hoofdthema's implementatie en motivatie. Deze thema's bleken de factoren van invloed te zijn op de bekendheid met de inhoud van de zorgmodule 'Preventie diabetische voetulcera' onder de podotherapeuten met betrekking tot diagnostiek en behandeling. In figuur 1 worden de codes met de daaruit gevormde thema's weergegeven in een model.



Figuur 1. Structuur van codes en thema's.

De thema's en de daarbij horende codes worden hierna uitgewerkt. De variaties en overeenkomsten worden binnen elk thema toegelicht aan de hand van citaten van de deelnemers.

Implementatie

Implementeren betekent letterlijk “invoeren”. In de context van dit onderzoek werd implementeren vertaald in twee onderzoeksvragen: “Van waar kent u...?” en “Hoe bent u bekend geraakt met de inhoud van...?”

Uit de interviews is gebleken dat de zorgmodule goed geïmplementeerd en verspreid is geweest onder podotherapeuten. Alle verschillende codes uit het onderzoek leidden naar twee hoofdcodes die van belang waren voor de factor implementatie: NVvP en opleiding.

NVvP

In de interviews werd aan de deelnemers gevraagd van waar ze de zorgmodule ‘Preventie diabetische voetulcera’ kenden, hieruit konden we de bronnen van verspreiding van de zorgmodule afleiden die bepalend waren voor de bekendheid met de zorgmodule onder de deelnemers. Om een goede implementatie te verkrijgen van de zorgmodule, was het van groot belang dat deze goed verspreid werd. Alle deelnemers waren het er over eens dat de beroepsvereniging, Nederlandse Vereniging van Podotherapeuten of NVvP, de gemeenschappelijke referentie was van waar ze de zorgmodule ‘Preventie diabetische voetulcera’ kenden. De NVvP was bepalend voor de bekendheid met die zorgmodule onder de deelnemers. De bron is hier de NVvP, van waaruit de zorgmodule met zijn inhoud werd verspreid.

¹ *“Euh, via de beroepsvereniging, via de NVvP.” (D1)*

² *“Ik denk via de Nederlandse Vereniging Podotherapie...” (D4)*

³ *“Via de NVvP kregen we die aangereikt.” (D5)*

⁴ *“Via de NVvP. Ja, die verstrekken ze aan ons en zo ben ik er eigenlijk mee in aanraking gekomen.” (D8)*

⁵ *“...eigenlijk ja, ik denk via de beroepsvereniging als het er echt op aan komt” (D10)*

Het onderzoek toonde aan dat de verschillende vormen van communicatie gebruikt door de NVvP ter verspreiding van de zorgmodule, maar ook het verschaffen van informatie met betrekking tot de inhoud hiervan, nodig waren om alle deelnemers te bereiken. Alle deelnemers werden op meerdere manieren benaderd. De verschillende vormen van communicatie door de NVvP aangewend waren voor dit onderzoek mede bepalend voor de verspreiding van de bekendheid van de inhoud van de zorgmodule.

Volgende vormen van communicatie, door de NVvP aangewend, zijn mede bepalend voor de bekendheid met zorgmodule en zijn inhoud: e-mail, bijscholing/cursus/informatiebijeenkomst, per post, regiovergaderingen, online info, jaarcongres (zie figuur 1).

Meer dan de helft van de deelnemers werd geïnformeerd over de zorgmodule en zijn inhoud per e-mail, verzonden door de NVvP.

⁶ *"Via de fliksmailen van de NVvP, met korte toelichting over bepaalde stukken..." (D3)*

⁷ *"Ik heb de zorgmodule ontvangen van de vereniging, doorgelezen, ik denk al veel wel via mailcontact vanuit de beroepsvereniging." (D4)*

⁸ *"Ja, ik krijg gewoon mailtjes, updates zeg maar, nieuws. En ook de vernieuwde zorgmodule zat daarbij." (D5)*

De helft van de deelnemers volgden een bijscholing, cursus of een informatiebijeenkomst georganiseerd door de NVvP, om beter bekend te raken met de zorgmodule en zijn inhoud.

⁹ *"Euh, van een cursus die ik hiervoor heb gedaan, zo'n bijscholing, het was via de beroepsvereniging." (D2)*

¹⁰ *"Ja, scholing van Margreet hebben we der van gehad en ik weet ook wel dat er via de vereniging veel mee gedaan is" (D4)*

¹¹ *"...onlangs nog de cursus van de NVvP daarover gevolgd. Van de zorgprofielen." (D6)*

¹² *"... Ik ben ook wel naar de informatiebijeenkomsten geweest voor zover ik wist dat ze bekend waren." (D8)*

¹³ *"Er zijn natuurlijk ook een aantal informatiebijeenkomsten gehouden. Daar word je ook via de mail over op de hoogte gehouden. Daar kan je dan op inschrijven. Ik heb ook een aantal van die bijeenkomsten bezocht om daar kennis mee te maken zeg maar... en ook meer gelegenheid om direct vragen te stellen." (D5)*

Om de zorgmodule met zijn inhoud beter bekend te maken bij de deelnemers werden ook boekjes, posters en schema's naar de deelnemers ter informatie, door de NVvP, per post toegestuurd.

¹⁴ *"Ik denk dat ik die als eerste via de vereniging gekregen heb. Toen kwam dat schema uit en dat boekje is toen verstuurd. Ik weet nou niet meer zo goed of ik het eerst per mail heb gekregen of per post, maar ik kan me wel herinneren dat we zo'n boekje gekregen hebben en die*

zorgmodule zoals die nu opgezet is, dat nieuwe schema zeg maar, dat is ook per post gekomen en kon je ook bij de vereniging extra aanvragen.” (D4)

¹⁵ *”Ik denk via de NVvP, denk ik...via de mail, en via de post.” (D12)*

¹⁶ *”De posters die de vereniging heeft opgestuurd hebben we laten plastificeren en op elk bureau neergelegd zodat je het altijd als geheugensteuntje daarbij kan houden.” (D7)*

De NVvP organiseerde meermaals per jaar regiovergaderingen waaraan leden podotherapeuten konden deelnemen en waarin samenwerking, uitwisseling van kennis en vakinhoudelijke discussie onderling werd bevorderd, bij deze vergaderingen kwam ook de zorgmodule met zijn inhoud aan bod. Het nut van deze regiovergaderingen voor de implementatie van zorgmodule werd door dit onderzoek aangetoond.

¹⁷ *”Ja, enkele regiovergaderingen van de NVvP omtrent de zorggroepen, en enkele specifieke voorlichtingsavonden vanuit de NVvP georganiseerd.” (D1)*

¹⁸ *”Via de regiovergaderingen met zo’n heel thema errond, rond die avond.” (D3)*

¹⁹ *”Ja eigenlijk via de vereniging, is dat zo begonnen... Dus ik ga regelmatig naar regiovergaderingen, klankbordbijeenkomsten van de vereniging en zo ben je daar wat meer bij betrokken.” (D7)*

Eén deelnemer gebruikte de mogelijkheid om via de NVvP informatie te downloaden om zo kennis te nemen van de inhoud van de zorgmodule en werd ook over de zorgmodule geïnformeerd via het jaarcongres van de NVvP.

²⁰ *”Ook via de NVvP, gewoon de zorgmodule gedownload en gelezen, zo heb ik kennis genomen van de inhoud van de zorgmodule....Ja via de NVvP en daar heb ik dan ook de PPT gedownload en aangepast aan mijn eigen huisstijl.” (D1)*

²¹ *”In het jaarcongres van de NvVP kwam de zorgmodule ook aan bod” (D1)*

Opleiding

Het integreren van onderwijs, met betrekking tot de zorgmodule, in het vast curriculum van de opleiding Podotherapie was bepalend voor de mate van bekendheid met die zorgmodule. Onderwijs over de zorgmodule was er zeker sinds het academiejaar 2012-13 gezien de onderzoeker zelf hierover werd onderricht vanaf dat academiejaar.

Slechts één deelnemer vermeldde dit letterlijk en een andere deelnemer meende het net te hebben gemist in de opleiding terwijl de zorgmodule reeds werd onderwezen in de opleiding.

²² *“Via de opleiding zit het in het curriculum.” (D3)*

²³ *“In mijn opleiding heb ik het precies gemist, zat ik er tussenin, en toen begon ik met werken.” (D2)*

Het onderwijs met betrekking tot de zorgmodule werd geïntegreerd in het curriculum van de specialisatie diabetes podotherapie, wat bepalend was voor de bekendheid met de inhoud van de zorgmodule voor een deelnemer.

²⁴ *“Ja, eigenlijk tijdens de opleiding diabetespodotherapie. Toen is dat gepubliceerd, daarvoor eigenlijk ook al wel. Toen kwam ik er mee in aanraking, daarvoor deed je de screening zoals je hem geleerd had op school. Dat was voor mij alweer een aantal jaren hetzelfde. En met die opleiding diabetespodotherapie ben ik er weer mee in aanraking gekomen.” (D6)*

Twee deelnemers meenden kennis te hebben genomen van de zorgmodule via de opleiding, maar gezien hun afstudeerjaar bleek dit onmogelijk. Deelnemer D13 kon hierbij verwarren met zijn specialisatie diabetespodotherapie. Deze tegenstrijdigheden hadden geen invloed op het resultaat van dit onderzoek gezien het belang van de opleiding podotherapie en de specialisatie-opleiding diabetespodotherapie reeds werd aangetoond.

²⁵ *“Ik denk van de Nederlandse Vereniging Podotherapie en de opleiding.” (D4)*

²⁶ *“Nou uhm, dat is in principe op school al gebeurd.” (D13)*

Motivatie

In de interviews werd aan de deelnemers gevraagd, in een open vraag, welke factoren nog van invloed konden zijn op de bekendheid met de inhoud van de zorgmodule 'Preventie Diabetische Voetulcera' met betrekking tot diagnostiek en behandeling naast "van waar kent u..." en "hoe bent u bekend geraakt met de inhoud..." Met deze vraag gingen we op zoek naar het "waarom" podotherapeuten bekend waren met de inhoud van de zorgmodule. Welke beweegredenen speelden onder podotherapeuten om goed bekend te zijn met de inhoud. Uit de hierna volgende codes kwamen we tot de factor motivatie.

Het werd door alle deelnemers duidelijk gesteld dat de zorgverzekering een heel belangrijke rol speelde in het verhaal van de zorgmodule. De zorgverzekering koppelde de vergoedingen voor de behandelingen van patiënten met diabetes sinds januari 2015 aan de zorgprofielen beschreven in de zorgmodule. Die behandelingen impliceerden ook voetenzorg door podotherapeuten aan diabetespatiënten. Deze koppeling van de vergoedingen aan de zorgmodule voor behandelingen uitgevoerd door podotherapeuten is bepalend geweest om met de zorgmodule aan de slag te gaan en bekend te worden met de inhoud ervan.

²⁷ *"De zorgmodule moeten we nu toepassen verzekeringstechnisch, dus op die manier moeten we ze nu toepassen in de praktijk." (D1)*

²⁸ *"...ja als de zorgmodule bepaalde vergoedingen geeft vanuit de verzekering... ik denk dat het alleen maar goed is dat het er is, vanuit de verzekering ook opgelegd is geweest ja... ja, de rol van de zorgverzekeraar is ook wel heel belangrijk denk ik, want als er geen vergoeding is dan gaan de mensen ook niet zo snel naar de podotherapeut stappen of naar een pedicure terwijl ze wel die zorg nodig hebben." (D3)*

²⁹ *"Ja, je moet wel. Vroeger, kijk vroeger was het nog meer facultatief om het zomaar te zeggen. Maar nu, nu hangt er ook een stukje bekostiging aan vast. Aan ieder zorgprofiel hangt nu een bepaald bedrag en dat is nog niet 100% doorgevoerd hier in de regio. Maar wel voor een groot gedeelte. Ja, je hebt daar steeds meer mee te maken. Je moet ook volgens die systematiek werken. De patiënten moeten ook een zorgprofiel hebben voordat ze überhaupt iets kunnen declareren bij de verzekering." (D5)*

³⁰ *"ook met de zorgverzekeraar heeft dat natuurlijk ook wel te maken, dat dat vrij laat pas een beetje op gang is gekomen. Maar ik heb, denk ik, dat wij vorig jaar december of zo pas*

duidelijkheid hadden en dan moest dat in januari ingaan...die zorgverzekeraars sowieso, uhm, al zijn die op zich wel, vind ik, best wel duidelijk in hun tarieven. Die zijn daar vanaf het begin best wel duidelijk in geweest.” (D10)

Bijna de helft van de deelnemers geeft aan dat ze gestimuleerd werden om kennis te hebben van de zorgmodule door het werk of de werkgever, of om als werkgever de werknemers te stimuleren.

³¹ *“...door de werkgever absoluut wel, die vindt dat ook heel belangrijk en terecht ook natuurlijk,...” (D2)*

³² *“...en via de werkgever, eigenlijk met alle veranderingen dat we daarin moesten duiken om dan alles te leren kennen, om er dan in aanraking mee te komen...” (D3)*

³³ ***“werknemers... Die moet jij dan meer stimuleren... Ja precies... Om er mee om te gaan... Ja... Ja dat lukt vrij aardig. Soms, soms is het wel moeilijk. Moeilijk omdat het... Soms vragen ze aan mij: Moet ik nu precies de zorgmodule letterlijk toepassen of moet ik deze specifieke patiënt nu in een hoger of in een lager zorg profiel zetten” (D5)***

³⁴ *“Nou ja via het werk natuurlijk, via “NAAM” gewoon, en ik uhm, heb dat eigenlijk redelijk snel opgepikt om daar achteraan te gaan, met de zorggroep, met de pedicures, met alles wat daar bij komt kijken...Ja, sowieso door, sowieso door “NAAM”, ja, want die heeft dat inderdaad echt een beetje ook gezegd van nou, dat is jou project, jij hebt daar wel het overzicht over, dus dat mag jij op je nemen.” (D10)*

Er waren deelnemers die zelf de inhoud van de zorgmodule gingen toelichten door zelf lezingen hierover te geven bij andere betrokken partijen of hen informatie toe te sturen hierover (partijen die ook beroepsmatig zelf de inhoud van de zorgmodule zouden moeten kennen). Om correcte informatie over de inhoud van de zorgmodule aan derden te verschaffen was er een sterke kennis nodig van die inhoud.

³⁵ *“Wij hebben lezingen gegeven aan bijvoorbeeld POH'ers, diabetisch verpleegkundigen, om ze iets meer bekend te maken met de inhoud.” (D1)*

³⁶...hebben we scholing gedaan voor praktijkondersteuners en zag je wel dat er al veel bekend rond was door dat zij scholing van "NAAM" gehad hebben en er is natuurlijk veel in veranderd ook het afgelopen jaar...die zorgmodule hebben we ook zelf naar de praktijkondersteuners per post gestuurd in de hoop dat ze daar ook zich in verdiepen en dan zie je wel die dingen ook terug dat ze die ook gebruiken." (D4)

³⁷ "Maar het stapeltje aan posters die we ditmaal hebben gekregen met de zorgprofielen op, die nieuwe, die hebben we ook bijvoorbeeld zelf uitgedeeld aan pedicures en praktijkondersteuners. Dus... Je vroeg daarnet iets over de bekendheid. Ik denk dat in ons geval dat wij vanuit de praktijk ook die bekendheid een beetje hebben vergroot bij de praktijkondersteuners door daar actief mee te werken en die ook mee te geven." (D7)

³⁸ "Toen dat allemaal ging veranderen iedere keer, dan geef ik hen iedere keer weer die informatie en dan geef ik ook die voetzorgmodule. Of ze hem echt lezen, dat is even een tweede. Volgens mij lezen ze meer mijn informatie. Dus ik merk dat daar wel echt verschil in zit....En dan heb ik een informatiebijeenkomst in het ziekenhuis gehouden. Ja, ze weten eigenlijk gewoon van niks. Ik vertel hen dingen en dan denken ze "Oh ok werkt het zo." (D9)

Enkele deelnemers vonden dat ze gedwongen "moesten" mee gaan in het verhaal van de zorgmodule. En om mee te gaan in het verhaal moest je ook kennis hebben van de inhoud.

³⁹ "Want iedereen moet daarmee gaan werken tuurlijk...Ja je moet wel. Vroeger, kijk vroeger was het nog meer facultatief om het zomaar te zeggen. Maar nu nu hangt er ook een stukje bekostiging aan vast. Aan ieder zorgprofiel hangt nu een bepaald bedrag en dat is nog niet 100% doorgevoerd hier in de regio maar wel voor een groot gedeelte. Ja, je hebt daar steeds meer mee te maken. Je moet ook volgens die systematiek werken ... Ja we zitten er allemaal niet echt op te wachten, als ik heel eerlijk mag zijn. Maar je moet mee. Ja" (D5)

Kennis over de zorgmodule en de inhoud ervan werd ook verworven door intercollegiaal overleg. Er waren deelnemers aangesloten bij een organisatie die podotherapeuten groepeerde, waarin ook veel informatie over de zorgmodule werd uitgewisseld.

⁴⁰ "via PodoMedics. **En PodoMedics is...** dat is een organisatie van verschillende podotherapiepraktijken en wij komen één keer per kwartaal samen om bepaalde problemen of hedendaagse nieuwtjes die in de podopraktijk aan het licht komen verder te bespreken." (D1)

⁴¹ "...via PodoMedics hebben we toendertijd gekregen **En Podomedics dat is?** Dat is een werkgroep landelijk van podotherapeuten die zich samengevoegd hebben om bepaalde punten verder uit te werken..." (D4)

⁴² "Wat ik merk onder collega's, is dat ik, ik ben mede het aanspreekpunt van uit de werkgroep, dat er heel veel vragen komen, dat ik denk lees die zorgmodule eens een keer na. Ik denk dat er best wel wat collega's zijn die het een te dik boekwerk vinden, uhm, en daarmee niet de moeite hebben genomen om het te lezen. Makkelijk uitgevallen van ik vraag het wel aan een ander, en die geeft mij dan het pasklare antwoord wel. Terwijl ik op een gegeven moment zo iets had van, ja daag, uh, pak die zorgmodule maar en lees hem zelf maar... Ik heb daar ook mijn tijd in moeten stoppen...Ja dat merkte ik aan de vragen in het begin van collega's, dat ik zoiets had van, jongens kom op lees die zorgmodule. " (D11)

Enkele deelnemers zagen de toepassing van de inhoud van de zorgmodule als een soort protocol of manier van werken, zelfs dat het een soort houvast was. Om de inhoud van de zorgmodule te gaan toepassen moesten de deelnemers bekend zijn met de inhoud van de zorgmodule.

⁴³ "...moeten niet neen, ik vind het nu erbij horen, een protocol via hoe je werkt en ja het is een automatisme geworden (D3)

⁴⁴ "Je moet ook volgens die systematiek werken. (D5)

⁴⁵ "... Ik hou van protocollen en richtlijnen zeg maar. Dat geeft mij een soort houvast omdat ik altijd de drang heb om stipt en goed te doen zeg maar. Ik wil altijd zeker weten dat ik niets vergeet en dat ik alles heb doorlopen. Dus ik vind het aan de ene zijde gewoon fijn dat je een soort houvast hebt van OK zoals ik het doe, zoals ik het bedenk, zo hoort het ook. Ja dus ik werk daar graag mee. Maar ja ik kijk er nu naar niet zo vaak naar maar het is wel men basis zeg maar. (D9)

Onder de deelnemers zat ook de schrik er in patiënten te verliezen en inkomstenverlies te lijden bij het niet volgen van het verhaal van de zorgmodule. Om geen patiënten- en inkomstenverlies te lijden was dus bepalend voor enkele deelnemers om het verhaal van de zorgmodule te gaan volgen waardoor ze moesten bekend zijn met de inhoud van de zorgmodule.

⁴⁶ "Ik denk dat er heel veel patiënten, ja, kijk als een arts de patiënten doorstuurt naar een podotherapeut en die moet vervolgens naar een andere podotherapeut door gaan sturen dan degene waar hij zaken meedoet, omdat hij geen diabetespatiënten ziet, dan denk ik dat hij heel die stroom patiënten wel af gaat buigen naar die andere podotherapeut. Ik denk als je als

podotherapeut geen diabetespatiënten behandelt, je wel een groot gat slaat in je patiëntenstroom.” (D6)

⁴⁷ *“...wij hadden ook geen zin dat al die mensen die bij ons in de praktijk, pedicure en vaak ook steunzolen bij ons in de praktijk hebben, dat die naar een andere podotherapeut gaan...” (D8)*

⁴⁸ *“Ik denk dat je jezelf dan enorm uit de markt prijst als je niet meedoet, dat die huisartsen dan ook geen ander werk zullen verwijzen of tenminste toch met veel moeite, dus je wordt daar toch wel in een spagaat gezet dat je daardoor toch mee moet doen.” (D4)*

Er waren deelnemers die aangaven te zijn gaan werken volgens de zorgmodule, waardoor ze moesten bekend zijn met de inhoud van de zorgmodule, doordat de zorggroepen vanuit de zorgmodule gingen werken en er afspraken dienden gemaakt te worden.

⁴⁹ *“Nee we zijn natuurlijk wel al een paar jaar bezig met zorggroepen bij ons in de omgeving. Dus die zorgmodule heeft daar wel een belangrijke rol in gespeeld en dat is wel een belangrijke leidraad geweest voor het tot stand komen van de afspraken binnen zo’n zorggroep.” (D7)*

⁵⁰ *“De zorggroep, daar zijn ze al heel snel vanuit de zorgmodule gaan werken. Ik zit mee in de werkgroep hier in de zorggroep, van hier in de regio, dus ik moest wel heel snel weten van waar gaat het over, anders kun je geen afspraken maken...om hem te gaan gebruiken en om te weten wat er in staat, om gewoon te kunnen onderhandelen. (D11)*

Een enkele deelnemer gaf aan geen diabetes patiënten te behandelen. Het niet werken volgens de zorgmodule kon bepalend zijn voor het minder bekend zijn met de inhoud van de zorgmodule.

⁵¹ *“Nee want op die werklocatie gaan we ook geen diabetes behandelen in het nieuwe curriculum. Uhm. Ja. Nee eigenlijk. In die zien, we hebben wel in de praktijk dat we met de Simms 0 classificatie werken, maar wij zijn niet gecontracteerd. Dus wij werken niet met de gecontracteerde zorg, dus eigenlijk werken wij dan ook niet met die modules. Wat ik al zeg, als er dan diabetes patiënten komen dan verwijzen we ze door. Dus ik denk dat wij dan een praktijk zijn die daar heel weinig mee doen.” (D12)*

(4) Discussie

De hoofdvraag van dit afstudeeronderzoek luidde: *Welke factoren zijn van invloed op de bekendheid met de inhoud van de zorgmodule 'Preventie Diabetische Voetulcera' met betrekking tot diagnostiek en behandeling onder podotherapeuten?* Ondanks dat de zorgmodule al sinds 2011 bestaat, is het onbekend in hoeverre podotherapeuten op de hoogte zijn van de inhoud van de zorgmodule met betrekking tot diagnostiek en behandeling. Om inzicht te krijgen in de factoren die van invloed zijn op deze bekendheid, is er een kwalitatief onderzoek uitgevoerd waarbij dertien interviews zijn afgenomen bij podotherapeuten. Betekenisvolle citaten uit deze interviews leidden tot codes. De codes leidden tot twee hoofdthema's implementatie en motivatie. Deze thema's bleken de factoren van invloed te zijn op de bekendheid met de inhoud van de zorgmodule 'Preventie diabetische voetulcera' onder de podotherapeuten met betrekking tot diagnostiek en behandeling. Uit dit onderzoek is onmogelijk af te leiden welke factor het belangrijkste is. Het is wel duidelijk dat zonder bekendmaking van de zorgmodule en zijn inhoud aan de podotherapeuten (implementatie of verspreiding van de zorgmodule) er door de podotherapeuten niet kon gekozen worden te werken volgens de zorgmodule, ofwel zonder implementatie geen motivatie.

Implementatie

De eerste factor die van invloed is op de bekendheid met de inhoud van de zorgmodule 'Preventie Diabetische Voetulcera' met betrekking tot diagnostiek en behandeling onder podotherapeuten is dat de zorgmodule goed geïmplementeerd en verspreid is. Alle deelnemende podotherapeuten zijn bekend met de zorgmodule.

Uit dit onderzoek blijkt dat alle deelnemers geïnformeerd werden over de zorgmodule of over de inhoud ervan via de Nederlandse Vereniging van Podotherapeuten of NVvP, de literatuur bevestigt de belangrijke taak van de beroepsverenigingen in de verspreiding van nieuwe richtlijnen.²¹

Uit de literatuur is bekend dat binnen de beroepsverenigingen het een zaak blijft dat richtlijnontwikkeling niet op zichzelf staat maar integraal onderdeel vormt van kwaliteitsbeleid en dat het één van de taken is van een beroepsvereniging om een richtlijn te verzenden aan de desbetreffende doelgroepen.²¹

Deze NVvP heeft zelf het initiatief genomen deze zorgmodule te ontwerpen in samenwerking met ProVoet. De zorgmodule is geboren uit initiatief van de NVvP.¹⁷ De motivatie van de NVvP om de leden-podotherapeuten over de zorgmodule in en voor te lichten is hierdoor meer dan alleen "een taak". De vraag die hieruit zou kunnen volgen is of de NVvP dezelfde inspanningen zou hebben geleverd voor het verspreiden van de zorgmodule en het informeren over de inhoud ervan indien ze deze niet zelf hadden ontwikkeld. Dit zou onderwerp kunnen zijn van een vervolgonderzoek.

Naast de beroepsvereniging spelen de opleidingen Podotherapie en de opleiding Diabetespodotherapeut sinds ten minste twee jaar een actieve rol in het verspreiden en bekend maken

van de zorgmodule gezien deze zorgmodule nu onderwezen wordt in beide. Doordat deze vorm van implementatie vrij recent gebeurde, zijn er slechts een beperkt aantal deelnemers die van deze informatiebron konden genieten, de literatuur bevestigt de belangrijke rol van de opleiding.²¹

Uit de literatuur weten we dat de opleiding een ideale periode vormt om het werken volgens richtlijnen te leren, maar dat de aansluiting tussen wat tijdens de opleiding wordt aanbevolen en geïnstrueerd en wat in de praktijk haalbaar en wenselijk wordt geacht vaak niet optimaal is.²¹

Het succes van implementatie en verspreiden van de zorgmodule is dus een combinatie van vooral de NVvP en in mindere mate de opleiding. Uit dit onderzoek en uit eigen ervaring van de onderzoeker is er een link tussen beiden die hierna wordt besproken.

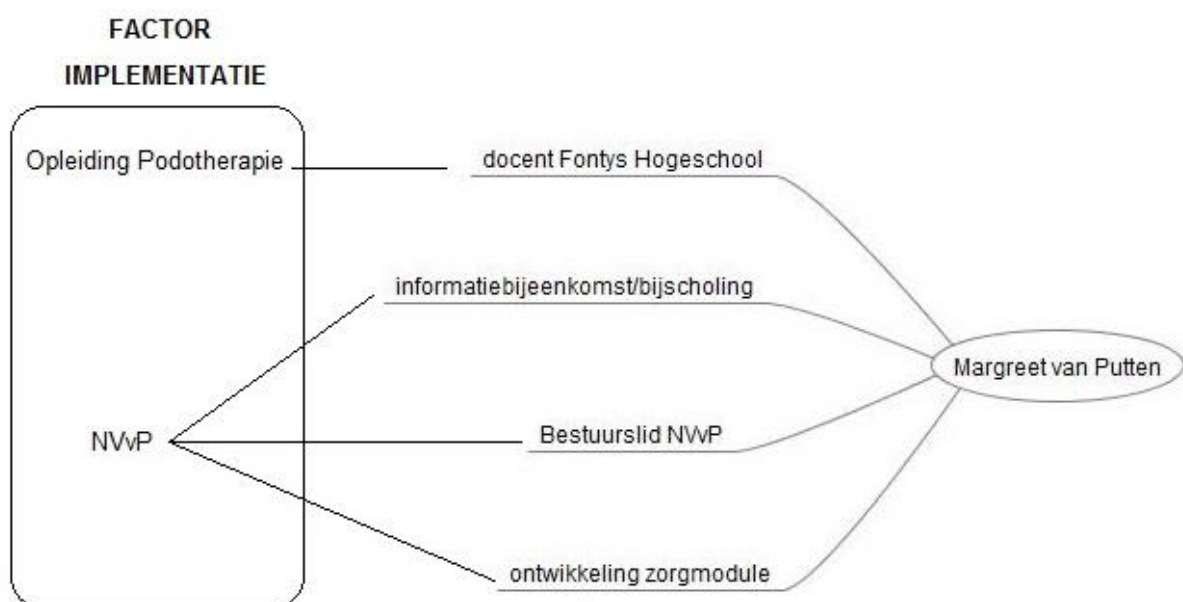
In de wetenschappelijke literatuurlijsten staat, bij de auteurs van de zorgmodule 'Preventie Diabetische Voetulcera' zowel bij de versie 2011 als 2014, de volgende naam: Putten van MA.

Onder het voorwoord uit de zorgmodule Preventie Diabetische Voetulcera 2014 staan de namen van de personen die meewerkten aan de ontwikkeling van de zorgmodule. Er staat geschreven: "Namens de Nederlandse Vereniging van Podotherapeuten: Mw. Drs. M.A. van Putten, arts, bestuurslid Wetenschap en Innovatie, docent Fontys Hogeschool"

De onderzoeker zelf werd tijdens de academiejaren 2013-'14 en 2014-'15 onderwezen door docente Drs. M.A. van Putten aan de Fontys Hogeschool Eindhoven, dit onderwijs betrof de inhoud van de zorgmodule.

Uit de interviews werd informatie verworven over bijscholing en informatieavonden georganiseerd door de NVvP en waarbij "Margreet" (Mw. Drs. M.A. van Putten) de spreker was.

Uit hierboven beschreven bevindingen betreffende de link tussen de NVvP en de opleiding is een model opgesteld hoe de factor implementatie die volgt uit onderzoeksvraag in verband staat met Margreet van Putten (figuur 2).



Figuur 2. Structuur van linken tussen de factor implementatie en Margreet van Putten.

Er werd met dit model enkel een link aangetoond tussen Margreet van Putten en de NVvP en de opleiding. NVvP en opleiding zijn samen bepalend zijn voor de factor implementatie in dit onderzoek. Of Margreet van Putten een bepalende invloed heeft gehad op de bekendheid van de zorgmodule 'Preventie Diabetische Voetulcera' bij podotherapeuten met betrekking tot diagnostiek en behandeling is in dit onderzoek niet onderzocht en kan dus onderwerp zijn van vervolgonderzoek.

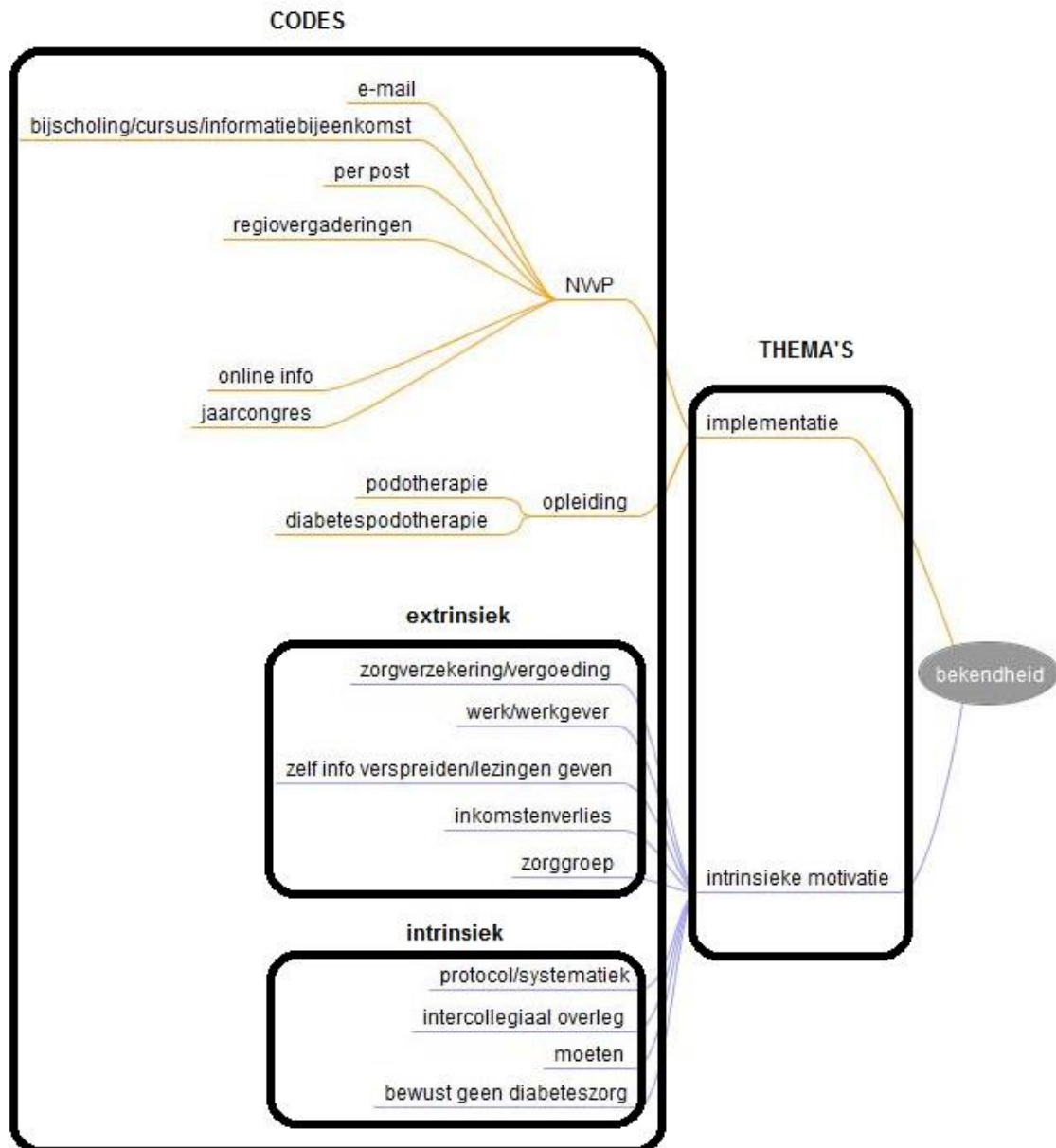
Alhoewel kon vermoed worden dat bepaalde specialisaties van podotherapeuten van invloed zou kunnen zijn op de bekendheid met de inhoud van de zorgmodule, komt de factor specialisatie van de podotherapeut bekomen uit voorafgaand afstudeeronderzoek¹⁵ bij het huidige onderzoek niet expliciet tot uiting gezien die bekendheid met de inhoud van zorgmodule bij alle deelnemers, ook deze zonder specialisatie, zeer sterk is. Ter verduidelijking de opmerking om deze deductie niet te verwarren met de opleiding specialisatie diabetespodotherapeut die wel een factor is die van invloed is op de bekendheid met de inhoud van de zorgmodule.

Dit onderzoek bevestigde wel een resultaat uit voorafgaand afstudeeronderzoek uit 2013, met name dat de zorgmodule 'Preventie Diabetische Voetulcera' goed verspreid en geïmplementeerd werd.¹⁵

Motivatie

Uit de literatuur is motivatie in te delen in intrinsieke en extrinsieke motivatie.²¹ Met intrinsieke motivatie wordt verstaan dat de zorgverlener zal gemotiveerd moeten zijn om oudere routines aan te passen en met extrinsieke motivatie wordt verstaan dat de omgeving van de zorgverlener ook bereid is om zich aan te passen.

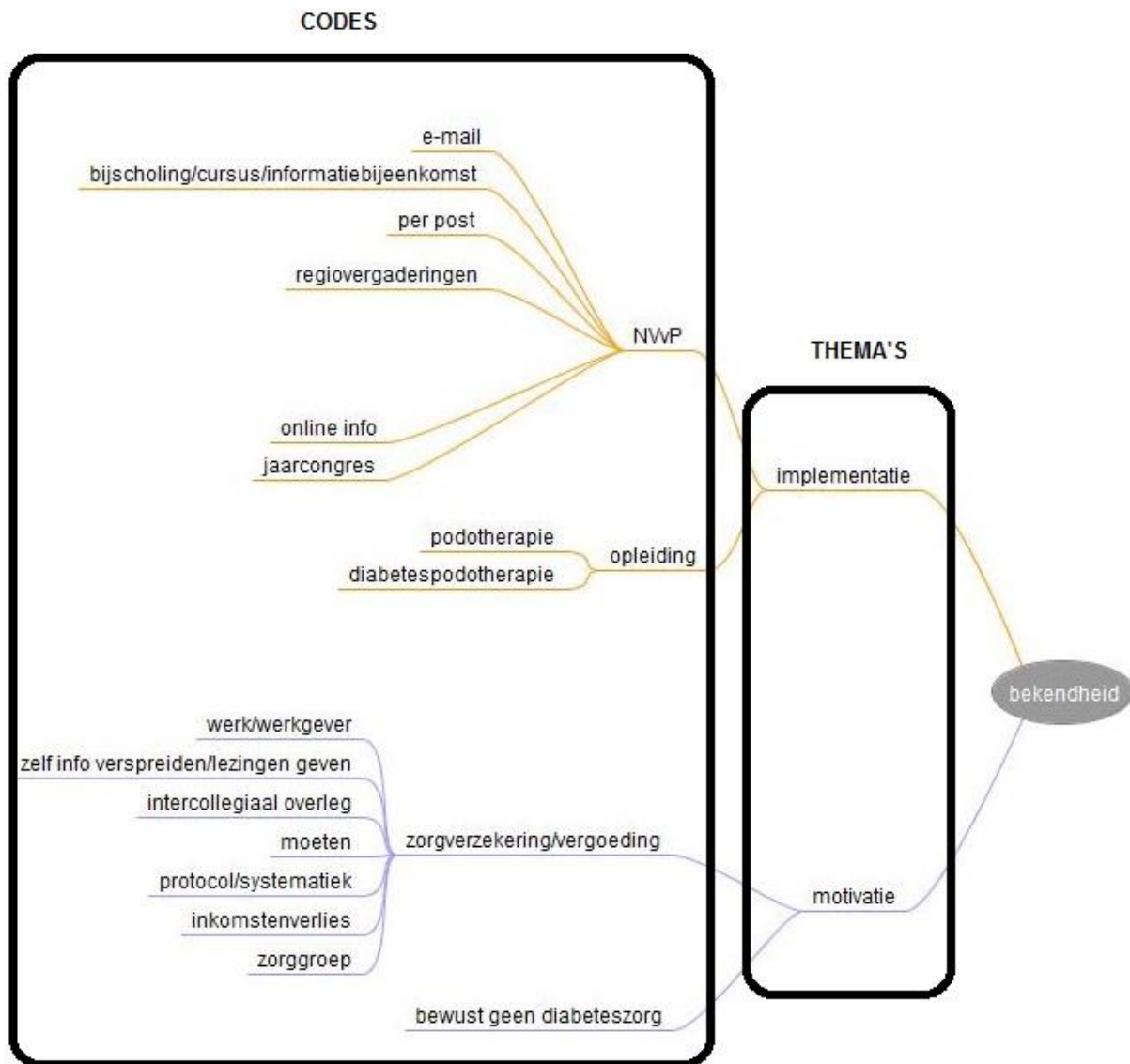
In dit onderzoek kan het thema of de factor motivatie gelijk gesteld worden met de intrinsieke motivatie of de motivatie van de podotherapeut om te handelen volgens en bij gevolg ook bekend zijn met de inhoud van de zorgmodule. Die intrinsieke motivatie van de podotherapeut wordt gevoed door extrinsieke motivatie in dit onderzoek. Uit dit onderzoek blijkt dat het koppelen van de vergoedingen van de diabetische voetzorg aan de zorgmodule de belangrijkste beweegreden is voor podotherapeuten om te werken met, en zo bekend zijn met de inhoud van, de zorgmodule. Deze koppeling is pas in voege sinds januari 2015. Hierdoor is de zorgmodule een "hot topic" onder podotherapeuten. De verzekering gaat de vergoedingen koppelen aan de zorgmodule, dit is extrinsieke motivatie, en daarom is de podotherapeut gemotiveerd om te werken met de zorgmodule, dit is intrinsieke motivatie. Behalve de intrinsieke motivatie om bewust geen diabeteszorg te verschaffen kunnen de codes intercollegiaal overleg, moeten en protocol/systematiek onder intrinsieke motivatie gecatalogeerd worden en alle overige codes die bepalend zijn voor de factor motivatie in dit onderzoek onder de noemer extrinsieke motivatie. Figuur 3 toont het model die vanuit deze literatuur zou volgen om tot de factor "intrinsieke" motivatie te komen en die in dit onderzoek niet werd gehanteerd wegens te verwarrend. Intrinsieke en extrinsieke motivatie zou leiden tot intrinsieke motivatie.



Figuur 3. Structuur van codes en thema's bij gebruik van intrinsieke/extrinsieke motivatie.

Uit dit onderzoek blijkt dat het koppelen van de vergoedingen van de diabetische voetzorg aan de zorgmodule de belangrijkste beweegreden is voor podotherapeuten om te werken met, en zo bekend te zijn met de inhoud van, de zorgmodule. Enkel de deelnemers D2, D7 en D12 hebben nagelaten dit te vernoemen. Bij nazicht van de personalia van deze deelnemers blijkt dat ze allen in loondienst werken. Deelnemer D2 en D7 geven duidelijk aan dat de werkgever het belangrijk vond dat de werknemer bekend is met de zorgmodule. Deelnemer D7 geeft zelfs het belang van zorggroep aan en deelnemer D12 geeft aan geen diabeteszorg aan te bieden. Als we van de veronderstelling uitgaan dat de werkgever het belangrijk vindt om mee te gaan in het verhaal van de zorgmodule door die koppeling van vergoedingen en de zorggroepen gaan ook juist door die koppeling gaan werken met de

zorgmodule, dan kunnen we de factor motivatie volledig toewijzen aan die koppeling. Zonder die koppeling van vergoedingen door de zorgverzekeraars zouden de deelnemers ook niet gemotiveerd zijn om de zorgmodule te gaan instrueren bij derden die ook de zorgmodule moeten gaan gebruiken door die koppeling van de vergoedingen. Indien deze koppeling er niet was geweest, zouden deelnemers de zorgmodule nog een protocol vinden? Zou er intercollegiaal overleg geweest zijn met betrekking tot de inhoud van de zorgmodule? Zouden deelnemers zich nog gedwongen voelen? Er zou geen inkomstenverlies gevreesd worden door deelnemers, want patiënten zouden niet overwegen te veranderen van podotherapeut op basis van de vergoedingen. In figuur 4 wordt weergegeven hoe het model er zou uitzien mocht het koppelen van de vergoedingen van de diabetische voetzorg aan de zorgmodule de enige beweegreden zou zijn voor podotherapeuten om te werken met, en zo bekend zijn met de inhoud van, de zorgmodule naast het bewust niet willen aanbieden van diabeteszorg. De kans hiertoe is reëel maar kan met dit onderzoek niet aangetoond worden en zou dus onderwerp kunnen zijn van vervolgonderzoek.



Figuur 4. Structuur van codes en thema's wanneer naast "bewust niet aanbieden diabeteszorg", "zorgverzekering/vergoeding" de enige reden van motivatie is.

Zwakke kanten van het onderzoek

Voor dit onderzoek werd gebruik gemaakt van drie interviewers. Dit heeft als nadeel dat er elke interviewer zijn eigen stijl heeft. We kunnen niet bevestigen dat de resultaten bekomen uit dit onderzoek met drie interviewers zouden afwijken van de resultaten bekomen uit hetzelfde onderzoek mocht er gebruik gemaakt worden van slechts één interviewer. We kunnen er wel van uitgaan dat er meer consistentie in de interviews aanwezig zou zijn. Voor een betere eenvormigheid in dataverwerking zou bij verder onderzoek geopteerd kunnen worden voor één interviewer.

De samenstelling van de onderzoekspopulatie is een beperking in dit onderzoek. Niettegenstaande de drie interviewers, los van elkaar, de deelnemers hebben geselecteerd op de manier beschreven in de methode, zijn alle deelnemers afgestudeerd aan de Fontys Paramedische Hogeschool te Eindhoven. Geen enkele deelnemer studeerde af aan de Saxion Hogeschool te Enschede. Bij verder onderzoek zouden resultaten per hoge school kunnen vergeleken worden. Hiervoor zou een gelijk aantal deelnemers per hogeschool kunnen geïncludeerd worden.

Om de mate van bekendheid met de inhoud van de zorgmodule 'Preventie diabetische voetulcera' onder de podotherapeuten met betrekking tot diagnostiek en behandeling te achterhalen, is een belangrijk onderdeel uit de zorgmodule die hier betrekking op heeft bevraagd, namelijk de screening. Onder de vorm van de vraag "Hoe voert u een gericht voetonderzoek uit bij mensen met diabetes?" is onderzocht of de deelnemers bekend zijn met de verschillende onderdelen van de screening beschreven in de zorgmodule. Het resultaat is dat er heel sterke overeenkomst is tussen wat de deelnemers hebben beschreven en de onderdelen van de screening beschreven in de zorgmodule. Het is echter onduidelijk of het beschreven voetonderzoek door de deelnemers, bekend is geraakt bij die deelnemers door de zorgmodule. Een vervolgonderzoek naar de bekendheid met de inhoud van de volledige zorgmodule zou meer inzicht kunnen geven .

Voor de onderzoeker en de interviewers is dit hun eerste uitgevoerde onderzoek. Er kan dus gesteld worden dat een gebrek aan ervaring zou kunnen hebben geleid tot een vertekend resultaat. Bij een vervolgonderzoek zou rekening kunnen gehouden worden met de ervaring van de onderzoeker.

Voor de generaliseerbaarheid van dit onderzoek of bij een nieuw of vervolg onderzoek zullen deze zwakke kanten eerst nog verder moeten onderzocht worden.

Aanbevelingen.

Er is onderzoek gedaan naar de factoren die van invloed zijn op de bekendheid met de inhoud van de zorgmodule 'Preventie Diabetische Voetulcera' met betrekking tot diagnostiek en behandeling onder podotherapeuten.

Voor de podotherapeutische praktijk kan men uit de factoren die voortvloeien uit dit onderzoek het volgende aanbevelen:

Voor podotherapeuten die niet via de opleiding in contact kwamen met de inhoud van de zorgmodule is hun belangrijkste bron van informatie over de zorgmodule de NVvP. De NVvP hanteert hierbij een gamma aan communicatiemiddelen. Podotherapeuten zijn zelf verantwoordelijk voor het bijhouden of up to date houden van hun kennis met betrekking tot regelgeving en richtlijnen van toepassing op hun beroep. Het actief doornemen van informatie aangereikt door de NVvP en het actief deelnemen aan events georganiseerd door de NVvP is voor podotherapeuten ten stelligste aan te raden om op de hoogte te blijven van wat speelt binnen hun beroep. Voor toekomstige podotherapeuten wordt de kennis van de zorgmodule aangereikt via de opleiding, na de opleiding kunnen ook zij terugvallen op hun beroepsvereniging de NVvP om op de hoogte te blijven van nieuwigheden binnen hun beroep.

Uit dit onderzoek bleek de beroepsvereniging, NVvP, een doorslaggevende rol te hebben gespeeld in de implementatie en de verspreiding van de zorgmodule. De aanpak van de NVvP kan een voorbeeld zijn voor alle beroepsverenigingen wanneer richtlijnen, protocollen, uitvoeringsadviezen en dergelijke, moeten geïmplementeerd en verspreid worden. We kunnen de NVvP en andere beroepsverenigingen ook adviseren dat verdere wijzigingen of upgrades van richtlijnen, hier meer bepaald van de zorgmodule, op een even enthousiaste wijze en gebruik makend van een zo breed mogelijk gamma van communicatiemiddelen te laten geworden.

Uit dit onderzoek bleek het koppelen van de vergoedingen van de diabetische voetzorg aan de zorgmodule in januari 2015, de belangrijkste beweegreden voor podotherapeuten om te werken met de zorgmodule. Dit is echter het signaal dat de zorgverzekeraars in Nederland vertrouwen stellen in de Nederlandse podotherapeuten. Advies voor de podotherapeuten en de NVvP is dan ook: doe zo voort! Samen voortdurend blijven werken aan kwaliteit werp vruchten af.

Uit dit onderzoek bleek de opleiding Podotherapie en de opleiding Diabetespodotherapie, het onderwijs met betrekking tot de zorgmodule 'Preventie diabetische voetulcera' reeds in hun curriculum te hebben opgenomen. Alhoewel de koppeling met de terugbetaling slecht in januari 2015 werd ingevoerd, werd het belang van onderwijs van de zorgmodule door de onderwijsinstellingen goed geanticipeerd. Goed onderwijs over de zorgmodule is een must voor de toekomstige podotherapeut in het werkveld. Het zo snel mogelijk includeren van nieuwe richtlijnen in het onderwijs van desbetreffende beroepsgroep wordt dan ook aanbevolen.

(5) Conclusie

Doel van dit onderzoek is om inzicht te verkrijgen in: zijn podotherapeuten wel of niet bekend met de inhoud van de zorgmodule en waarom. In dit onderzoek is volgende hoofdvraag gesteld:

Welke factoren zijn van invloed op de bekendheid met de inhoud van de zorgmodule 'Preventie Diabetische Voetulcera' onder podotherapeuten met betrekking tot diagnostiek en behandeling?

Uit de resultaten van het onderzoek komt naar voren dat de factoren implementatie en motivatie van invloed zijn op de bekendheid met de inhoud van de zorgmodule 'Preventie Diabetische Voetulcera' onder podotherapeuten met betrekking tot diagnostiek en behandeling.

De zorgmodule is goed geïmplementeerd en verspreid door de NVvP via tal van communicatiekanalen en door de opleidingen Podotherapie en diabetespodotherapie.

De podotherapeuten worden vooral gemotiveerd om bekend te zijn met de inhoud door het koppelen van de vergoedingen van de diabetische voetzorg door de zorgverzekeraars aan de zorgmodule, maar ook door stimulatie van de werkgever of op de werkplek om met de zorgmodule te gaan werken, door zelf de inhoud van de zorgmodule te gaan toelichten op lezingen en informatie over de zorgmodule te gaan verspreiden en in mindere mate door intercollegiaal overleg over de inhoud van de zorgmodule, door een gevoel van verplichting, uit schrik om inkomsten te verliezen door verloop van patiënten en door dat de zorggroepen er mee gaan werken.

(6) Literatuurlijst

1. International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas Sixth edition 2014 update. Beschikbaar via: http://www.idf.org/sites/default/files/Atlas-poster-2014_2014EN.pdf. Geraadpleegd 08 mei 2015.
2. Zhang P, Zhang X, Brown J, Vistisen D, Sicree R, Shaw J, et al. Global Healthcare expenditure on diabetes for 2010 and 2030. *Diabetes Res Clin Pract* 2010, 87(3): 293-301.
3. Houweling ST, Kleefstra N, Meulepas M, Romeijnders A, Klomp M, Bilo HJG. New estimates of diabetes prevalence in the Netherlands, based on information from 5 million subjects (DUDE-1). *Diabetologia* 2013, 56: 291.
4. Dijk van PR, Kramer A, Logtenberg SJJ, Hoistma AJ, Kleefstra N, Jager KJ, et al. Incidence of renal replacement therapy for diabetic nephropathy in the Netherlands: Dutch diabetes estimates (DUDE)-3. *BJM Open* 2015, 5(1).
5. Putten van MA. De diabetische voet en de Simm's classificatie. 1^e druk ed. Houten: Bohn Stafleu van Loghum; 2012.
6. Baan CA, Schoemaker CG, Jacobs-van der Bruggen MAM, Hamberg-van Rheenen HH, Verkleij H, Heus S, et al. Diabetes tot 2025: Preventie en zorg in samenhang. Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu; 2009.
7. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, kosten van ziekten. Beschikbaar via: http://www.kostenvanziekten.nl/systeem/kosten-van-ziekten-tool/?ref=kvz_v2l1b1p4r4c2i0t1j0o1y6a-1q0d25s54z0f0w2. Geraadpleegd 25 februari 2015.
8. Bakker K, Apelqvist J, Schaper NC and on behalf of the International Working Group on the Diabetic Foot Editorial Board (2012). Practical guidelines on the management and prevention of the diabetic foot 2011. *Diabetes Metab Res Rev* 2012, 28: 225-31.
9. Hopkins RB, Burke N, Harlock J, Jegathisawaran J, Goeree R. Economic burden of illness associated with diabetic foot ulcers in Canada. *BMC Health Serv Res* 2015, 15: 13.
10. Jeffcoate WJ, Harding KG. Diabetic foot ulcers. *Lancet* 2003, 361(9368): 1545-51.
11. Boulton AJ, Vileikyte L, Ragnarson-Tennvall G, Apelqvist J. The global burden of diabetic foot disease. *Lancet* 2005, 366(9498): 1719-24.

12. Cichero MJ, Bower VM, Walsh TP, Yates BJ. Reducing length of stay for acute diabetic foot episodes: employing an extended scope of practice podiatric high-risk foot coordinator in an acute foundation trust hospital. *J Foot Ankle Res* 2013, 6(1): 47.
13. Nederlandse Diabetes Federatie. Beschikbaar via: <http://www.diabetesfederatie.nl/> Geraadpleegd 26 februari 2015.
14. Schaper NC, Van Baal JG, Bertelsmann FW, Buchrnhornen PWC, Diepersloot RJA, Faber WR, et al. Richtlijn 'Diabetische voet'. Amersfoort: Nederlandse Diabetes Federatie; 2006.
15. Vervoordeldonk L. Acceptatie richtlijn Diabetische Voet: Het in kaart brengen van factoren die van invloed zijn op de bekendheid met de inhoud van de richtlijn onder de podotherapeuten met betrekking tot preventie. Eindhoven: Fontys Paramedische Hogeschool Eindhoven Opleiding Podotherapie; 2013.
16. Putten van MA, Nijboer ER, Nuijten E, Wanders G, Lemmens L, Mennen T, et al. Zorgmodule 'Preventie Diabetische Voetulcera'. Hilversum: Nederlandse Vereniging van Podotherapeuten in samenwerking met ProVoet; 2011.
17. Nuijten E, Wanders G, Putten van MA, Stoeldraaijers L, Lemmens L, Mennen T, et al. Zorgmodule 'Preventie Diabetische Voetulcera 2014'. Hilversum: Nederlandse Vereniging van Podotherapeuten in samenwerking met ProVoet; 2014.
18. Khoong EC, Gibbert WS, Garbutt JM, Summer W, Brownson RC. Rural, Suburban, and Urban Differences in Factors That Impact Physician Adherence to Clinical Preventive Service Guidelines. *J Rural Health* 2014; 30(1): 7-16.
19. Garcia LM, Sanabria AJ, Alvarez EG, Trujillo-Martin MM, Etxeandia-Ikobaltzeta I, Kotzeva A, et al. The validity of recommendations from clinical guidelines: a survival analysis. *CMAJ* 2014, 186(16): 1211-19.
20. Vernooij RW, Sanabria AJ, Solà I, Alonso-Coello P, Garcia LM. Guidance for updating clinical practice guidelines: a systematic review of methodological handbooks. *Implement Sci* 2014, 9: 3.
21. Everdingen van JJE, Dreesens DHH, Burgers JS, Swinkels JA, Barneveld van TA, Weijden van der T. Handboek evidence-besed richtlijnontwikkeling. Een leidraad voor de praktijk. Tweede druk. Houten: Bohn Stafleu van Loghum; 2014.

Bijlage I Informatiebrief

Geachte heer/mevrouw,

Ik stel mij graag even voor. Mijn naam is Tom Claeys, laatstejaarsstudent Podotherapie aan de Fontys Paramedische Hogeschool te Eindhoven. Bij deze zou ik u graag uitnodigen deel te nemen aan mijn afstudeeronderzoek. Deelname is geheel vrijblijvend.

Mijn onderzoek betreft de zorgmodule “Preventie diabetische voetulcera”. Ik ben aldus op zoek naar podotherapeuten die wel of niet op de hoogte zijn van deze richtlijn en/of deze zorgmodule.

Doel van het onderzoek:

Met dit onderzoek zouden we de factoren willen in kaart brengen die van invloed zijn op bekendheid van zorgmodule “Preventie diabetische voetulcera” onder podotherapeuten, dit met betrekking tot diagnostiek en behandeling. Om indien nodig aanbevelingen te formuleren omtrent het verbeteren van de bekendheid met de inhoud van de zorgmodule.

Het onderzoek:

Het onderzoek wordt uitgevoerd door middel van interviews bij meerdere podotherapeuten. Het interview wordt afgenomen op een plaats en tijdstip van uw keuze. Het interview wordt opgenomen met een voice-recorder. Na elk interview wordt dit interview volledig uitgetypt. Dit transcript wordt naar u verzonden voor eventuele aanpassingen. Graag zou ik het transcript met aanpassingen binnen enkele dagen retour ontvangen. Hierna worden de voice-opnames vernietigd. Alle informatie zal anoniem verwerkt worden in het onderzoek. Het interview zal ongeveer 45 minuten duren. Mocht u interesse hebben, dan kunt u de resultaten van het gehele onderzoek ontvangen. Indien gewenst kunt u tussentijds stoppen met het onderzoek. Voorafgaand aan het interview dient u het toestemmingsformulier in te vullen. Dit formulier vindt u bijgevoegd bij deze informatiebrief.

Ik zal eerstdaags contact met u opnemen. Indien u akkoord gaat, maken we tijdens dit gesprek een afspraak voor het afnemen van het interview of wees zo vrij om zelf contact op te nemen.

Hartelijk dank bij voorbaat,

Tom Claeys

t.claeys@student.fontys.nl

Acceptatie Richtlijn Diabetische voet

Het in kaart brengen van de factoren die van invloed zijn op de bekendheid met de inhoud van de zorgmodule 'Preventie Diabetische Voetulcera' onder de podotherapeuten met betrekking tot diagnostiek en behandeling.

Verklaring deelnemer

Ik verklaar hierbij voldoende geïnformeerd te zijn over het onderzoek en geef ik mijn akkoord voor deelname aan het onderzoek. Ik weet dat verkregen informatie uit het onderzoek anoniem zal verwerkt worden. Mijn deelname aan het onderzoek is volkomen vrijwillig en kan ten alle tijden gestopt worden, ik hoef hier geen reden voor te geven.

Naam deelnemer.....

Datum

Handtekening

.....

.....

Verklaring onderzoeker

Ik verklaar hierbij de deelnemer voldoende te hebben geïnformeerd over het onderzoek. De verkregen informatie zal anoniem verwerkt worden. De deelnemer kan zijn deelname te allen tijde stoppen zonder hiervan nadelige gevolgen te ondervinden.

Naam deelnemer.....

Datum

Handtekening

.....

.....

Bijlage III **Formulier Personalia**

Formulier als hulpmiddel om in te vullen tijdens het telefoongesprek of vooraf aan het interview.
Aantekeningen dienen te gebeuren door de onderzoeker.

Naam:

☐ Man ☐ vrouw

Geboortedatum:

Werkervaring:jaar

Gestudeerd aan: Fontys / Saxion

Afstudeerjaar:

Persoonlijke specialisaties:

Aantal podotherapeuten:

Korte omschrijving soort praktijk:

.....

.....

.....

.....

Afspraak op:

Uur van afspraak:

Locatie:

Bijlage IV Interview-schema:

Personalia

Bekendheid met de zorgmodule en de inhoud daarvan

Waarvan kent u de zorgmodule?

Hoe bent u bekend geraakt met de inhoud? Via welke kanalen?

Wat is uw ervaring met de zorgmodule met betrekking tot de bekendheid ervan?

Wat zouden nog factoren kunnen zijn die van invloed zijn op uw bekendheid met de inhoud?

Doorvragen indien nog geen antwoord op werd gegeven

Kunt u even toelichten of de volgende factoren een rol spelen met uw bekendheid met de inhoud van zorgmodule:

- Hoe heeft uw specialisatie invloed op uw bekendheid met de inhoud?
- Hoe heeft de implementatie van de zorgmodule invloed op uw bekendheid met de inhoud? (verspreiding?)
- Hoe heeft de upgrade na 4 jaar invloed op uw bekendheid met de inhoud? (opfrissing?)
- Hoe hebben lezingen, bijscholing, congressen of iets anders invloed om bij te blijven met de inhoud?
- Hoe heeft de beroepsvereniging invloed op uw bekendheid met de inhoud van de zorgmodule?
- Wat denkt u dat de factoren kunnen zijn die van invloed zijn op de bekendheid met de inhoud van de zorgmodule?

Vragen met betrekking tot de bekendheid met diagnostiek en behandeling

“Hoe voert u een gericht voetonderzoek uit bij mensen met diabetes?”

Alle onderstaande topics (uit het screeningsformulier) moeten behandeld worden

- Anamnese
- Inspectie
- Test protectieve sensibiliteit (PS)
- Test ter indicatie van limited joint mobility (LJM)
- Test ter indicatie van perifeer arterieel vaatlijden (PAV)
- Temperatuurmeting
- Schoenbeoordeling

Naam: Tom Claeys

Studentnr°: 2191526

Titel: Acceptatie Richtlijn Diabetische Voet: *Het in kaart brengen van de factoren die van invloed zijn op de bekendheid met de inhoud van de zorgmodule 'Preventie Diabetische Voetulcera' onder de podotherapeuten met betrekking tot diagnostiek en behandeling.*

Inhoud (omschrijving):

Dit kwalitatief onderzoek gaat na

- of de zorgmodule 'Preventie Diabetische Voetulcera' met betrekking tot diagnostiek en behandeling wel bekend is bij podotherapeuten.
- of inhoud van de zorgmodule 'Preventie Diabetische Voetulcera' met betrekking tot diagnostiek en behandeling wel bekend is bij podotherapeuten.
- welke factoren een rol spelen bij de bekendheid van de inhoud van de zorgmodule 'Preventie Diabetische Voetulcera' met betrekking tot diagnostiek en behandeling bij podotherapeuten.

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:**Begeleider:**

Naam: Tom Claeys

Naam: Anja de Koning

(handtekening) Datum: 4/4/2015

(handtekening) Datum: 4/4/2015

**Coördinator: voor ontvangst**

Naam: _____

(handtekening) Datum: __/__/____