



9 JUNI 2015

EHEALTH EN ZELFZORGMANAGEMENT BIJ DIABETES MELLITUS TYPE 2 PATIËNTEN

DE MENINGEN VANUIT HET WERKVELD VAN DE PODOTHERAPEUT

WOUT BUIJS
FONTYS PARAMEDISCHE HOGESCHOOL



EHEALTH EN ZELFZORGMANAGEMENT BIJ DIABETES MELLITUS TYPE 2 PATIËNTEN

DE MENINGEN VANUIT HET WERKVELD VAN DE PODOTHERAPEUT

Personalia: Wout Buijs | 2182518
Studiejaar 4 | P4A
Oude Antwerpse postbaan 78 C,
4741 TI Hoeven
0636140479
Woutbuys@hotmail.com

Opdrachtgever: Fontys Paramedische Hogeschool | Podotherapie
Ds. Th. Fliednerstraat 2
5631 BN Eindhoven

Begeleider: Dhr. M.L.J. Arts
m.arts@fontys.nl

Intern begeleider: Mw. A. van Hout
a.vanhout@fontys.nl

Versie 1.1

Hoeven, 9 juni 2015

VOORWOORD

Deze scriptie is geschreven ter afsluiting van de HBO studie Podotherapie aan de Fontys Hogeschool te Eindhoven.

Met veel enthousiasme ben ik een onderzoek gestart naar de meningen van podotherapeuten over eHealth en zelfzorgmanagement bij Diabetes Mellitus type 2.

Dit onderwerp leeft in de praktijk en houdt de gemoederen flink bezig. Met het snelle tempo van de huidige ontwikkelingen en de toenemende last in de zorg, kunnen de nieuwste technieken gericht op deze doelgroep en de voetenzorg niet uitblijven. Vandaar mijn interesse in dit onderwerp. Met dit onderzoek heb ik bijgedragen aan een mogelijke 'eHealth' toepassing voor in de praktijk.

Graag wil ik de podotherapeuten die deel hebben genomen aan het onderzoek hartelijk danken voor de bijdrage die zij geleverd hebben en de tijd die zij hebben vrijgemaakt voor het interview.

In het bijzonder wil ik Dhr. Mark Arts bedanken voor de begeleiding en zijn enthousiasme in het vakgebied.

Wout Buijs

Mei 2015

INHOUD

1. Inleiding.....	7
2. Methode	9
2.1 Informatie onderwerp	9
2.2 Selectieproces deelnemers	9
2.3 Meetinstrumenten	9
2.4 Data analyse	10
2.5 Ethische aspecten.....	10
3. Resultaten.....	11
3.1 Innovatie	11
3.1.1 Toepasbaarheid app en/of eHealth tool.....	11
3.1.2 Lijntjes kort.....	12
3.1.3 Motivatie.....	12
3.2 Vertrouwen.....	13
3.2.1 Inschatten en inzetbaarheid	13
3.2.2 Discipline.....	14
3.2.3 Controle	14
3.3 Betrokkenheid	14
3.3.1 Persoonlijke aandacht.....	14
3.3.2 Verantwoordelijkheid en bewustwording.....	15
3.4 Samenwerking	16
3.4.1 Participatie en communicatie.....	16
3.4.2 Behandelplan	16
3.5 Educatie en voorlichting	17
3.5.1 Adviseren	17
3.5.2 Scholing en informatie.....	17
4. Discussie.....	19
5. Conclusie	22
Literatuurlijst.....	23
Bijlage I: Interviewschema.....	25
Bijlage II: Informatiebrief	28
Bijlage III: Toestemmingsformulier.....	29
Bijlage IV: Begroting	30
Bijlage V: Geheimhoudingsverklaring	31
Bijlage VI: Volledige codeboom	32

SAMENVATTING

INLEIDING

Diabetes Mellitus, hierna te noemen DM, is een van de meest voorkomende chronische ziekten. Een groot gedeelte van deze doelgroep ontwikkelt neuropatische en/of vasculaire complicaties aan de onderste extremiteiten. Met de toename van DM type 2 patiënten nemen ook de chronische complicaties toe. Eén van de oorzaken hiervoor is mogelijk een gebrek aan educatieve maatregelen en adequate controle van de voeten. Educatie in de vorm van voorlichting en preventieve maatregelen is van belang bij DM type 2 patiënten. EHealth is een van de maatregelen die steeds vaker wordt ingezet als interventie. Deze interventies zijn met name gericht op het verbeteren van de HbA1c regulatie. Deze zelfmanagement/ eHealth interventies op het gebied van preventieve maatregelen kunnen mogelijk ingezet worden bij het ondersteunen van patiënten met chronische voetcomplicaties. Nieuwe technieken, zoals eHealth bewerkstelligen een betere monitoring en frequentere controle met als doel het eerder detecteren van chronische voetcomplicaties en de risico's daarop.

METHODE

De kennis, ervaring en expertise van de podotherapeut speelt een grote rol in het verbeteren van de zorg op afstand. Verder raakt de podotherapeut steeds meer betrokken bij de behandeling van DM type 2 patiënten. Met deze redenen is er een kwalitatief onderzoek uitgevoerd waarin de mening van de podotherapeut wordt gevraagd op het gebied eHealth en zelfzorgmanagement bij DM type 2 patiënten. Het kwalitatief onderzoek is uitgevoerd door middel van het houden van interviews met podotherapeuten. Verder is er een literatuuronderzoek gedaan naar de ontwikkelingen op het gebied van eHealth en zelfzorgmanagement gericht op DM type 2 patiënten.

RESULTATEN

Dit onderzoek heeft geleid tot een duidelijk overzicht van de mening van de podotherapeut met als resultaat de volgende vijf thema's die de podotherapeut heeft aangegeven belangrijk te vinden betreft de inzetbaarheid van eHealth en zelfzorgmanagement; innovatie, vertrouwen, betrokkenheid, samenwerking en educatie en voorlichting. Als eerste zal het thema innovatie ervoor zorgen dat de lijntjes tussen de podotherapeut en de patiënt kort gehouden worden en dat de patiënt gemotiveerd blijft. Als tweede is vertrouwen tussen de podotherapeut en de patiënt noodzakelijk, wanneer er geen vertrouwen is zal het inzetten van eHealth geen kans van slagen hebben. Als derde thema is betrokkenheid uitgekomen, voldoende steun en betrokkenheid is van belang voor betere resultaten. Verder is samenwerking een van de thema's omdat eHealth een meerwaarde kan zijn voor een betere multidisciplinaire samenwerking. Het laatste thema is educatie en voorlichting, omdat zonder educatie en voorlichting aan de patiënt eHealth niet inzetbaar is.

DISCUSSIE EN CONCLUSIE

Uit dit onderzoek kan worden geconcludeerd dat podotherapeuten positief zijn over het inzetten van eHealth en zelfzorgmanagement als hulpmiddel bij het verbeteren van de behandeling en het bestrijden van chronische voetcomplicaties bij DM type 2 patiënten. Echter heerst er op dit moment onder de podotherapeuten onduidelijkheid over inzetten van eHealth en zelfzorgmanagement. Voor een betere samenwerking is het volgens de podotherapeut van belang dat ook de mening van huisartsen, praktijk ondersteunende en pedicures wordt onderzocht.

SUMMARY

INTRODUCTION

Diabetes Mellitus type 2 (DM) is one of the most common chronic diseases. Most of these patients are developing neuropathy and vascular complications in the lower extremities. With the growth of the number in patients of DM type 2, the chronic complications are growing as well. The reason for this is possibly the missing of enough education and control. Education by informing and setting preventive measures to the patient are important. EHealth is one of the measures which acts more often as intervention method. These interventions are directed at improving the HbA1c regulation and are offering support to patients with chronic foot complications. The expectation is that with the new innovative techniques like eHealth the monitoring and frequency of controls will improve. With the purpose that chronic foot complications will be discovered earlier.

METHOD

The opinion, wishes and needs of the professional are important to improve the health care on distance. In these days the professional is more concerned within the treatment of the DM type 2 patient. These are the reasons why the opinion, wishes and needs of the professional are collected by a qualitative research. This is done by interviews with the professionals. Furthermore the student did a research to the literature of the developments within eHealth and self-care management aimed at DM type 2 patients.

RESULTS

The result of this research contains a clear view of the opinion of the professional by using eHealth and self-care management. Five themes which the professional specified as important are innovation, confidence, involvement and education and information. The theme innovation ensures for fast, regular and interactive communication between the professional and patient. The second theme is confidence, this is needed between the professional and the patient to make a success of eHealth and self-care management.

The third theme be made up of involvement of the professional, which is needed to get to best results. Furthermore the cooperation between the professional and patient is essential to make use of eHealth and self-care management programs. The final theme is education and information. By good education and information the professional and patients get used to work with the new innovation which ensures for a better result.

DISCUSION AND CONCLUSION

The conclusion of this research is that the professionals react positively about applying eHealth and self-care management to improve the quality of the treatment and to pretend chronic foot complications and risks by DM type 2 patients. At this moment it is a matter of indistinctness among the professionals about starting with eHealth and self-care management. To optimise the cooperation between the professional and the other disciplines, like family doctors, assistance and pedicures, it is necessary to investigate their opinion too.

1. INLEIDING

Wereldwijd is Diabetes Mellitus (DM) een van de meest voorkomende chronische ziekten (1). Uit onderzoek is gebleken dat wereldwijd ongeveer 347 miljoen mensen deze chronische ziekte hebben. Naar schatting zal deze populatie in 2030 ongeveer 512 miljoen zijn (1). Uit de huisartsenregistratie is gebleken dat in Nederland ongeveer 740.000 DM patiënten zijn gediagnosticeerd waarvan ongeveer 90% DM type 2. De laatste jaren stijgt het percentage onder de adolescenten en wordt type 2 steeds eerder geconstateerd. De incidentie van DM neemt toe met de leeftijd (2). Rekening houdend met de vergrijzing en het toenemende gewicht worden er in 2025 ruim 1,3 miljoen gediagnosticeerde diabetes patiënten verwacht in Nederland (2). De kosten die gemaakt worden in de diabeteszorg zullen ook toenemen (3).

DM type 2 is een complexe stofwisselingsziekte. Kenmerkend voor deze ziekte is hyperglykemie als gevolg van insufficiënte werking van insuline. Een slechte HbA1c regulatie verhoogd risico op het ontwikkelen van chronische complicaties (4, 5). Dit kan mogelijk microvasculaire complicaties als gevolg hebben zoals retinopathie, perifere neuropathie, nefropathie en hart en vaatziekten (6). Een van de meest voorkomende complicaties is polyneuropathie (7). Dit gaat gepaard met of zonder neuropathische pijn. Ongeveer 50% van patiënten met DM type 2 lijdt aan deze aandoening (7). Uit onderzoek is gebleken dat 15 % van DM type 2 patiënten neuropathische of vasculaire klachten heeft aan de onderste extremiteiten (8). Ook is gebleken dat 25% van de DM type 2 patiënten met polyneuropathie een voet ulcus ontwikkelen. Verder is gebleken dat 85% van amputaties aan de onderste ledematen, er een voet ulcus aan vooraf ging (9). Door de verschillende complicaties die DM type 2 met zich meebrengt neemt de kwaliteit van leven van deze patiënt vaak af (4, 5, 6).

De podotherapeut in de diabetes zorg richt zich voornamelijk op het voorkomen, handhaven en het genezen van diabetische voetcomplicaties (10). Een jaarlijkse voetcontrole bij DM type 2 patiënten op sensibele neuropathie en/of doorbloedingsstoornis is noodzakelijk. Patiënten die al eerder een ulcus of amputatie hebben gehad, komen maandelijks op controle (11). Educatie in de vorm van voorlichting en preventieve maatregelen is van belang bij deze doelgroep. Deze preventieve strategieën blijken een positief effect te hebben op het gedrag, kennis en voetverzorging maar zijn overwegend ineffectief op langere termijnen (10, 12). Hoewel bewijs voor effectiviteit nog ontbreekt worden zelfmanagement interventies op het gebied van preventieve maatregelen steeds vaker ingezet bij het ondersteunen van patiënten met DM type 2. De interventies richten zich op het omgaan met DM type 2 en het controleren van HbA1c regulatie (13, 14). Het is van belang dat er bij betreffende patiënten een dagelijkse routine ontstaat met betrekking tot een visuele voetinspectie (15). Intensieve steun en een frequente betrokkenheid bij diabetes type 2 patiënten, zorgen voor een positief effect op glykemie controle en verminderd vasculaire complicaties (16, 17, 18). Echter is er geen theoretisch model van gedragsverandering om een effect van dergelijke interventies te kunnen bewerkstelligen (1).

Ook is er onvoldoende bekend over het inzetten van uitgebreide en/of intensieve zelfmanagementprogramma's bij voetproblemen (12).

Online zelfmanagement is sterk opkomend in de zorgsector. Het doel is om met internettechnologie in de gezondheidszorg de communicatie tussen patiënt en zorgverlener te ondersteunen en verbeteren (19). Er liggen mogelijkheden bij online communicatie via de computer, tablet of smartphone. Deze mobiele communicatiemiddelen hebben toegang tot het World Wide Web voor ondersteuning van softwareapplicaties (20). De nieuwe communicatie technieken zoals telemonitoring, bieden de mogelijkheid om op maat gesneden informatie te leveren aan de professionals en patiënten, op het gewenste tijdstip en plaats. Echter is er weinig bekend over de effectiviteit van deze interventies als het gaat om preventie van diabetische voet complicaties (21, 22). Uit vernieuwde technologieën blijkt dat 'real-time' counseling via de smartphone haalbaar is en lage kosten met zich meebrengen. Mogelijk heeft de computergestuurde applicatie nog een groter effect op het gedrag van de patiënt (1). Door een frequente betrokkenheid van de professional bij online-zelfmanagement is mogelijk nog een beter resultaat te behalen dan met het traditionele consult (23).

Er bestaat groeiend bewijs dat frequente steun en betrokkenheid van de podotherapeut bij zelfmanagement een positief effect heeft op de bewustwording, levensstijl en mogelijke complicaties van DM type 2 patiënten (15). De bijdrage/rol van de podotherapeut is hierbij van groot belang, een frequente interactie zorgt voor een betere communicatie tussen de podotherapeut en patiënt (15). Ook bestaat er groeiend bewijs dat een computergestuurde applicatie mogelijk een groter effect heeft op de levensstijl van de DM type 2 patiënten in tegenstelling tot het traditionele consult (1). Er is geen sluitend bewijs over het inzetten van preventie strategieën en interactiviteit op het gebied van chronische complicaties zoals neuropathie en/of ulcera aan de onderste extremiteit (12, 21). Uit recent onderzoek blijkt ook dat de ontwikkeling van nieuwe technologieën mogelijk barrières oplevert voor de oudere generatie (24, 25).

Om meer te weten te komen over online zelfmanagement en preventieve maatregelen gericht op voetenverzorg bij DM patiënten, is het belangrijk om meer te weten te komen over de mening van podotherapeuten. Dit is van belang om tot een betere monitoring en frequentere controle te komen om ulcera en bijkomende complicaties te voorkomen. Het doel is om door middel van een kwalitatief onderzoek tot de ingrediënten te komen voor een educatieve en/of monitorende applicatie en/of eHealth tool die gericht is op zelfmanagement. Door middel van online zelfmanagement kan de last in de zorg mogelijk worden teruggedrongen. Het bovenstaande leidt tot de volgende onderzoeksvraag: Wat is de mening van podotherapeuten over het gebruik van eHealth en zelfzorgmanagement bij Diabetes Mellitus type 2 patiënten, gericht op het detecteren van chronische voetcomplicaties of risico's daarop?

2. METHODE

2.1 INFORMATIE ONDERWERP

Dit project betreft een kwalitatief onderzoek in opdracht van Fontys Paramedisch Hogeschool te Eindhoven. Het onderzoek maakt deel uit van een lopend project, genaamd 'Online zelfmanagement programma's bij DM type 2 patiënten'. Tijdens dit onderzoek zijn de beleving, meningen en behoeften van de podotherapeuten door semigestructureerde interviews in kaart gebracht (26). Mogelijk leveren de onderzoeken voldoende informatie op om zo tot een 'recept' te komen voor de ideale applicatie of eHealth tool (27).

2.2 SELECTIEPROCES DEELNEMERS

De inclusiecriteria voor dit onderzoek waren afgestudeerde podotherapeuten. Het was een vereiste dat de podotherapeuten minimaal een jaar werkervaring hadden met DM type 2 patiënten. Om verschillende inzichten te krijgen tussen jong en oud werden participanten tussen de 21 en 65 jaar geselecteerd. Gedurende het onderzoek werden podotherapie praktijken in de provincie Noord-Brabant, Zeeland en Zuid-Holland benaderd, dit droeg bij aan de diversiteit tussen de provincies en zorgde voor voldoende validiteit en representativiteit van de onderzoeksresultaten. De kenmerken van de participanten binnen het onderzoek staan weergegeven in Tabel 1. Het geslacht, de leeftijd, de regio waarin zij werken en de werkervaring met DM type 2 patiënten wordt per participant aangegeven. De participanten werden per email benaderd middels een informatiebrief over het onderzoek (bijlage 2). Bij geen reactie binnen zeven werkdagen werden de participanten telefonisch benaderd. Voor dit onderzoek werden 12 podotherapeuten benaderd. De verwachting was dat er tussen de 8 en 12 deelnemers nodig zullen zijn om tot verzadiging komen (26).

Tabel 2.2.1: Kenmerken participanten

#	Geslacht	Leeftijd	Regio	Werkervaring met DM type 2 patiënten
1.	Vrouw	23	Noord-Brabant	2 jaar
2.	Vrouw	23	Zuid-Holland	3 jaar
3.	Vrouw	33	Zeeland	13 jaar
4.	Vrouw	33	Noord-Brabant	12 jaar
5.	Vrouw	39	Noord-Brabant	16 jaar
6.	Vrouw	52	Noord-Brabant	31 jaar
7.	Vrouw	25	Zuid-Holland	2 jaar
8.	Vrouw	29	Noord-Brabant	5 jaar

2.3 MEETINSTRUMENTEN

Er heeft een semigestructureerd interview plaatsgevonden. Vragen werden gesteld aan de hand van een vooraf opgestelde topiclijst, deze lijst is aangevuld met openingsvragen (bijlage I).

Het interview duurde ongeveer zestig minuten en heeft plaatsgevonden op de werkplek van de participanten. Verder werden de interviews, met toestemming van participant, middels een voicerecorder opgenomen.

Tijdens het interview werd gelet op de non-verbale gedragingen van de participant welke waren geregistreerd in de vorm van memo's. Om de kwaliteit van de interviews te verhogen werden er enkele proefinterviews gehouden met vierdejaars podotherapie studenten. Deze studenten richtten zich bij de afstudeerperiode ook op een kwalitatief onderzoek op het gebied van DM type 2.

2.4 DATA ANALYSE

Ieder interview werd na afloop verbatim uitgeschreven en geëvalueerd. De verbale uitingen werden waar het nodig was onderbouwd met non-verbale uitingen in het transcript. Na het interview kreeg de participant een samenvatting van het interview toegestuurd. De participant deed vervolgens een membercheck en kwam waar nodig was met aanvullende informatie of inhoudelijke wijzigingen. Middels open coderen werden belangrijke interviewfragmenten samengevat in codes (28). Om de gegevens zo objectief mogelijk te interpreteren en beoordelen werden van alle transcripten en open coderingen meerdere peer reviews afgenomen. Het coderen heeft gedurende de gehele dataverzameling plaatsgevonden, nieuwe topics werden meegenomen naar het volgende interview. Toen er verzadiging was opgetreden werden alle open coderingen axiaal gecodeerd, er kwamen nieuwe thema's naar voren op basis van de inhoudelijke samenhang (28). Aan de hand van deze thema's werd de onderzoeksvraag beantwoord. De verkregen data uit de interviews werd middels citaten gerapporteerd. Eventuele discussiepunten en aanbevelingen zijn beschreven, waarna een conclusie werd getrokken.

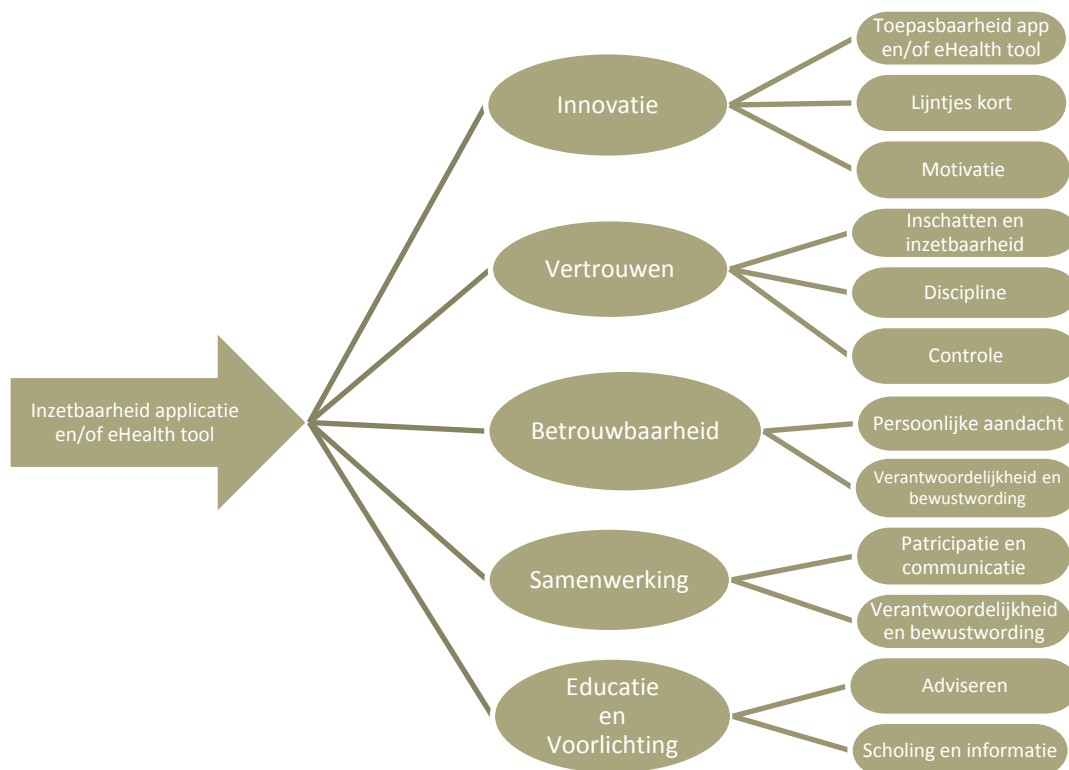
2.5 ETHISCHE ASPECTEN

De deelnemer werd voorafgaand aan het onderzoek middels een email geïnformeerd over de inhoud van het onderzoek (bijlage II). Wanneer de deelnemer wilde deelnemen aan dit onderzoek werd het toestemmingsformulier ingevuld en ondertekend door de onderzoeker en participant (bijlage III). Hierin stond vermeld dat de data anoniem werd verwerkt, dat de participant ten alle tijden mocht stoppen met het interview en er werd toestemming gevraagd voor opname van het interview middels een voicerecorder. Tot slot werd er een geheimhoudingsverklaring ondertekend, voor de persoonlijke gegevens van de deelnemer en de bevindingen van het onderzoek (bijlage VI).

3. RESULTATEN

Op basis van de resultaten vanuit de interviews konden er een aantal thema's geïdentificeerd worden. Deze thema's geven de mening van podotherapeuten weer over het gebruik van eHealth en zelfzorgmanagement bij DM type 2 patiënten gericht op het detecteren van chronische voetcomplicaties en/of risico's daarop. De thema's zijn schematische weergegeven in figuur 3.1, de volledige codeboom is bijgevoegd in bijlage VII. In de volgende paragrafen zijn de thema's uitgewerkt en onderbouwd met citaten.

Figuur 3.1: Schematische weergave thema's



3.1 INNOVATIE

3.1.1 TOEPASBAARHEID APP EN/OF EHEALTH TOOL

De podotherapeuten vinden het belangrijk dat de applicatie toegankelijk is voor patiënten. De podotherapeuten waren het erover eens dat een applicatie mogelijk bruikbaar en nuttig zou zijn bij het voorkomen en/of behandelen van chronische voetcomplicaties. De patiënten zijn op dit moment steeds beter bekend met de vernieuwde technieken en daardoor steeds beter te bereiken.

- "Je bent beperkt qua leeftijd, je bent afhankelijk van de interesse die ouderen tonen in internet." (Podotherapeut 5)

- *"Het staat me bij dat app's in het algemeen beknopt zijn als het gaat om educatie. De app's zijn me dan de ook niet bijgebleven."* (Podotherapeut 2)

Mogelijk kan er in de toekomst een applicatie als hulpmiddel worden ingezet om het behandelplan en de zorg op afstand te verbeteren. De podotherapeuten waren het er over eens dat meer toezicht, inzicht en controle van belang is bij deze doelgroep. Zo moet een applicatie voorzien zijn van een aantal handige tools, die van toegevoegde waarde zijn voor de patiënt en behandelaar.

- *"Beoordelen op afstand durf ik alleen met beeldmateriaal, foto's bijvoorbeeld liegen niet."* (Podotherapeut 5)
- *"Tegenwoordig kan je met beeldvormende applicaties zoals 'skype' net zo makkelijk in contact komen als telefonisch."* (Podotherapeut 3)

3.1.2 LIJNTJES KORT

De podotherapeuten gaven aan dat ze geen vertrouwen hebben in de patiënt als het gaat om informatie verkrijgen op internet. Patiënten die handig zijn met internet en onbekend met de persoonlijke klachten gaan met hun zorgvraag op internet zoeken naar antwoorden. De lijn tussen de podotherapeut en de patiënt moet daarom kort zijn zodat de podotherapeut de patiënt zo spoedig mogelijk de juiste informatie kan leveren. Daarom is het volgens de podotherapeuten van belang dat de applicatie mogelijkheden biedt om de patiënt snel in contact te brengen met de podotherapeut.

- *"Mensen gaan shoppen, ze gaan zelf op zoek naar een gepaste oplossing op internet, betrouwbaar of onbetrouwbaar."* (Podotherapeut 6)

Verder gaven de podotherapeuten aan dat het belangrijk is om de twijfel weg te nemen bij de patiënt. Patiënten met een zorgvraag willen voorzien worden van een snel en betrouwbaar advies. Dit kan mogelijk door een applicatie zodat de patiënt niet consult hoeft te komen. Zo werd aangegeven dat je door goed te communiceren de situatie op afstand kan inschatten en kan ingrijpen waar nodig is.

- *"Door middel van een chatfunctie op een app kan de patiënt om advies vragen. Zo wordt de twijfel weggenomen bij de patiënt."* (Podotherapeut 7)
- *"Vaak zijn deze mensen door een kort antwoord te geven via de mail al geholpen."* (Podotherapeut 5)
- *"Wanneer iemand veel vragen heeft, kan je altijd adviseren dat het zinvol is voor de patiënt om even op consult te komen."* (Podotherapeut 7)

3.1.3 MOTIVATIE

Er waren verschillende opvattingen over hoe de patiënt het best gemotiveerd kan worden. Zo gaven een aantal podotherapeuten aan dat het van belang is om dichtbij de interesses van de patiënt te blijven. Een gepersonaliseerde applicatie die aan de behoeftes van de patiënt voldoet. Anderen gaven aan dat het juist een algemene applicatie moet zijn die vrijblijvend inzetbaar is, dit omdat de

technologie blijft vernieuwen en snel is achterhaald. Zo waren de meningen ook verdeeld over het toepassing van berichtgevingsfuncties, alerts en reminders.

- *"Als er voldoende afwisseling, vernieuwing en variatie in een app zit ben ik ervan overtuigd dat mensen meer geprikkeld worden." (Podotherapeut 2)*
- *"Het controleren van de schoenen en voeten moet een routineklus worden, op een vaste tijdstip per week een bericht de deur uitdoen als geheugensteun voor de patiënt, met als tegenprestatie een foto van de patiënt." (Podotherapeut 8)*

De podotherapeuten liggen op een lijn qua het toepassen van voldoende uitdaging en prikkeling in de applicatie. Gesuggereerd werd om beeldmateriaal zoals foto's en filmpjes te gebruiken om zo door te dringen tot de patiënten.

- *"Een leuke 'Quizvorm' in de applicatie toevoegen met foto's en filmpjes. Je trekt de aandacht van de patiënt. je motiveert ze en je gaat preventief te werk." (Podotherapeut 5)*

3.2 VERTROUWEN

3.2.1 INSCHATTEN EN INZETBAARHEID

De podotherapeuten zijn van mening dat voorafgaand het gebruik van een applicatie, gekeken moet worden of de patiënt voldoende inzichtelijke kwaliteiten en vaardigheden heeft. De podotherapeuten gaven aan het lastig te vinden deze inschatting te maken.

- *"Overschatting van de patiënt ligt op de loer, mensen doen zich vaak beter voor." (Podotherapeut 8)*
- *"Een app is het uitproberen waard, is het geen succes omdat de patiënt zijn of haar verantwoordelijkheid niet neemt dan kan je weer over gaan op een consult" (Podotherapeut 4)*

Het merendeel van de podotherapeuten gaf ook aan werken met een applicatie alleen effectief is wanneer er voldoende vertrouwen is vanuit de patiënt in het behandelplan. Er is veel onduidelijkheid bij deze doelgroep over het persoonlijk stappenplan met betrekking tot de beste zorg. Het wegnemen van onduidelijkheid is van belang bij deze doelgroep om tot betere doeleinden te komen.

- *"Ik boek betere resultaten bij patiënten die vertrouwen hebben in mijn therapieplan en waarbij het behandelplan duidelijk is." (Podotherapeut 8)*
- *"Wanneer er complicaties optreden bij de patiënt moet duidelijk zijn welke stappen hij/zij moet ondernemen met betrekking tot de beste zorg." (Podotherapeut 4)*

3.2.2 DISCIPLINE

Discipline werd ook genoemd als belangrijk onderwerp. De podotherapeuten zijn generiek van mening dat patiënten zelf verantwoordelijk zijn voor hun handelen en zelfstandig en consequent aan de slag zouden moeten gaan. In de praktijk blijkt dit vaak niet voldoende te gebeuren. Discipline bij de patiënten, als het gaat om bijvoorbeeld controle van suikerwaarden en de voeten, is daarin dan ook van essentieel belang. Duidelijkheid in gemaakte afspraken kunnen volgens de podotherapeuten bijdragen aan een betere naleving ervan. Over in hoeverre de patiënten 'vrijheid' krijgen tijdens het behandelplan wat is opgesteld, verschillen de meningen.

- *" Patiënten die een langere tijd stabiel zijn durf ik best wat meer de vrije hand te geven. Meer vertrouwen geven aan de patiënt geeft ze een goed gevoel." (Podotherapeut 4)*
- *"Ik heb meer moeite met alleenstaande mensen, ondanks de goede wil die ze tonen blijf ik toch graag met ze in contact." (Podotherapeut 5)*

3.2.3 CONTROLE

Gebrek aan controle op afstand was een veel besproken onderwerp onder de podotherapeuten. De podotherapeuten zijn allen van mening dat de nacontrole onmisbaar is. Zo zijn zij van mening dat ondanks het inzetten van een applicatie, de nacontrole net zo belangrijk blijft. Wel zijn ze van mening dat er minder consulten ingezet kunnen worden door een applicatie met controlefunctie. Enkele podotherapeuten kwamen met mogelijkheden voor een applicatie met toekomst perspectief.

- *"Een app die in beeld kan brengen wat te patiënt heeft gedaan met het advies en hoe de patiënt hiermee aan de slag is gegaan. Hier kan je de patiënt mee confronteren omdat het meetbaar is ." (Podotherapeut 4)*

3.3 BETROKKENHEID

3.3.1 PERSOONLIJKE AANDACHT

Podotherapeuten gaven aan dat persoonlijk contact van belang is bij betere resultaten, dit wordt gewaardeerd door patiënten. Door de extra aandacht die gegeven wordt, kan het behandelproces ook beter in de gaten gehouden worden. Hoe beter de contacten worden onderhouden hoe beter het resultaat is. Het persoonlijke contact tussen de professional en patiënt heeft de patiënt nodig. Zo werd ook aangegeven dat waar extra aandacht nodig is, het van belang is om deze aandacht ook te geven. Zo zagen de meeste podotherapeuten het zitten om de interactie te vergroten door meer in contact te komen met de patiënt op afstand.

- *"Meer 'online' contact met de patiënt is nodig. Dit schept een band tussen de patiënt en professional. In contact blijven is dan vaak al voldoende voor de patiënt"(podotherapeut 5)*

De podotherapeuten zijn ook van mening dat alleen intensieve samenwerking tussen de professional en patiënt niet voldoende is.

Steun en betrokkenheid van naasten familie en vrienden vinden de podotherapeuten belangrijk. Uit praktijkervaring blijkt dat ouderen en alleenstaande een eenzame doelgroep is die moeilijk te bereiken zijn.

- *"Communicatie naar familie of naasten vind ik belangrijk omdat er wel voldoende toezicht moet blijven. Wanneer dit contact minimaal is zie ik de patiënt liever een keer meer dan te weinig."*(Podotherapeut 4)

3.3.2 VERANTWOORDELIJKHEID EN BEWUSTWORDING

De podotherapeuten zijn het eens over het feit dat sociale controle van belang is bij DM type 2 patiënten. De patiënt, de familie en de podotherapeut moeten hun verantwoordelijkheid nemen in dit behandelproces. Zo wordt de mening gedeeld onder de podotherapeuten dat de familie en/of verzorgende de verantwoordelijkheid heeft om toezicht en sociale controle te houden op de patiënt. Ook werd aangegeven dat het ondersteunen en aansturen van de patiënt, familie en/of verzorgende behoort tot het behandelproces van de podotherapeut.

- *"Ik ben verantwoordelijk voor de adequate beslissingen die ik neem bij het inzetten van een 'app'. Ik moet er dan voor zorgen dat de 'app' duidelijk is voor alle betrokken partijen."*
(Podotherapeut 6)

De patiënt daarentegen kan zijn verantwoordelijkheid weer nemen door actief aan de slag te gaan met de applicatie. Zo zijn de podotherapeuten van mening dat een 'gemotiveerde patiënt' zorgt voor een betere vertrouwensband tussen de behandelaar en patiënt. Wanneer de therapietrouw vergroot wordt kunnen er ook minder nacontroles ingepland worden met als resultaat minder lasten voor de familie.

- *"Er wordt veel van de patiënten en familieleden gevraagd. Wanneer je deze mensen het vertrouwen geeft en ze worden beloond geeft dit een positief effect op het gedrag... De patiënt hoeft zich minder vaak bezwaard te voelen."* (Podotherapeut 5)
- *"Een simpel 'skype gesprek' zou plaats kunnen vinden bij het familielid in huis... uiteindelijk hoeft de familie zo minder vervoer in te zetten."* (Podotherapeut 3)

De podotherapeuten waren het eens over het feit dat hoe meer de patiënten de urgentie inzien van de gevolgen van chronische voetcomplicaties, hoe meer je met deze doelgroep kan bereiken.

- *"Deze doelgroep is moeilijk te bereiken. Hoe meer familieleden je kan overtuigen over de mogelijke gevolgen, hoe meer invalshoeken je creëert bij de patiënt."* (Podotherapeut 3)

3.4 SAMENWERKING

3.4.1 PARTICIPATIE EN COMMUNICATIE

Samenwerken met de verschillende betrokken partijen werd gezien als belangrijk onderdeel. Het merendeel gaf aan te herkennen dat de samenwerking en communicatie tussen de verschillende disciplines verbeterd kan worden. Het contact tussen de huisarts en podotherapeut verloopt ook vaak moeizaam, de patiënt moet vaak als tussenpersoon fungeren. Bij verwijzingen krijgt de patiënt een brief mee, deze brief wordt volgens de podotherapeuten vaak vergeten. De podotherapeut heeft behoefte aan een online systeem waarbij verwijzingen van de huisarts automatisch doorkomen.

- *"Wat van toegevoegde waarde zou kunnen zijn is dat een huisarts de behandelgeschiedenis met betrekking tot ons onderzoek mee kan sturen...je kan hier tijd mee winnen tijdens het consult." (Podotherapeut 6)*

De podotherapeuten storen zich verder ook aan de matige terugkoppeling van met name pedicures. Er wordt met regelmaat gerapporteerd naar de pedicure maar zonder terugkoppeling. Een podotherapeut gaf aan dat het contact wel goed verloopt, weliswaar via de mail of telefoon.

- *"Een online rapportage systeem waar de pedicure kan rapporteren...Hier mag best wat meer controle op zijn." (Podotherapeut 1)*
- *"Wij werken al met een soort kis systeem(keten informatie systeem)...Het zou bijvoorbeeld echt een toevoeging zijn wanneer pedicures voor en na een voetbehandeling foto's plaatsen. Zo kan je het proces goed bekijken en wordt het ook meetbaar." (Podotherapeut 2)*

Patiënten hebben het recht om hun eigen dossier in te zien. De meningen van de podotherapeuten liepen hier sterk uiteen. Zo gaven enkele podotherapeuten aan het te zien zitten om patiënten meer inzicht te geven in het behandelplan.

- *"Een portal aanmaken waarbij de patiënt ook inzicht heeft in het behandelplan...Ik denk dat dit een positieve invloed heeft op het gedrag van de patiënt." (Podotherapeut 4)*
- *"Ik denk dat dit niet realiseerbaar is vanwege de privacywet, een online portal is volgens mij fraudegevoelig, patiënten hebben hier weinig vertrouwen in" (Podotherapeut 6)*

3.4.2 BEHANDELPLAN

De podotherapeuten willen een innovatieve samenwerking waar meerdere disciplines bij betrokken worden zoals de huisarts en pedicures. Het merendeel op een enkeling na gaf aan dat de patiënt hierbij betrokken moet worden. Zij gaven aan dat het van toegevoegde waarde zou zijn om een centraal behandelplan op te stellen bij chronisch complicatie met een hoofdbehandelaar. Door een betere samenwerking tussen de verschillende behandelaars wordt mogelijk een beter resultaat behaald.

- *"Samen met de andere collega's kan je beter tot een overeenstemming komen en waar nodig is om verduidelijking vragen bij een bepaalde behandelwijze van een collega."*
(Podotherapeut 8)
- *"Hier kunnen verschillende instanties op rapporteren. De behandelaren en patiënt krijgen inzicht in wie er allemaal deelnemen aan het behandelproces, dit geeft vertrouwen."*
(Podotherapeut 7)

3.5 EDUCATIE EN VOORLICHTING

3.5.1 ADVISEREN

Educatie kwam veelal naar boven drijven uit de interviews. Een duidelijke advies naar de patiënt en betrokkenen draagt bij aan het voorkomen van misverstanden. De ervaring in de praktijk is volgens de podotherapeut dat de patiënten de meerwaarde van een consult niet inzien wanneer er geen chronische complicaties aanwezig zijn.

- *"Patiënten zien het nut niet in van een bezoek aan de podotherapeut voor een preventief onderzoek. Ze zien het nut er pas van in als er complicaties aanwezig zijn."* (Podotherapeut 5)

Verder waren de podotherapeuten het er over eens dat educatie bij het voorkomen en aanpakken van problemen van groot belang is. Door een aantal podotherapeuten werd aangegeven dat ze een individuele uitleg bestempelen als waardevoller dan uitleg geven aan grote groepen.

- *"Er kan dan ingeschat worden of de patiënt het begrepen heeft of niet...Je hebt veel meer inzicht en kijk op iemand die individueel bezig is."* (Podotherapeut 2)

Bij het inzetten van een applicatie blijft het adviseren van de patiënt belangrijk. Er werd aangegeven dat een advies verwerkt kan worden in de applicatie. Dit moet echter niet ten koste gaan van het persoonlijk contact tussen de podotherapeut en betrokken partijen van belang is.

- *"Ik zie het niet zitten om dit contact met de patiënt te verliezen en alleen in te zetten op de app. Daarin heb ik te weinig vertrouwen."* (Podotherapeut 5)

3.5.2 SCHOLING EN INFORMATIE

De podotherapeuten waren stellig over het feit dat er veel verwacht wordt van patiënten door allerlei disciplines. De patiënten lopen over aan informatie omdat er mogelijk te veel informatie wordt gegeven, waardoor mogelijk belangrijke informatie niet wordt onthouden. Informatie verstrekken op een applicatie moet op een leuke en uitdagende manier worden geïntroduceerd.

- *"...Met zo'n folder trek je eenmalig de aandacht. vervolgens beland het foldertje onder op de krantenstapel en trekt het niet meer de aandacht."* (Podotherapeut 8)

Bijna alle podotherapeuten vonden het belangrijk dat de informatie die wordt gegeven in een applicatie gelezen wordt en de aandacht trekt. De informatie moet niet langdradig zijn maar beknopt en pakkend want anders gaat de aandacht van de patiënt verloren.

- *"In een app zou ik graag een demonstratie filmpje willen zien, dit filmpje moet gezien worden en mag niet weg geklikt worden. Desnoods laat je de patiënt vervolgens een paar korte controlerende vragen beantwoorden."* (Podotherapeut 7)
- *"Casuïstiek verwerken maakt het uit uitdagend, zinvol en je kan zien of mensen het begrijpen door ze te triggeren met een paar uitdagende vragen erin. Dit zou je wekelijks kunnen terug laten keren voor meer bewustwording."* (Podotherapeut 2)
- *"...Confronteren met foto's en filmpjes van chronische complicaties... Het is niet de bedoeling dat je patiënten bang gaat maken want dat levert weer extra zorgen op bij dezelfde doelgroep..."* (Podotherapeut 2)

Regelmatig werd aangegeven door de podotherapeuten dat het stukje voorkomen moeilijker te behandelen is. Zo gaven ze aan dat de patiënten worden doorverwezen wanneer er risico factoren aanwezig zijn of wanneer er al complicaties zijn opgetreden. Het stukje preventie kan ook meer bij de praktijk ondersteunend huisarts komen te liggen.

- *"De POH krijgt minimaal 1 keer per 3 maanden diabetes type 2 patiënten op controle. Ter preventie en voorkoming kan de POH ook meer middelen inzetten."* (Podotherapie 3)

4. DISCUSSIE

Het doel van dit onderzoek was om inzicht te krijgen in de mening van over het gebruik van eHealth en zelfzorgmanagement bij Diabetes Mellitus type 2 patiënten, gericht op het detecteren van chronische voetcomplicaties of risico's daarop. Uit de resultaten van dit onderzoek is gebleken dat podotherapeuten positief staan tegenover het gebruik van online zelfmanagement bij Diabetes Mellitus type 2 patiënten. Echter zijn er enkele bezwaren genoemd die mogelijk 'knelpunten' kunnen opleveren bij de inzetbaarheid van app's en/ eHealth tools. Het vertrouwen van de podotherapeut in de therapietrouw van de patiënt, de betrokkenheid bij de patiënt, de samenwerking met andere disciplines en als laatste de voorlichting en educatieve maatregelen, zijn belangrijke thema's die eventuele knelpunten kunnen vermijden. De resultaten van dit onderzoek kunnen worden gebruikt bij het ontwikkelen van een eHealth tool of applicatie die mogelijk bijdraagt aan een verbetering van de zorg op stand bij Diabetes Mellitus type 2 patiënten.

De onderzoeksresultaten bevestigen eerdere studies waarin is gebleken dat telemonitoring mogelijkheden biedt aan professionals om maatwerk te leveren op het gewenste tijdstip en plaats (19, 21, 22). Verder gaven de podotherapeuten in dit onderzoek aan dat regelmatig toezicht en contact met de patiënt wordt bestempeld als belangrijk en onmisbaar in het behandelproces. Patiënten die een zorgvraag hebben moeten laagdrempelig in contact kunnen komen met de professional. Uit de wetenschappelijke literatuur blijkt dat computergestuurde applicaties in combinatie met intensieve steun en frequente betrokkenheid bij DM type 2 patiënten, mogelijk een positief effect hebben op het gedrag van de patiënt (1, 16, 17, 18). Dit leidt mogelijk tot betere resultaten dan het traditionele consult(23). In potentie dus een bruikbare methode om de zorg voor deze doelgroep te verbeteren, wellicht terugdringen van het ontstaan van chronische voetcomplicaties.

Enkele voorwaardelijke aspecten werden echter wel genoemd. De podotherapeuten zijn van mening dat vertrouwen vanuit de podotherapeut in de patiënt en in het online zelfmanagement programma noodzakelijk is voor de inzetbaarheid van eHealth tools en/of applicaties. Verder moet ook de patiënt vertrouwen hebben in het middel dat wordt ingezet om een behandeling op afstand uit te voeren waarbij monitoring wordt toegepast. Volgens de podotherapeut heerst er op dit moment veel onrust betreft het inzetten van online zelfzorgmanagement. Door het bieden van educatie en voorlichting wordt onduidelijkheid bij de patiënt weggenomen. Uit de wetenschappelijk literatuur is op te maken dat deze preventieve strategieën een positief effect blijkt te hebben op het gedrag, kennis en voetverzorging maar zijn overwegend ineffectief op langere termijnen (10, 12). Een ander voorwaardelijk aspect zijn de persoonlijke kwaliteiten van de patiënt. De patiënt moet namelijk over de vaardigheden en kennis beschikken om online zelfmanagement programma's te kunnen gebruiken. Dit kan barrières opleveren bij de oudere generatie, die mogelijk moeite hebben met de nieuwe technologieën (24, 25). Ook kwam in de resultaten naar voren dat steun en betrokkenheid van familieleden en/of verzorgende van belang is bij het inzetten van een applicatie.

Het aansturen van de patiënt en de sociale controle door familieleden en/of verzorgende is hierbij belangrijk. De podotherapeuten zijn dus overwegend positief over de inzetbaarheid van online zelfmanagement mits er wordt voldaan aan de randvoorwaarden die eerder in de alinea zijn genoemd.

De podotherapeuten zijn positief over het inzetten van een applicatie, wel is er nog veel onduidelijkheid over de inzetbaarheid en de toegevoegde waarde hiervan. Enkele podotherapeuten gaven aan een consult momenteel waardevoller te vinden dan applicaties, de reden hiervoor is gebrek aan inzicht in de mogelijkheden die de applicaties kunnen bieden. Daarnaast gaven podotherapeuten aan dat ondanks het inzetten van een applicatie de nacontrole belangrijk blijft. De frequentie van de nacontrole bij het inzetten van een applicatie is tot nog toe onbekend vanwege gebrek aan inzicht in de resultaten omdat een applicatie nog niet eerder is gebruikt. In de wetenschappelijke literatuur is gevonden dat frequente steun en betrokkenheid van de podotherapeut bij zelfmanagement een positief effect heeft op de bewustwording, levensstijl en mogelijke complicaties van DM type 2 patiënten (15). De visie van podotherapeut loopt uiteen betreft het geven van vrijheid aan een patiënt die therapiegetrouw is. Uit de wetenschappelijke literatuur bleek dat er geen sluitend bewijs is over de interactiviteit van deze preventieve maatregelen (12). Het inzetten van online zelfmanagement biedt mogelijkheden voor een frequente controle bij zorg op afstand en heeft mogelijk een positief effect op het gedrag en voetcomplicaties bij DM type 2 patiënten.

De podotherapeuten zijn verder van mening dat een applicatie mogelijk zorgt voor meer betrokkenheid bij het behandelplan en het ziektebeeld vanuit de patiënt. Uit de wetenschappelijke literatuur is gebleken dat wanneer een applicatie ook een gemakkelijk component bevat, de applicatie kan leiden tot verhoogde motivatie en informatieopname, met als resultaat een verbetering van de kwaliteit van het behandelplan. Om dit te bereiken is voldoende verandering, afwisseling en uitdaging in een applicatie noodzakelijk, dit is gebleken uit wetenschappelijke literatuur (12).

De podotherapeuten ervaren dat er niet optimaal wordt samengewerkt tussen de eerste- en tweedelijnszorg. De podotherapeuten staan daarom positief tegenover een applicatie die een verbetering in de multidisciplinaire samenwerking bewerkstelligd. Uit recent onderzoek bleek dat samenwerking tussen de eerste- en tweedelijnszorg noodzakelijk was om de continuïteit in de zorg te garanderen (29). Een applicatie waarin het behandelplan inzichtelijk is voor patiënten en de eerste- en tweedelijnszorg zorgt mogelijk voor een verbetering in de preventie tegen chronische voetcomplicaties. Uit recent onderzoek bleek dat door het opnemen van eHealth programma's in de algemene richtlijnen en het ontwikkelen van een module zorgt voor duidelijkheid in implementatieaspecten en randvoorwaarden voor alle betrokken partijen (30). Een verbeterde samenwerking is nodig om de zorg voor deze doelgroep te verbeteren, met als resultaat het terugdringen van het ontstaan van chronische voetcomplicaties.

Dit onderzoek heeft sterke en minder sterke punten. Het doel van dit onderzoek is om de mening van podotherapeuten in beeld te brengen over het gebruik van eHealth en zelfzorgmanagement bij het

detecteren van chronische voetcomplicaties en risico's daarop. De resultaten zijn verzameld door het afnemen van interviews. Om tijdens een interview de juiste informatie te halen uit de participant is ervaring met interviews noodzakelijk. Een minder sterk punt in dit onderzoek is dan ook dat de interviewer de ervaring hierin miste. Een voorbeeld hiervan is de onduidelijkheid die tijdens het interview kon ontstaan betreft de vraagstelling waardoor betrouwbare informatie verloren ging. Verder is er door het verschillend interpreteren van de vraagstelling door de participant, verschillende informatie verzameld wat invloed had op de validiteit van het onderzoek. Desalniettemin is ondanks het korte tijdsbestek voor de afname van de interviews, het onderzoek tot een volledige verzadiging gekomen. Uit het coderen kwamen namelijk een aantal thema's naar voren die voldoende uitgediept konden worden, wat de specificiteit en volledigheid van de bevindingen ten goede deed. Ook werden er peer reviews afgenomen van de bevindingen om zo de betrouwbaarheid te vergroten. De diversiteit van de onderzoeksgroep met betrekking tot verschillende leeftijden, werkervaring en werkzaamheden in verschillende regio's zorgde voor voldoende representativiteit en validiteit. De participanten in dit onderzoek beperkten zich wel tot dezelfde organisatie waar de participanten werkzaam zijn. Dit droeg bij aan de diversiteit tussen de provincies en zorgde voor voldoende validiteit en representativiteit van de onderzoeksresultaten.

Uit dit onderzoek is gebleken dat online zelfmanagement in potentie bruikbaar is, echter zijn er een aantal onduidelijkheden als het gaat om de effectiviteit van een applicatie bij het detecteren van chronische voetcomplicaties op de langere termijn. Om deze onduidelijkheden weg te nemen zou het van toegevoegde waarde zijn om een applicatie te ontwikkelen en deze voor een periode, langer dan zes maanden, te proberen in de praktijk. Het is aanbevolen om de effectiviteit van een applicatie op de langere termijn in kaart te brengen aan de hand van een kwantitatief onderzoek. Verder bestaan er onduidelijkheden op het gebied van interactie tussen de podotherapeut en patiënt bij het toepassen van online zelfmanagement programma's. Het gebruik van een applicatie die zorg op afstand realiseert, mag de kwaliteit van de zorg niet in de weg staan. In dit geval is het ook beter om de applicatie voorafgaand te proberen tijdens een proefperiode. Door middel van een kwantitatief onderzoek kan mogelijk de benodigde frequentie tussen de podotherapeut en patiënt bij zorg op afstand worden bepaald. Verder is uit het onderzoek gebleken dat de oudere generatie DM type 2 patiënten de grootste populatie is. Deze populatie ondervindt mogelijk ook de meeste barrières in het gebruik van de nieuwe technologieën (24, 25). Het is aanbevolen om een kwalitatief onderzoek naar de behoefte van de oudere generatie DM type 2 patiënten te doen op het gebied van online zelfmanagement. Dat onderzoek kan mogelijk een bijdrage leveren aan de ontwikkeling van een applicatie met preventieve maatregelen gericht op de oudere generatie DM type 2 patiënten. Tot slot is uit het onderzoek gebleken dat er behoefte is aan een verbeterde communicatie tussen verschillende disciplines waardoor het behandelplan verbeterd met als resultaat het eerder detecteren van chronische voetcomplicaties.

Hierbij is een kwalitatief onderzoek naar de mening van ondermeer huisartsen, praktijk ondersteunend huisartsen en pedicures aanbevolen. Dat onderzoek moet uiteindelijk in beeld brengen of verschillende disciplines behoefte hebben aan een verbeterde samenwerking.

5. CONCLUSIE

Uit dit onderzoek kan geconcludeerd worden dat de podotherapeuten positief zijn over het inzetten van een applicatie en/of eHealth tool als hulpmiddel, met als resultaat het detecteren van chronische voetcomplicaties en/of risico's daarop. Echter zijn er een aantal factoren die volgens de podotherapeut van belang zijn bij de ontwikkeling van een applicatie, namelijk voldoende vertrouwen vanuit de podotherapeut en patiënt in het behandelplan, betrokkenheid bij de patiënt en een goede educatie en voorlichting naar de patiënt toe. Mogelijk kan het inzetten van een applicatie en/of eHealth tool ook van meerwaarde zijn op een verbeterde samenwerking tussen de eerste- en tweedelijnszorg. Vervolgonderzoek is nodig om de effectiviteit van een applicatie in de praktijk te kunnen ontwikkelen en op de markt te brengen.

LITERATUURLIJST

1. Pal K, Eastwood SV, Michie S, Farmer AJ, Barnard ML, Peacock R, et al. Computer-based diabetes self-Management interventions for adults with type 2 diabetes mellitus. *Cochrane Database Syst Rev*. 2013;3
2. Baan CA SC. Diabetes tot 2025. Bilthoven; RIVM, 2009.
3. Redekop WK, Koopmanschap MA, Rutten GE, Wolffenbuttel BH, Stolk RP, Niessen LW. Resource consumption and costs in Dutch patients with type 2 diabetes mellitus. Results from general practices. *Diabetic medicine: a journal of the British Diabetic Association*. 2002;19(3): 246-53.
4. Manan MM, Husin AR, Alkhoshaiban AS, Al-Worafi YM, Ming LC. Interplay between Oral Hypoglycemic Medication Adherence and Quality of Life among Elderly Type 2 Diabetes Mellitus Patients. *J Clin Diagn Res*. 2014 Dec;8(12).
5. Ulutas KT, Dokuyucu R, Sefil F, Yengil E, Sumbul AT, Rizaoglu H, Ustun I, Yula E, Sabuncu T, Gokce C. Evaluation of mean platelet volume in patients with type 2 diabetes mellitus and blood glucose regulation: a marker for atherosclerosis? *Int J Clin Exp Med*. 2014; 7(4): 955-61
6. Wang ZS, Song ZC, Bai JH, Li F, Wu T, Qi J, Hu J. Red blood cell count as an indicator of microvascular complications in Chinese patients with type 2 diabetes mellitus. *Vascular health risk and risk Management*. 2013; 9: 237–243.
7. Dobrota VD, Hrabac P, Skegro D, Smiljanic R, Dobrota S, Prkacin I, Brkljacic N, Peros K, Tomic M, Lukinovic-Skudar V, Basic Kes V. The impact of neuropathic pain and other comorbidities on the quality of life in patients with diabetes. *Health and Quality of Life Outcomes* 2014; 12:171.
8. Tuttolomondo A, Maida C, Pinto A. Diabetic foot syndrome: Immune-inflammatory features as possible cardiovascular markers in diabetes. *World J Orthop*. 2015 Jan 18;6(1):62-76.
9. Lazo Mde L, Bernabé-Ortiz A, Pinto ME, Ticse R, Malaga G, Sacksteder K, Miranda JJ, Gilman RH. Diabetic peripheral neuropathy in ambulatory patients with type 2 diabetes in a general hospital in a middle income country: a cross-sectional study. *PLoS One*. 2014 May 1;9(5):e95403.
10. Janisse D, Janisse E. Pedorthic management of the diabetic foot. *Prosthetics and Orthotics International*, 02/2015; 39(1): 40-47.
11. Gorter KJ. Jaarlijkse voetscreening bij mensen met diabetes en wat kan je dan verder doen? *Tijdschrift voor praktijkondersteuning*, 12/2007; 2(6):201-204.
12. Dorresteijn JA, Kriegsman DM, Assendelft WJ, Valk GD. Patient education for preventing diabetic foot ulceration. *Cochrane Database Syst Rev*. 5/2010: 12;(5):CD001488
13. Franek J. Self-management support interventions for persons with chronic disease: an evidence-based analysis. *Ont Health Technol Assess Ser*. 9/2013 1;13(9):1-60.

14. Polonsky WH, Earles J, Smith S, Pease DJ, Macmillan M, Christensen R, Taylor T, Dickert J, Jackson RA. Integrating medical management with diabetes self-management training: a randomized control trial of the Diabetes Outpatient Intensive Treatment program. *Diabetes Care*. 11/2003; 26(11):3048-53.
15. Crozier L. Diabetic Foot-Related Problems: Improving Outcomes in the Dialysis Population Using a Foot Assessment Screening Tri-Algorithm (FAST). *Nephrology Nursing Journal (NEPHROL NURS J)*, 2014 Jul-Aug; 41(4): 381-91.
16. Swift PGF. Diabetes education in children adolescents. *Pediatric Diabetes* 2009; 10(12): 51-57.
17. Norris SL, Engelgauw MM, Narayan KMV. Effectiveness of self-management training in type 2 diabetes A systematic review of randomized controlled trials. 2001;2001(24:3): 561-87.
18. Ippa KD, Klein HA, Shalin VL. Everyday expertise: cognitive demands in diabetes selfmanagement. *Human Factors [Hum Factors]*. 2/2008; 50(1):112-20.
19. Timmer S. eHealth, wat is het? eHealth in de praktijk.2011;18-25.
20. Free C, Phillips G, Haines A. The Effectiveness of Mobile Health Technology-Based Health Behaviour Change or Disease Management Interventions for Health Care Consumers: A Systematic Review. *PLoS Med*. 1/2013; 10(1): e1001362.
21. Kreps GL, Neuhauser L. New directions in eHealth communication: Opportunities and challenges. *Patient Education and Counseling*. 3/2010; 78(3): 329–336.
22. Hofstede J, de Bie J, Van Wijngaarden B, Heijmans M. Knowledge, use and attitude toward eHealth among patients with chronic lung diseases. *International Journal of Medical Informatics*. 12/2014; 83(12):967–974.
23. Webb TL, Joseph J, Yardley L, Michie S. Using the internet to promote health behavior change: a systematic review and meta-analysis of the impact of theoretical basis, use of behavior change techniques, and mode of delivery on efficacy. *Journal of medical Internet research*. 2010;12(1):e4.
24. Plaete J, Crombez G, DeSmet A, Deveugele M, Verloigne M, De Bourdeaudhuij I. What do general practitioners think about an online self-regulation programme for health promotion? Focus group interviews. *BMC Fam Pract*. 1/2015; 22;16(1):3.
25. De Jong CC, Ros WJ, Schrijvers G. The effects on health behavior and health outcomes of Internet-based asynchronous communication between health providers and patients with a chronic condition: a systematic review. *J Med Internet Res*. 1/2014;16;16(1):e19.
26. Wouters E, van Zaalén Y. *Praktijkgericht onderzoek in de paramedische zorg*. Bussum: Uitgeverij Coutinho, 2012
27. Bohn Stafleu van Loghum. Controle op apps nodig. 6/2012; 5(6):20-21.
28. Meijer L. Regionale samenwerking huisartsen en specialisten. *Huisarts en wetenschap*, 11/2014; 57(11).
29. Hammelburg R, Lubbers W J, Nauta N, Veranderende samenwerking in de zorg. Houten: Bohn stafleu van loghum. 2014.

BIJLAGE I: INTERVIEWSCHEMA

Introductie:

- Introductie student Podotherapie aan Fontys Paramedische Hogeschool te Eindhoven.
- Besproken onderwerpen in dit onderzoek hebben betrekking tot neuropathie en ulcera bij diabetes patiënten.
- De 'best practice' voorbeelden gericht op zelfmanagement worden in kaart gebracht.
- Mogelijk tot een aanbeveling komen voor een protectieve eHealth tool en/of applicatie gericht op zelfmanagement voor een betere zorg op afstand.
- Er worden verschillende vragen gesteld, wanneer u een vraag niet wilt beantwoorden kunt u dit gerust aangeven.
- U mag dit gesprek ten alle tijden stoppen.
- Dit gesprek duurt ongeveer een uur.
- Toestemming vragen voor het gebruik van voice recorder.
- Zijn er verder nog vragen na aanleiding van de informatie brief?
- Participant toestemmingsformulier laten invullen.

<i>Doorvragen interview:</i>	• kunt u daar iets meer over vertellen? • kunt u dat nader toelichten? • Wat bedoelt u daarmee? • Wat zijn uw ervaringen daarbij? • Hoe denkt u daarover? • Wat vindt u daarvan? • Controlerende vraag achteraf stellen: situatie schetsen en vragen of ik dit goed heb begrepen.
<i>Topics</i>	<i>Bron</i>
- Aanpak professional en preventie - Complicaties en behandelingen - Educatie bij zelfzorgmanagement - Gebruik eHealth - Gebruiksvriendelijkheid - Patient compliance - Best practice: toepassen theorie? - Patient onderwijs - Educatie en informatie - Aandacht en persoonlijkheid - Privacy - motivatie - Verantwoordelijkheid - Communicatie - Bewustwording - Scholing	- Dorresteijn JAN et al (19) - Jannise d et al (10) - Dorresteijn JAN et al (19) - Timmer s et al (20) - Webb TL et al. (24) - Dorresteijn JAN et al (10) - Pal k et al.(1) - Dorresteijn JAN et al (19)

	Vraag	Aspecten
	Achtergrondschets: - Geslacht: - Geboortedatum: - Afstudeerjaar? - Loopbaan ervaring(cursussen en nascholing)? - Informatie over de praktijk waar u werkzaam bent? - Eventueel andere werkzaamheden (Andere setting)? - Wat is u werkervaring met DM type 2 patiënten? Hoelang, hoeveel patiënten per week. - Wat zijn de behandelingen die u verricht bij deze patiënten?	
Openingsvraag		
1.	Wat weet u van online-zelfmanagement? Hoe past u zelfmanagement toe tijdens het consult?	
Aanpak professional en preventie		
2.	Welke preventieve maatregelen past u toe bij het voorkomen van neuropathie en ulcera gericht op zelfmanagement?	Wat wordt van u verwacht bij het toepassen van preventieve maatregel?
Complicaties en behandelingen		
3.	Wat is nodig voor een beter behandelplan bij chronische complicaties? Hoe houdt u de lijntjes kort tussen patiënt en de professional wanneer er complicaties zijn opgetreden.	Wat zou online-zelfmanagement kunnen betekenen voor een betere behandeling?
Educatie bij Zelfzorgmanagement		
4.	Wat is er nodig voor een betere zorg op afstand?	Denk hierbij aan communicatie tussen de patiënt en professional, beeldmateriaal, monitoring, alarmfunctie?

Gebruik eHealth		
5.	In hoeverre denkt u eHealth programma's te kunnen gebruiken?	Mogelijkheden toekomst en beperkingen? Controle op afstand? Betrouwbaarheid programma?
Gebruiksvriendelijk, het niet kunnen gebruiken van programma's?		
6.	wat levert barrières op bij het toepassen van een innoverende applicatie? De informatie die gevraagd wordt aan de patiënt wordt altijd begrepen?	Waar moet rekening mee gehouden worden bij het toepassen van een applicatie? Denk hierbij aan leeftijd en kennis.
7.	Wat doet het gegeven met u dat u zelf aan de bel moet trekken mocht u iets opmerken wat anders is dan normaal?	Hoe zou u dit doen? Zou u dit ook meteen doen?
Patiënt compliance		
8.	In hoeverre denkt u dat u dat de patiënt de vernieuwde technologie gaat gebruiken?	Wat is de taak van de professional?
Best practice: toepassen therapie		
9.	Wat zou voor u de ideale toepassing zijn op het gebied van eHealth zelfzorgmanagement als u nu over de middelen zou beschikken?	
Patiënt scholing		
10.	Hoe denkt u over scholing van patiënten?	Denk hierbij aan gebruik computer of app's?

Afsluiting

Dit waren de vragen met betrekking tot het onderzoek. Bedankt voor uw medewerking. Het interview wordt uitgewerkt en een samenvatting van dit interview wordt naar u opgestuurd. Bent u het niet eens met de uitwerking dan kunt u altijd contact opnemen.

BIJLAGE II: INFORMATIEBRIEF

Informatiebrief afstudeeronderzoek: 'Best practice eHealth programma's bij DM type 2'.

Geachte heer/mevrouw,

Bent u werkzaam als podotherapeut en heeft u ervaring met DM type 2 patiënten? Dan bent u geschikt voor dit onderzoek.

Dit onderzoek wordt verricht door een vierdejaars Podotherapie student aan de Fontys Paramedische Hogeschool te Eindhoven.

Begin februari 2015 is dit afstudeerproject van start gegaan: 'Best practice eHealth programma's bij DM type 2'.

Het is de bedoeling dat er interviews afgenomen worden bij podotherapeuten. Met de interviews die afgenomen worden hopen we de gedachtegang van podotherapeuten in kaart te brengen omtrent de 'best practice' bevindingen van eHealth programma's bij DM type 2 patiënten.

De onderzoeksvraag luidt als volgt:

Wat is de mening van podotherapeuten over het gebruik van eHealth en zelfzorgmanagement bij diabetes type 2 patiënten, gericht op het detecteren van chronische voetcomplicaties of risico's daarop?

Het onderzoek maakt deel uit van een lopend project, genaamd 'Online zelfmanagement programma's bij DM type 2 patiënten'. De projecten zullen op verschillende punten overlap hebben. Het uiteindelijke doel van de verschillende projecten is om te weten te komen wat de gewenste en noodzakelijke inhoud moet zijn om ulcera te voorkomen of te detecteren. Aan de hand van de verschillende onderzoeken in het werkveld komen er een aantal bevindingen naar voren. Mogelijk leveren de onderzoeken voldoende informatie om zo tot een 'recept' te komen voor de ideale applicatie of eHealth tool.

Bij deelname aan dit onderzoek wordt er een afspraak gemaakt voor het interview. Het interview zal plaatsvinden op de locatie die u het beste schikt en zal ongeveer $\pm$ 60 minuten in beslag nemen. Het gesprek wordt opgenomen met behulp van audio-apparatuur. Het afgenomen interview wordt uitgeschreven en geanalyseerd. De samenvatting van het interview ontvangt u en mogelijk kunt u nog aanvullingen geven die vervolgens verwerkt worden. U gegevens worden anoniem verwerkt in een wetenschappelijk artikel. Indien u belangstelling heeft om deel te nemen aan dit onderzoek kunt u contact opnemen met:

Wout Buijs
255331@student.fontys.nl
0636140479

Alvast bedankt voor het lezen van deze mail en hopelijk wilt u deelnemen aan dit onderzoek.

Met vriendelijke groet,

Wout Buijs

BIJLAGE III: TOESTEMMINGSFORMULIER

Toestemmingsformulier voor deelname aan het onderzoek: 'EHealth en zelfzorgmanagement bij Diabetes Mellitus type 2 patiënten'.

Als proefpersoon verklaar ik hierbij schriftelijk dat ik mondeling ben ingelicht op een duidelijke wijze over het doel van het gesprek. De omvang en de inhoudelijke vragen van het interview waren van toegevoegde waarde. De vragen die ik heb gesteld zijn naar tevredenheid beantwoord. Mijn deelname is vrijwillig, ik stem in met de voorwaarden en geef toestemming voor de audio-opname die gemaakt wordt voor dit gesprek. Ik geef toestemming voor het gebruik van mijn gegevens voor doeleinden die in dit onderzoek staan.

Zonder geldige reden mag ik als deelnemer ten alle tijden het interview beëindigen of heb ik het recht deze instemming weer in te trekken zonder dat ik daar een reden voor behoef op te geven.

Als proefpersoon verklaar ik hierbij dat ik deelneem aan dit onderzoek.

Naam proefpersoon:

Handtekening:

Datum : __ / __ / __

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

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

Naam onderzoeker: Wout Buijs

Handtekening:

Datum: __ / __ / __

BIJLAGE IV: BEGROTING

Wat	Kosten
Printen	Er wordt alleen zwart/wit geprint. Kosten voor het zwart wit printen zijn €0,05 per papier. Inclusief bijlagen zal worden er ongeveer 80 bladzijden geprint. Dit komt neer op 80 x €0,05= €4,00 euro.
Inbinden	Inbinden kost €0,24 euro voor alle maten.
Telefonische kosten	15 podotherapeuten worden telefonisch benaderd met de vaste telefoon. Ziggo heeft een tarief van €0.09 cent per minuut. Voor het telefoon gesprek wordt ongeveer +/- 5 minuten uitgetrokken.
Reiskosten auto	€1,55 euro 95 ongelood.

BIJLAGE V: GEHEIMHOUDINGSVERKLARING

Naam: Wout Bujs

Studentnr°: 2182518

Titel: EHealth en zelfzorgmanagement bij Diabetes Mellitus type 2 patiënten.

Inhoud (omschrijving): Middels interviews wordt onderzoek gedaan naar de mening van podotherapeuten over het gebruik van eHealth en zelfzorgmanagement bij diabetes type 2 patiënten, gericht op het detecteren van chronische voetcomplicaties of risico's daarop?

Dit wordt gedaan bij podotherapeuten die zijn afgestudeerd. De podotherapeuten hebben minimaal een jaar werkervaring met diabetes mellitus type 2 patiënten. De podotherapeuten hebben een leeftijd tussen de 21 en 65 jaar. Deelname aan dit onderzoek is geheel vrijblijvend. Als de patiënt akkoord gaat met deelname, blijven persoonlijke gegevens anoniem. Citaten in dit onderzoek blijven anoniem. Mogelijk beschikt alleen de onderzoeker over de persoonlijke gegevens.

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: _____

Naam: _____

(handtekening) Datum: __/__/____

(handtekening) Datum: __/__/____

Coördinator: voor ontvangst

Naam: _____

(handtekening) Datum: __/__/____

BIJLAGE VI: VOLLEDIGE CODEBOOM

Innovatie	Toe pasbaarheid app en/of eHealth tool	Toevoegde waarde bij voorkomen complicatie
		Een betere controle functie op app
		Beter zicht in behandelplan krijgen
		Bij een steeds grotere groep toepasbaar
		Moet een toegankelijke app zijn voor de patiënten
		Moet een hulpmiddel zijn
		Kosteneffectief te werk gaan
		Oplossing op maat, het is tastbaar
		Toekomst beter realiseerbaar
		Interessant en bruikbaar
		Middelbare leeftijd steeds handiger met technologische ontwikkelingen
		Beeldbellen in plaats van telefonisch, bijvoorbeeld door skype te gebruiken
		App inzetten als behandelplan is echt een toevoeging
		Foto's betrouwbaar en liegen niet
		Online-verbinding patiënt en professional
		Foto contact per week
		Alarmerende functie op app handig
		Nieuwe app's steeds beter ontwikkeld
		Momenteel alleen oppervlakkige app's op de markt
	Lijntjeskort	Twijfel wegnemen patiënt doordat de patiënt vragen kan stellen
		Extra controlepunten online is nodig
		Actieplan bij complicaties, patiënt moet duidelijkheid krijgen
		Vragen beantwoorden via een chat zou handig zijn
		Eerder in actie komen waar nodig is
		Lijntjes kort tussen behandelaar en patiënt
		Risico's eerder signaleren
		Chatfunctie behandelaar en patiënt
	Motivatie	Mensen met e-mail zijn vaak handig met computers
		Zorgvuldig antwoorden is belangrijk
		Consulten terugverdienen door duurder maken
		App vrijblijvend en leuk maken en moet leven
		Quiz vorm trekt aandacht
		Uitdagend door afwisseling in de app te brengen
		Geen vast patroon in de alerts, verschillende tijden toepassen
		Extra geheugensteun voor patiënt
		Variabel maken app, vernieuwingen komen
		Toekomst nieuwe ontwikkelingen, beter inzetbaar
		Life beelden doen meer met patiënt
		Korte periode van toegevoegde waarde, op langer termijn is de uitdaging
		Actieknop makkelijk toegankelijk patiënt
		Beter om voetinspecties in de morgen uit te voeren
		de juiste middenweg zien te vinden voor de patiënt

		Op maat gesneden app, personaliseren
		Therapie meetbaar maken met app
		Meer inzicht krijgen in therapietrouw, betere controle
		Online dagboek
		Continuïteit en regelmaat in een app
		Vragen menu in app
		Interesses van patiënten
<u>Vertrouwen</u>	Inschatten en inzetbaarheid	Vertrouwen in patiënt minimaal in de zorg
		Pas inzetten wanneer iemand therapietrouw, vertrouwen moet aanwezig zijn
		Beter voordoen tijdens consult
		Patiënt inschatten op kwaliteiten
		Gedrag patiënt beoordelen door app uit te proberen
		Vertrouwen internet laag door gegevens online op internet vanwege fraude
		Onduidelijkheid bij patiënten over wat te doen bij complicaties
		Inzicht problematiek patiënt matig
		Vertrouwen winnen patiënt voor betere doeleinden
		Gemotiveerde patiënten gebruiken voor app
		Vertrouwen in handelingen van patiënt is laag
		Vaardigheid en fysiek genoeg
		Gevaar overschatten patiënt ligt op de loer
		Per patiënt bekijken of ze geschikt zijn of ongeschikt
		Uitgaan vertrouwen van de patiënt
		Leeftijd en modernisering kan een drempel zijn
		Vertrouwen patiënt winnen
	Discipline	Discipline is nodig voor een beter resultaat
		Zelfstandig de wond behandelen vergt discipline
		Meer verantwoordelijkheid geven aan patiënt
		Consequent gedrag patiënt
		Verantwoordelijk met eigen behandeling omgaan
		Routine handelingen worden

		Motivatatie van patiënt opschroeven
		Verantwoordelijkheid patiënt voor eigen behandelplan
		Eenzame patiënt minder vertrouwen in, moeilijker te bereiken
		Duidelijke afspraken worden vaak nagekomen
		Mensen die actie ondernemen, belonen door meer vertrouwen te geven
	Controle	Controle blijft van belang ondanks het inzetten van een app
		Acties kunnen controleren patiënt
		Programma's proberen en bijstellen
		Consult op dit moment waardevoller
		Inschatten genezingsproces tijdens controle
		Herhaling en confronteren advies, wordt het opgevolgd of niet
		Negeren advies patiënt
		Woord patiënt vertrouwen, meer controle op
		Minder consulten wanneer vertrouwen aanwezig is
		Meer controle behandelaar bij noodzakelijke gevallen
		Controle via de app op therapietrouw
		Gesjoemel door patiënten, iets waar de podotherapeuten geen toezicht op hebben
	<u>Betrokkenheid</u>	Persoonlijke aandacht
		Interactie vergroten tussen patiënt en behandelaar
		Nacontrole van belang voor het tonen van betrokkenheid
		Contact opnemen professional heeft de patiënt nodig
		Ouderen alleenstaande problemen, omdat ze eenzaam zijn
		Gewaardeerd door patiënt
		Oppervlakkig inbellen houdt banden warm
		Goede contacten betere resultaten
		Contact persoonlijk houden
		Steun familie en aandacht van belang
		Sociale gesteldheid belangrijk
		Extra aandacht, aan patiënten waar nodig is
		Meer toezicht van belang bij eenzame doelgroep
	Verantwoordelijkheid en bewustwording	Mensen zelf ontlasten door zorg op afstand
		Minder de familie tot last zijn
		Verantwoordelijk stellen familieleden tijdens behandelen

		van patiënt
		Ondersteuning podotherapeut van belang
		Sociale controle
		Hulp familie voor extra uitleg is belangrijk
		Beste therapieplan is de verantwoordelijkheid van de podotherapeut
		Serius genomen worden
		Minder belastend familie en vervoer
		Mensen niet tot last zijn
		Nacontrole langzaam afbouwen wanneer de patiënt meer inzicht heeft
		Bewustwording patiënt, urgentie inzien van de gevolgen van chronische complicaties
	Participatie en communicatie	Samenwerking pedicures moet beter
		Betrokkenheid patiënt bij disciplines
		Meer verantwoordelijkheid pedicure bij controle
		Betere samenwerking multidisciplinair
		Patiënt betrekken in systeem zou een toevoeging zijn
		Patiënt meer inzicht geven in systeem, geeft meer verantwoordelijkheid aan patiënt
		Centraal punt patiënt en behandelaren geeft meer duidelijkheid
		Communicatie verbeteren met pedicure
		Overdracht en rapportage van en naar de pedicure moet beter
		Betere rapportage via systeem met Ha en pedicure
		Communicatie HA en Podotherapeut moet beter
		Meer verwijzingen HA via online mogelijkheden
		Adviserende rol naar behandelaren en terugkoppeling is matig
		Communicatie betrokken partijen
		Slechte educatie huisarts naar patiënt toe en samenwerking
		Huisarts en patiënt korte lijntjes, eerste lijn zorg moet bij HA blijven liggen bij gebruik nieuwe technieken
		Multidisciplinair overleg mag vaker
	Behandelplan	Een hoofdbehandelaar die verantwoordelijk is
		Portal voor behandelaar en patiënt
		Online-portal met persoonlijk profiel voor patiënt
		Afgeschermd profiel HA
		Betere controle op pedicure door rapportage zou fijn zijn
		Innovatieve samenwerking pedicure
		Centraalpunt behandelplan opstellen
		Meer op een lijn zitten, verschillende disciplines zou van toegevoegde waarde zijn
		Inzicht behandelgeschiedenis verschillende instanties voor betere resultaten
<u>Educatie en voorlichting</u>	Advies	Duidelijke educatie naar patiënt toe om misverstanden te voorkomen
		Schoen en voetadvies belangrijk van groot belang

		Adviserende rol van de podotherapeut van belang voor betere resultaten
		Herhaling van belang bij deze doelgroep
		Patiënt sturen in het gebruik blijft nodig
		Individuele uitleg, maakt het persoonlijk
		Advies voorkomen en aanpakken door vroegtijdig actie te ondernemen
		Duidelijke instructies naar patiënt toe en betrokken partijen
		Waar moet de patiënt zijn mocht het mis gaan, hier ontbreekt het vaak aan
	Scholing en informatie	Mensen lopen over aan informatie
		Advies op papier lezen ze 1 keer, beland onder op de krantenstapel
		Groepen motiveren elkaar
		Informatie avonden vrijblijvend, om de gemotiveerde patiënten te zien
		Demonstratie film meer pakkend dan tekstuele uitleg
		Voorlichting app moet leuk zijn om het interessant te maken
		Educatie gericht op voorbeelden doet meer met patiënten dan alleen tekst en uitleg
		Beknopt maar bruikbare informatie naar de patiënt toe
		Informatie over risico's en gevolgen voor een beter inzicht van de patiënt
		Casuïstiek verwerken, kan zinvol zijn en maakt het uitdagend en leuk voor patiënten