Fontys Paramedische Hogeschool

Opleiding Podotherapie

De Special Olympics Fit Feet screening

Een efficiëntere manier van screenen met consensus in advies

Marjolein Kuijten

Begeleider: Jorik Bos

Juni 2015

Voorwoord

Vier jaar geleden begon ik aan de opleiding Podotherapie op de Fontys Paramedische Hogeschool. Op dit moment ben ik bezig met de laatste loodjes en daar hoort een afstudeerproject naar keuze bij. Van februari 2015 tot en met juni 2015 heb onderzoek gedaan naar verbeterpunten van de Fit Feet screening op de Special Olympics.

Dit onderzoek is uitgevoerd in opdracht van Anouk Konigs-Pijnappels. Het doel van het onderzoek is een manier vinden waardoor de Fit Feet screeningen in het vervolg door alle podotherapeuten op gelijke wijze worden ingevuld, waardoor meer consensus ontstaat in het advies voor de sporter.

Voorafgaand aan deze scriptie wil ik een aantal partijen bedanken. Allereerst Jorik Bos voor de goede begeleiding tijdens deze laatste fase. Ten tweede Elleke Huijbrechts voor de goede feedback als interne beoordelaar. Ten derde alle docenten die in deze afstudeerfase colleges en werkgroepen hebben gegeven ter ondersteuning. Ten slotte alle vrienden en familie die me hebben geholpen dit afstudeerproject tot een goed einde te brengen.

Een extra woord van dank wil ik uitspreken naar mijn afstudeerstudenten van de opleiding Podotherapie. Zij hebben mij onder andere geholpen met peerreviews, spelling, zinsopbouw en allerlei andere afstudeerzaken tijdens onze besprekingen.

Ik hoop dat dit verslag met plezier gelezen wordt en dat het een bijdrage levert aan de Fit Feet screeningen in de toekomst.

Marjolein Kuijten

Eindhoven, 8 juni 2015.

Samenvatting

Achtergrond

In dit onderzoek wordt gekeken naar verbeterpunten van de Fit Feet screening bij de Special Olympics. Het verkrijgen van consensus in advies voor de atleet, is in dit onderzoek van toepassing. Uit de praktijk blijkt dat het advies met betrekking tot het doorverwijzen naar de specialist sterk uiteenloopt.

Vraagstelling

“Wat is er nodig om het internationale formulier van de Fit Feet screening door alle Nederlandse podotherapeuten op gelijke wijze te laten invullen?”

Methode

Er werd kwalitatief onderzoek gedaan waarbij gebruik gemaakt werd van semigestructureerde interviews. Hiervoor werden podotherapeuten benaderd die hebben gewerkt met het Fit Feet programma. De interviews werden opgenomen met een voice-recorder en middels het programma Express Scribe getranscribeerd. De verkregen data werd vervolgens open en axiaal gecodeerd. Om de betrouwbaarheid te vergroten werden memberchecks verstuurd en werd er bij de eerste twee transcripten een peerreview gedaan.

Resultaten

De door de podotherapeuten aangedragen resultaten zijn onderverdeeld in drie thema’s. Het eerste thema betreft de verschillende onderdelen van de screening. Hieronder vallen: ganganalyse, schoen en sok. Het tweede thema betreft organisatorische aspecten en de manier van screenen. Hieronder vallen: ervaring, tijd, cursus en samenwerking. Het laatste thema betreft de volgorde op het formulier en de lay-out. Hieronder vallen: taal, opmaak, knie/heup/rug en conclusie trekken.

Conclusie

De verbeterpunten die zijn aangedragen bij de verschillende onderdelen van de Fit Feet screening, kunnen worden toegepast om meer consensus te verkrijgen in de manier van screenen. De suggesties van de podotherapeuten om de lay-out van de screening te verbeteren, kunnen worden gebruikt om het formulier aan te passen en zo meer overzicht te verkrijgen. Organisatorische aspecten kunnen mee worden genomen om meer structuur te creëren.

Abstract

Introduction

This study examines which improvements could be made to the current Fit Feet screening at the Special Olympics. This study will focus especially on reaching consensus on advice at the end of the screening. Practice shows that the advice concerning referral to a healthcare specialist differs considerably.

Main question

“What is needed to make all Dutch podiatrists fill out the standardized Fit Feet protocol in the same way?

Method

A qualitative study is conducted to get an answerer to the main question. Podiatrists who have worked in the Fit Feet programme were approached. The interviews were recorded with a voice-recorder and were directly transcribed with the Express Scribe program. both open and axial coding was used to analyse the data. To increase the reliability memberchecks were conducted and two transcripts were peerreviewed by a second researcher.

Results

The outcome from the participating podiatrists can be divided into three topics. The first topic concerns the components of the screening. This includes gait analysis, shoe and sock. The second topic concerns the organisational aspects and the method of screening. This includes: experience, time, course and collaboration. The final topic concerns the sequence of the protocol and the lay-out. This includes: language, lay out, knee/hip/back and the (medical) conclusion.

Conclusion

The areas of improvement for the components of the Fit Feet screening may be used to create a better consensus in the method of screening. The suggestions of the podiatrists to improve the lay out could be used to adjust and organise the protocol. The organisational aspects could be used to create a better perspicuity.

Inhoud

Voorwoord 2
Samenvatting 3
Abstract 4
Inleiding 7
Methode 9
Onderzoeksdesign 9
Onderzoekspopulatie 9
Dataverzameling 9
Meetinstrumenten 10
Data-analyse 10
Ethische paragraaf 10
Resultaten 11
Onderdelen Fit Feet screening 12
Ganganalyse 12
Schoen 12
Sok 13
Organisatorisch – manier van screenen 14
Ervaring 14
Tijd 15
Cursus 15
Samenwerking 15
Volgorde – lay-out 16
Taal 16
Opmaak 16
Knie/heup/rug 17
Conclusie trekken 17
Discussie 19
Verbeterpunten per thema 19
Aanbevelingen vervolgonderzoek 21
Sterke en minder sterke punten van het onderzoek 22

Conclusie 23
Onderdelen Fit Feet screening 23
Organisatorisch – manier van screenen 23
Volgorde – lay-out 23
Literatuur 24
Bijlage I: Fit Feet formulier 2014 I
Bijlage II: Informatiebrief III
Bijlage III: Informed Consent IV
Bijlage IV: Interviewschema V

Inleiding

Naar schatting van het Sociaal Cultureel Planbureau (SCP) waren er in 2013 ongeveer 142.000 mensen met een verstandelijke beperking (8,5‰) in Nederland (Zorg, 2014). Binnen deze populatie wordt volgens het SCP onderscheid gemaakt tussen ernstig verstandelijk beperkt (n=68.000 mensen; 4,1‰) en licht verstandelijk beperkt (n=74.000; 4,4‰).

De exacte definitie van een verstandelijke beperking is lastig vast te stellen. De stichting Carehouse spreekt over verminderd cognitief vermogen (Carehouse, 2015). Volgens deze stichting hebben mensen met een verstandelijke beperking door hun verminderd cognitieve vermogen moeite met het functioneren ten opzichte van leeftijdsgenoten. Volgens de American Psychiatric Association wordt de mate van een verstandelijke beperking niet alleen bepaald door de hoogte van het IQ, maar hebben ook de drie domeinen van het adaptief functioneren hier invloed op (American Psychiatric Association, 2013). Deze drie domeinen zijn de conceptuele vaardigheden, de sociale vaardigheden en de praktische vaardigheden. Tevens is de terminologie omtrent de verstandelijk beperkten recentelijk veranderd (American Psychiatric Association, 2013). Omdat de term ‘verstandelijk beperkt’ het meest geaccepteerd wordt en deze sterk overeenkomt met de Engelse term ‘intellectual disability’, wordt deze in dit onderzoek gebruikt (Tuffrey-Wijne, 2014). Ook is deze term sinds 2013 in de DSM-V opgenomen. (American Psychiatric Association, 2013)

Steeds meer organisaties zijn toegankelijk voor mensen met een verstandelijke beperking. Voorbeelden hiervan zijn het Fonds Gehandicaptensport en de Special Olympics (Special Olympics Nederland, 2015). Special Olympics is de grootste sportorganisatie die zich voor mensen met een verstandelijke beperking inzet (Special Olympics Nederland, 2015). Zij organiseert verschillende activiteiten in diverse takken van sport. Special Olympics streeft ernaar om deelnemers op een sportieve manier deel te laten nemen aan wedstrijden en trainingen om zo fysiek fit te worden en in contact te komen met lotgenoten (Jenkins, Cooper, O'Connor, Watanabe, & Wills, 2010).

Voorafgaand aan de Special Olympics worden de deelnemers op verschillende onderdelen gescreend (Jenkins, Cooper, & Heigh, 2014). Dit wordt ook wel de Healthy Athletes genoemd. De verschillende screeningen die gedaan worden zijn: FUN fitness (fysieke therapie), Health Promotion (gezondheid en welbevinden), Healthy Hearing (audiologie), MEDFest (fysieke sporttest), Opening Eyes (visie), Special Smiles (tandheelkunde) en Fit Feet (podotherapie). In dit onderzoek zal toegespitst worden op het Fit Feet programma. Om een beeld te krijgen van het formulier van de Fit Feet screening is het formulier dat in 2014 is gebruikt door de Nederlandse podotherapeuten bijgevoegd (Bijlage I).

Het Fit Feet programma test verschillende onderdelen van de onderste extremiteit. Er wordt gekeken naar de dermatologie, de kwaliteit van de nagels, de biomechanica tijdens het lopen, de maat van de schoenen ten opzichte van de voeten, de sokkwaliteit en de mobiliteit van de gewrichten – ook wel de Range of Motion genoemd (ROM) (Jenkins, Cooper, O'Connor, Watanabe, & Wills, 2010). Aan het einde van de screening wordt er geconcludeerd of de deelnemers “Fit Feet”, oftewel een goede

conditie van de voeten hebben. De podotherapeut sluit de screening af met een advies voor de deelnemer om zijn sportprestaties te optimaliseren (Special Olympics Nederland, 2015).
De screening van Fit Feet wordt over de hele wereld uitgevoerd aan de hand van een internationaal formulier met verplichte velden waar niet van afgeweken mag worden (Konings-Pijnappels, 2015). Tot en met 2013 werd gebruik gemaakt van het Engelstalige formulier, maar naar aanleiding van onderzoek van Van Aalst (2013) is er ook een Nederlandse versie opgesteld. Om het invullen te vereenvoudigen is er ook een handleiding ter ondersteuning van het invullen ontwikkeld (Aalst van, 2013).

Toch blijkt uit recensies dat de terminologie erg onduidelijk is. Hierdoor worden de formulieren vaak niet volledig ingevuld, met een vertraagd advies tot gevolg (Konings-Pijnappels, 2015). Tevens is het niet mogelijk om extra opmerkingen of bijzonderheden toe te voegen, bijvoorbeeld bij de ganganalyse. Het grootste probleem in de praktijk is het verschil in geven van advies door de podotherapeuten, met betrekking tot het doorverwijzen naar de specialist. Het verkrijgen van consensus in het advies van de podotherapeut zou kunnen leiden tot een betere begeleiding van de atleet (Konings-Pijnappels, 2015).

Door bovenstaande probleemstellingen is de volgende onderzoeksvraag ontstaan: “Wat is er nodig om het internationale formulier van de Fit Feet screening door alle Nederlandse podotherapeuten op gelijke wijze te laten invullen?”

Methode

Onderzoeksdesign

Om antwoord te krijgen op de hoofdvraag is er een kwalitatief onderzoek gedaan. Er is gekozen voor kwalitatief onderzoek omdat op deze manier meer informatie verkregen kon worden. Ook kan er bij interviews, in tegenstelling tot enquêtes, ingespeeld worden op de inbreng van de deelnemers. De data is verzameld door het houden van semigestructureerde interviews. Vervolgens zijn deze interviews geanalyseerd en zijn er verschillende citaten gekozen om de interpretaties van de data te onderbouwen. Tevens is er een wetenschappelijke literatuurstudie gedaan om de achtergrondinformatie te motiveren.

Onderzoekspopulatie

De onderzoekspopulatie van het onderzoek bestond uit podotherapeuten die hebben gewerkt met het Fit Feet programma. Het eerste inclusiecriterium was dat de podotherapeuten hiermee hebben gewerkt in de jaren 2010, 2012 en/of 2014. Dit criterium is toegepast omdat zo de meest recente screenings gebruikt werden. Er hebben geen podotherapeuten gereageerd die in 2010 hebben meegewerkt aan het Fit Feet programma. Aan dit onderzoek hebben uiteindelijk alleen podotherapeuten meegewerkt die in 2012 en/of in 2014 hebben deelgenomen. Het tweede inclusiecriterium was dat de podotherapeuten afgestudeerd waren aan de HBO bachelor opleiding Podotherapie. Geslacht of leeftijd zijn niet opgenomen in de criteria omdat er niet verwacht werd dat deze criteria invloed zouden hebben op de resultaten. Wel is er tijdens het onderzoek rekening gehouden met het verschil in werkervaring. Dit zou mogelijk invloed kunnen hebben op de resultaten. Hier wordt in het hoofdstuk discussie verder op toegespitst.

Dataverzameling

In dit onderzoek is de data verzameld door middel van semigestructureerde interviews. Bij deze manier van interviewen wordt gewerkt met een topiclijst. De vragen van het interview stonden van te voren niet vast. Ook konden er topics worden toegevoegd gedurende het interview.

Via de opdrachtgever was een lijst vrijgegeven met alle podotherapeuten die hadden meegewerkt. Op de website van de beroepsvereniging van podotherapie zijn de bijbehorende e-mailadressen van de podotherapeuten opgevraagd. Vervolgens zijn de podotherapeuten via e-mail benaderd met de vraag of er interesse was in deelname aan het onderzoek. Voorafgaand aan de interviews zijn de informatiebrief (Bijlage II) en de informed consent (Bijlage III) toegestuurd. Op deze manier konden de deelnemers zich voorbereiden op het interview.

In totaal zijn er 50 podotherapeuten uitgenodigd voor een interview. De respons op de eerste e-mail was echter zeer laag. Een week na het verzenden van de eerste e-mail is er nog een reminder gestuurd. Een week na het verzenden van de reminder is geprobeerd een aantal podotherapeuten telefonisch te bereiken. Hierna kwamen echter geen nieuwe aanmeldingen binnen. Uiteindelijk zijn er vijf deelnemers gevonden.

Meetinstrumenten

Bij de dataverzameling is gebruik gemaakt van een topiclijst (Bijlage IV) en een voice-recorder. De topiclijst diende als leidraad voor het interview. Met de voice-recorder zij de interviews opgenomen waarna deze direct zijn getranscribeerd. Bij het transcriberen is gebruik gemaakt van een laptop met daarop het Express Scribe programma.

Data-analyse

Na het transcriberen is er open gecodeerd. Hierbij werden de belangrijkste delen uit de tekst gemarkeerd. Aan deze tekstmarkeringen werden vervolgens codes toegewezen. Het transcriberen en het open coderen werd gedaan voorafgaand aan een nieuw interview. Hier is voor gekozen omdat extra inbreng van de deelnemer toegevoegd kon worden aan de topiclijst, voor het volgende interview.

Na het open coderen van alle interviews is er axiaal gecodeerd. Hierbij werden de open codes die in relatie stonden met elkaar bijeengevoegd. Deze codegroepen zijn vervolgens ondergebracht in thema's. Deze thema's zijn de overkoepelende onderwerpen van de codegroepen.

Ethische paragraaf

Bij het verwerven van de onderzoekspopulatie door middel van e-mail is er rekening gehouden met de privacy van de potentiële deelnemers. Zo werden de e-mailadressen allemaal in de BCC gezet zodat de podotherapeuten niet van elkaar wisten wie er deelnam. Bij de data-analyse zijn de namen van de deelnemers vervangen door codes. Hierdoor is het alleen voor de onderzoeker duidelijk wie welke deelnemer is. Tevens zijn de eerste twee transcripten naar een andere onderzoeker gestuurd voor een peerreview. Dit werd gedaan om de betrouwbaarheid van het onderzoek te vergroten. Wegens tijdsgebrek was het niet mogelijk bij alle transcripten peerreviews toe te passen. Na het open coderen zijn memberchecks toegezonden aan de deelnemers, zodat zij akkoord konden geven voor de dataverwerking. Ook bij de dataverwerking is rekening gehouden met de privacy van de deelnemers. Hier zijn namelijk fictieve namen gebruikt.

Resultaten

Allereerst zal er een beschrijving van de uiteindelijke onderzoekspopulatie gegeven worden. Daarna worden de interpretaties van de interviews gegeven, deze worden vervolgens onderbouwd door citaten uit de interviews.

In onderstaande tabel (Tabel 1) wordt de beschrijving van de onderzoekspopulatie schematisch weergegeven. De deelnemers waren allemaal vrouwelijk met een leeftijd tussen de 23 en 50 jaar. Ze hebben meegewerkt aan de Fit Feet screening van 2008 tot en met 2014. Één van de deelnemers is niet alleen werkzaam als podotherapeut bij de screening, maar heeft tevens een organisatorische functie.

Tabel 1: Beschrijving onderzoekspopulatie.

Deelnemer (fictieve namen)	**Geslacht**	**Leeftijd**	**Aantal jaar werkzaam als podotherapeut**	**Jaar deelname Fit Feet screening**
Nienke	V	23	1	2014
Vera	V	50	29	2008, 2010, 2012, 2014
Sabine	V	39	17	2012
Anne	V	29	9	2012
Gitte	V	27	5	2012

Tijdens de interviews zijn er aantekeningen gemaakt omtrent de non-verbale communicatie. Hieruit zijn geen aspecten naar voren gekomen die invloed hebben op de hoofdvraag. Dit is hierdoor ook niet meegenomen in de beschrijving van de resultaten. Bij het uitvoeren van de membercheck is er één membercheck terug gekomen met aanpassingen. Deze aangepaste versie is vervolgens gebruikt bij de dataverwerking.

In voorgaande jaren van de screening werd de podotherapeuten een bepaald onderdeel toegewezen waar zij de hele dag werkzaam waren. Zo kon het voorkomen dat een podotherapeut de hele dag het functieonderzoek of bijvoorbeeld de ganganalyse uitvoerde Hierdoor konden niet alle onderdelen besproken worden tijdens de interviews, waardoor sommige interpretaties slechts door één podotherapeut onderbouwd zijn.

Bij de data-analyse is er specifiek gekeken naar onderwerpen die antwoord geven op de hoofdvraag. Dit houdt in dat er werd gekeken naar onderwerpen die de screening kunnen verbeteren. Dit kunnen onderdelen van de screening zelf zijn, organisatorisch werk, de manier van screenen, of juist de volgorde en de lay-out. Uit de axiale codering zijn verschillende thema’s naar voren gekomen. Deze thema’s dienen als leidraad in dit hoofdstuk.

Onderdelen Fit Feet screening

Ganganalyse

Bij de ganganalyse werd de grootste hinder ervaren in het basaal noteren van de afwijkingen. Er konden maar een aantal afwijkingen genoteerd worden en er was geen extra schrijfruimte op het formulier om extra afwijkingen te noteren. Dit vonden de podotherapeuten niet juist.

> *Nienke: "Je kan het niet verder specificeren of je kan er geen eigen bijdrage of eigen dingen bij zetten van bijvoorbeeld: er is een abductory twist of rechts is er een circumductie in de heup of iets. Dat kun je nergens neerzetten."*

> *Vera: "(…) maar heel groot ook links/rechts verschillen. En die kon je niet altijd even goed kwijt. Nee die ganganalyse is niet duidelijk."*

> *Vera: "Op de lijst waren 1, 2, 3, dingen en als daar iets mis was, dan was het zo en was daar niks mee mis dan was die voet goed. Maar dat is natuurlijk niet waar."*

Sabine gaf aan dat de baan van de ganganalyse, waar de atleten over moesten lopen, niet goed was afgeschermd. Hierdoor liepen er soms andere mensen doorheen waardoor het lastig was een goede analyse uit te voeren. Ook gaven verschillende podotherapeuten aan dat het belangrijk was een duidelijke uitleg te geven om een doeltreffende ganganalyse te verkrijgen.

> *Sabine: "Ze hadden een soort setting voor ons gemaakt, maar de ruimte was ook niet altijd even handig. Je moest echt zorgen dat de baan vrij was en dat iedereen er niet doorheen liep. Dus, dat was iets wat ook, ja, eigenlijk een beetje afgeschermd had moeten worden."*

> *Sabine: "Het is echt dat je heel goed instructies moet geven. Want ja, die mensen die begrijpen het niet altijd even goed dus je moet echt een hele duidelijke instructie geven wil je, je ganganalyse ja, doeltreffend zijn."*

Schoen

De meeste podotherapeuten vonden het beoordelen van de breedte van de schoen ten opzichte van de voet lastig. Het meten van de lengte van de schoen ten opzichte van de voet, was geen probleem. Ook was het de vraag of er wel wat gedaan werd met de breedte en of er misschien een meetinstrument kon komen om de breedte goed op te kunnen meten.

> *Sabine: "De breedte van de schoen kun je niet altijd goed meten. Dat vind ik zelf heel lastig, maar je kunt vaak aan een voet al zien, in de schoen zo van nou, dat moet er wel in kunnen passen, maar ja, dat zou iets, een leuke tool zijn om dat ook te kunnen meten."*

> *Nienke: "Het is echt meer in de, naar mijn inziens meer naar de lengte en de breedte dat ga je wel opschrijven, maar voor mijn gevoel wordt daar verder niet veel mee gedaan."*

Ook werd er aangegeven dat er verschillende instrumenten lagen om de schoenmaat te meten. Hier was geen specifiek meetinstrument voor gekozen. Sommige podotherapeuten vonden dit niet prettig omdat het niet duidelijk was welk instrument er gebruikt moest worden.

> *Anne: "Bij het meten van de schoenen lagen verschillende instrumenten, ja iedereen doet dat toch op zijn eigen manier en dan kies je het ding dat je zelf het makkelijkst vindt."*

> *Gitte: "Ik denk dat ze gewoon moeten zeggen van, we doen het op die manier en niet iedereen zijn eigen weg daar in laten kiezen."*

Uit alle instrumenten die te kiezen waren werd het grondzoolpatroon vaak genoemd als de beste manier.

> *Gitte: "Het beste zou zijn denk ik, om het met iedereen met een grondzoolpatroon te doen. Dan kun je ook zeg maar, ook laten zien waar het wel of niet past."*

> *Vera: "We konden een blauwdruk maken, een grondzool patroon er op leggen en gewoon laten zien van, luister zo groot gaat in je schoen maar je voet is zoveel groter."*

Sok

Sommige podotherapeuten vonden het lastig om de sokken te beoordelen. Nienke gaf aan dat dit niet geleerd was vanuit de opleiding en dat het daardoor lastig te beoordelen was.

> *Nienke: "Over eh, kwaliteit van de sokken en materialen van de sokken daar hebben we niet veel over geleerd. Dus ik vind dat wel moeilijk om dan eh, daar iets mee te doen."*

Bij sommige sporten gaven de podotherapeuten aan dat het misschien niet zinvol is om te kijken naar de sokken. Bijvoorbeeld omdat ze bij hun sport andere sokken dragen, of juist helemaal geen sokken aan hebben.

> *Vera: "Een zwemmer ja goed. Die komt met zijn schoenen en sokken, maar die heeft op dat moment, ja die kan op wollen sokken komen want die doet hij uit als hij gaat zwemmen!"*

> *Vera: "Dan hebben ze gewoon schoenen en sokken aan, maar die hebben ze niet altijd aan, ook tijdens hun sport. Want dan hebben ze voetbalschoenen aan met voetbalsokken."*

Organisatorisch – manier van screenen

Ervaring

Alle podotherapeuten gaven aan dat het in het begin een beetje rommelig was. Het was vaak zoeken waar wie moest zijn en hoe het allemaal in zijn werk ging. Ze gaven aan dat er weinig structuur was en dat de organisatie wat beter kon.

> *Vera: "In het begin was dat puzzelen."*
>
> *Nienke: "Ja, eh, je bent zelf ook van, oh heb ik die persoon al gehad of is hij al bij mijn collega geweest. Dat was een beetje rommelig, maar uiteindelijk als je daar een paar keer, zo'n screening hebt gedaan dan loopt dat vanzelf wel."*
>
> *Anne: "Ik vond het heel warrig, want we kregen niet veel instructie en toen ging het van hop hop aan de slag."*
>
> *Gitte: "Ik moet eerlijk zeggen, als ze mij weer vragen moet ik er wel heel goed over nadenken wil ik het weer doen (…) puur de organisatie. (…) er moet echt meer structuur komen."*

Een podotherapeut kwam met een suggestie om een nummertjessysteem te gebruiken in het vervolg. Ze gaf aan dat het daardoor voor iedereen duidelijk wordt waar de atleten naar toe moeten.

> *Nienke: "Ik denk dat het makkelijker is als een soort nummertjessysteem. Dat er dan een rij wordt gemaakt en dat er dan geroepen wordt, van hé, de volgende mag naar dat nummer toekomen. Dat het voor hen ook duidelijk is van: oh, ja, ik ben geroepen en ik moet naar nummer 4, daar staat bordje nummer 4, oh dan moet ik bij die persoon zijn."*

Andere podotherapeuten viel het op dat het op sommige momenten heel druk was en op andere momenten heel rustig. Anne kwam met de suggestie om een tijdschema te maken, zodat elke sport op een bepaalde tijd gescreend wordt.

> *Anne: "Het liep heel erg door elkaar waardoor het soms ergens heel druk was en ergens anders weer niet. "*
>
> *Gitte: "De ene keer is het zo druk dat je het niet bij kunt houden en een ander moment sta je eigenlijk te wachten van ja, wanneer kan ik weer."*
>
> *Anne: "Misschien is het een idee dat je iets doet als, die sport komt tussen 12 en 13 en die sport tussen 13 en 14. "*

Tijd

Alle podotherapeuten gaven aan dat tijd een belangrijke factor is. De atleten vragen veel tijd en het is ook belangrijk dat je hen voldoende tijd geeft. Het kwam voor dat er tijd tekort was en dat de atleten in de rij moesten. De screening moet snel en dat is niet altijd even goed omdat de atleten de tijd en aandacht nodig hebben.

> *Nienke: "Soms kom je wel wat tijd tekort en dan merk je ook dat het een beetje op elkaar gaat lopen, want ja iedere patiënt vergt natuurlijk zijn eigen tijd."*
>
> *Sabine: "Tijd heb je gewoon nodig. Je kunt niet gewoon zeggen van, hup binnen vijf minuten, huppakee, door. Nee. Mensen die vragen de aandacht en die geef je de aandacht."*
>
> *Vera: "Het liep gesmeerd hoor, maar het moet ook snel."*

Cursus

Alle podotherapeuten gaven aan wel interesse te hebben in een cursus voorafgaand aan de screening. Met name omdat het nu af en toe wat onduidelijk was hoe de onderdelen gedaan moesten worden. Nienke kwam met het idee om een casus uit te werken met de hele groep, zodat het duidelijk wordt hoe de podotherapeuten te werk moeten gaan.

> *Nienke: "Ik denk dat het inderdaad makkelijker is om voor de gehele screening een keer een casus uit te werken met z'n allen of dat je daar een cursus over krijgt van hoe gaat het nou precies te werk."*
>
> *Anne: "Ik denk dat het wel fijn is om voor dat het begint eerst eens goed uit te leggen hoe alles moeten gaan doen. Ook dat je het formulier van te voren even doorneemt, van hier en hier moet je op letten.*
>
> *Nienke: "Met zo'n cursus van tevoren of dat je met zijn allen samenkomt, dan, nou die doet dit en die doet dat. En misschien kun je elkaar een beetje helpen of weet ik het."*
>
> *Gitte: "Misschien is het inderdaad een goed idee om een cursus, of een paar uur uitleg te doen. Het was nu vaak van, wat gaan we nou doen. "*

Samenwerking

De meningen over de samenwerking tussen de podotherapeuten op de Special Olypmics liepen wat uiteen. Uit sommige interviews kwam naar voren dat er juist wel de mogelijkheid was om samen te werken. Bij andere interviews kwam naar voren dat er geen samenwerking mogelijk was door drukte of tijdsgebrek.

> *Nienke: "Op andere momenten dan komt er zo'n hele groep mensen naar je toe en die willen natuurlijk allemaal als eerste aan de beurt zijn, want ze zijn super enthousiast. En ja, dan moet je gewoon even doorpezen en dan ja, dan valt het stukje samenwerken met je collega's toch een beetje weg."*

Nienke: "Het overleg tussendoor. Eh, ja het is minimaal merk ik."

Sabine: "Dat was gewoon mogelijk (…) per screening onderdeel was je met twee of drie mensen dus ja, je kon in de tussentijd altijd even overleggen. Zo van: "hé!?" en dan kijken we even."

Gitte: "Het was niet zo dat je kon zeggen van nou, ik heb dit en dit gezien, maar kun jij daar nog even extra een keer naar kijken? Het enige overleg wat je kon was dan zegmaar met de mensen van je station."

Volgorde – lay-out

Taal

Alle podotherapeuten hebben het als prettig ervaren dat het formulier nu in het Nederlands is. Door deze aanpassing verloopt de screening spoediger en is het makkelijker in te vullen. Het taalgebruik is goed te volgen en er is geen terminologie gebruikt die onduidelijk is.

Nienke: "Je bent gewoon gewend om al je onderzoeken in het Nederlands te doen, dus ja, dan ga je er ook sneller doorheen en je weet ook waar je mee bezig bent."

Sabine: "Dat was gewoon, ja, als je de terminologie gewoon in je hoofd hebt zitten dan, dan is het verder geen probleem."

Nienke: "Het taalgebruik verder was wel gewoon duidelijk. Kort en bondig. En, ja daar was eigenlijk niets op aan te merken."

Gitte: "De terminologie was gewoon heel duidelijk, vaak ook gewoon aankruisen ja of nee."

Opmaak

Verschillende podotherapeuten vonden dat er te weinig schrijfruimte was voor extra opmerkingen. Ze gaven aan dat alleen op het eind een vakje was waar evaluatie opmerkingen geplaatst konden worden. Wel was dit vakje te klein en waren er geen schrijfregels waardoor het niet zo netjes bleef.

Nienke: "Het is een heel klein vakje waar je veel informatie kwijt moet. Dus daar mag van mij iets meer ruimte komen en eventueel schrijfregels dat het wel netjes blijft. Dat je wel ruimte hebt om dingen op te schrijven."

Vera: "Je kan niet de hele voorgeschiedenis gaan uitvragen. Soms mis je dat wel een beetje, van goh hè, is er al eerder wat gedaan of in het verleden al iets gebeurd."

Ook vonden sommige podotherapeuten de volgorde van onderdelen op het formulier niet helemaal duidelijk. Hierdoor was het werken met het formulier minder praktisch. Wel blijft dit lastig omdat het ingevoerd moet worden in het internationale systeem.

Nienke: "Ik vond de opbouw, eigenlijk hoe ze het hebben neergezet niet heel praktisch. Het is allemaal een beetje, ja door elkaar wil ik niet zeggen maar ja, sommige hadden in een andere volgorde kunnen staan."

Vera: "De volgorde, daar blijven we ook mee worstelen. Dat blijft gewoon, maar het is omdat het ook ingevuld moet worden in het wereldwijde verhaal."

Knie/heup/rug

Uit de interviews kwam naar voren dat sommige podotherapeuten het onderdeel knie/heup/rug onderzoek misten. Zeker bij specifieke ziektebeelden passen daar standsafwijkingen in de heupen bij, maar deze worden niet meegenomen in het formulier.

Nienke: "Soms wil je ook nog hoger in de keten gaan kijken, bijvoorbeeld de heupen, hoe staan die of is er een scheefstand in de rug aanwezig, ja en dat kon je dan weer nergens kwijt."

Sabine: "Ik denk ook wel dat niet alleen de voeten meegenomen mogen worden maar ook gewoon bijvoorbeeld de heupen, dat is ook een heel belangrijk onderdeel in het geheel."

Conclusie trekken

De podotherapeuten gaven aan dat het belangrijk is het uiteindelijke advies op een lijstje of briefje mee te geven aan de atleet of aan de begeleiding.

Sabine: "Dat zou ik eigenlijk gewoon als een soort aanbevelingen lijstje, gewoon aan het einde van die screening meegeven. Voor de persoon zelf of eventueel de verzorging."

Vera: "Zeker een zwaardere conclusie of advies zoals een ingegroeide nagel of een verkeerde schoen dat werd dan gewoon genoteerd op de envelop die ze mee krijgen. Ja. Ook voor het thuisfront, dat die ook zien van, ja, er is toch naar gekeken en moeten we daar wat mee ja of nee."

De podotherapeuten gaven aan dat het advies wat ze geven gebaseerd is op de onderdelen uit de screening. Wel is het zo dat het navolgen van het advies bij de atleten zelf ligt.

Nienke: "Kijk het is een advies wat wij mee geven en wat ze er mee doen dat ligt bij hen."

Vera: "Het is een globale screening, je haalt daar inderdaad dingen uit waarin je advies geeft en dan ligt het aan de sporter om daar verder zelf iets mee te doen."

Sommige podotherapeuten gaven aan dat het een idee kan zijn om te werken met een puntensysteem. Er kunnen dan bijvoorbeeld per afwijking punten worden toegekend en dat vanaf een bepaalde score de atleet een advies mee krijgt.

Nienke: "Misschien dat er toch met een soort puntsgewijs systeem of iets kan worden gewerkt van goh he,als er meer dan zoveel vakjes zijn afgevinkt of als er meer dan zoveel punten zijn gescoord dan is het toch handig om weer doorverwezen te worden naar iemand anders."

Nienke: "Dat het toch meer is van oh ja ik heb zoveel van de zoveel cijfers behaald of weet ik het wat en dan is het inderdaad verstandiger om dan door te gaan naar een desbetreffende paramedici of iets."

Andere podotherapeuten gaven aan dat het fijn zou zijn als de gehele screening, per atleet, door één podotherapeut uitgevoerd werd. Voornamelijk, omdat de podotherapeut die de bevindingen constateert, het ook beter kan uitleggen aan de atleet.

Anne: "Ik denk wel dat de gene die het constateert het ook beter uit kan leggen aan de patiënt."

Sabine: "Ik denk dat het makkelijk is dat je gewoon inderdaad de gegevens wel verzameld en dan, uiteindelijk wel een conclusie en advies er aan verbind, maar ja dan moet je heel de screening ook gedaan hebben."

Gitte: "Het beste zou denk ik zijn als een soort parcours, dat echt één podotherapeut de hele screening doet."

Discussie

Uit de resultaten van het onderzoek blijkt dat er verschillende suggesties zijn om de Fit Feet screening te verbeteren. In dit hoofdstuk wordt er per thema beschreven wat niet goed is en hoe dit beter kan. Tevens worden er aanbevelingen voor vervolgonderzoek gegeven en wordt de meerwaarde voor de patiënt of de podotherapeut toegelicht.

Verbeterpunten per thema

Bij het onderdeel ganganalyse werd de grootste hinder ervaren bij het noteren van de afwijkingen. Er konden maar een aantal afwijkingen worden aangekruist. Om meer afwijkingen te kunnen noteren zou er gekozen kunnen worden voor extra schrijfruimte op het formulier. Eventueel zou er een extra pagina toegevoegd kunnen worden waarop de podotherapeuten hun bevindingen kunnen noteren. Op deze manier kunnen podotherapeuten het advies beter onderbouwen met behulp van hun expertise. Ook vonden sommige podotherapeuten het hinderlijk dat de baan niet goed was afgeschermd, waardoor het lastig was een goede ganganalyse uit te voeren. De baan zou afgeschermd kunnen worden met hekken of lint. Hierdoor is het zowel voor de atleet als voor de podotherapeut, duidelijk dat het een baan is waar niet zomaar doorheen gelopen kan worden.

De meeste podotherapeuten vonden het beoordelen van de breedte van de schoen ten opzichte van de voet lastig. Voorafgaand aan de Fit Feet screening zou er een korte bespreking kunnen zijn om dit uit te leggen. Op deze manier zijn de podotherapeuten op de hoogte van de gang van zaken en zijn de waardes die worden gemeten betrouwbaarder. Ook hoeven de atleten minder lang te wachten en zou dit onderdeel een stuk efficiënter kunnen verlopen. Tevens gaven de podotherapeuten aan dat er verschillende instrumenten lagen om de breedte te meten. Dit schiep wat verwarring. Het zou beter zijn om hier één meetinstrument voor te kiezen, zodat elke podotherapeut hetzelfde meetinstrument gebruikt. Uit de resultaten bleek dat podotherapeuten het liefst het grondzoolpatroon gebruiken omdat hiermee zowel de lengte als de breedte kan worden beoordeeld. Uit onderzoek blijkt dat slechts 58,56% van de atleten goed passend schoeisel draagt (Jenkins, Cooper, O'Connor, & Watanabe, 2012). 28,6% van de atleten draagt te grote schoenen en 12,84% van de atleten draagt te kleine schoenen. Het is dus van belang om dit goed te controleren en de atleten van passend advies te voorzien.

Sommige podotherapeuten vonden het lastig de sokken te beoordelen. Ook hierbij zou voorafgaand aan de screening een korte bespreking kunnen zijn om dit uit te leggen aan de podotherapeuten. Ook gaven de podotherapeuten aan dat het misschien niet zinvol is om te kijken naar de sokken. De atleten dragen bij de Fit Feet screening Algemeen Dagelijks Gebruik (ADL) sokken, terwijl zij bij het sporten speciale sportsokken dragen. Hierdoor is het onderdeel sokkwaliteit misschien wat irrelevant en kan dit beter weggelaten worden. De atleten zullen daardoor minder tijd kwijt zijn met de Fit Feet screening, wat meer rust geeft. Ook kunnen de podotherapeuten zich richten op de onderdelen die er echt toe doen, waardoor de screening doeltreffender wordt.

Alle podotherapeuten gaven aan dat er weinig structuur is. Het oogt vaak rommelig, waardoor podotherapeuten niet precies weten, waar zij wanneer moeten zijn. Er zou een nummertjessysteem ingevoerd kunnen worden waarbij elke atleet een kaartje trekt waarop een nummer staat. Zo kunnen de atleten gestructureerd binnen worden geroepen, waardoor het organisatorisch overzichtelijker wordt. Ook zou er een tijdschema ingevoerd kunnen worden, waarbij elke sport op een bepaald tijdstip komt. Hierdoor wordt de instroom van atleten beter verdeeld waardoor podotherapeuten meer rust krijgen gedurende de screening. Ook hoeven atleten minder lang te wachten en kan de screening spoediger verlopen.

De podotherapeuten gaven aan dat het belangrijk is om de atleten voldoende tijd te geven. Helaas komt het regelmatig voor dat hier geen tijd voor is en dat het snel moet. Wanneer bovenstaande organisatorische punten gerealiseerd worden ontstaat er meer rust bij de podotherapeuten waardoor er meer tijd en aandacht aan de atleten gegeven kan worden. Hierdoor kunnen zij beter worden begeleid en geadviseerd.

Verschillende podotherapeuten gaven aan dat ze graag een cursus zouden willen zien, voorafgaand aan de Special Olympics. In deze cursus zouden casussen uitgewerkt kunnen worden aan de hand van het screeningsformulier. Dit zou een dagdeel kunnen zijn waarop alle deelnemende podotherapeuten samenkomen en de onderdelen bespreken, onder begeleiding van iemand uit de organisatie en/of iemand uit de praktijk. Op deze manier kunnen onderdelen, waar minder kennis van is, zoals de sokkwaliteit, uitgelegd worden. Ook kan de opzet van het formulier worden toegelicht. Er kan eventueel ook uitleg gegeven worden over organisatorische aspecten. Hierdoor zijn de podotherapeuten voorafgaand aan de Fit Feet screening beter op de hoogte van de manier van werken en zullen de atleten op een betere manier gescreend worden.

Sommige podotherapeuten gaven aan dat er geen samenwerking mogelijk was door drukte of tijdsgebrek, waarbij andere podotherapeuten aangaven dat hier juist wel mogelijkheid voor was. Hier lopen de meningen wat uiteen. Dit zou te maken kunnen hebben met het verschil in werkervaring op de Special Olympics. Podotherapeuten die al meerdere jaren meewerken, hebben waarschijnlijk minder vragen over de onderdelen van de screening. Daarbij, wanneer zij wel vragen hebben, weten zij vaak beter bij wie ze moeten zijn dan podotherapeuten met minder ervaring. Ook dit aspect zou kunnen verbeteren door uitleg te geven voorafgaand aan de Fit Feet screening, zodat podotherapeuten beter weten wat er van hen wordt verwacht.

Verschillende podotherapeuten vonden de volgorde van onderdelen op het formulier niet helemaal logisch. Onderdelen stonden door elkaar en daardoor was het werken met het formulier minder praktisch. Dit zou kunnen verbeteren wanneer de onderdelen op volgorde van het podotherapeutisch onderzoek worden gezet, zoals geleerd op de opleiding. Wel is het de vraag of dit te realiseren is. Uiteindelijk moet namelijk alle data in het internationale systeem worden ingevuld. Wanneer het internationale systeem een andere volgorde hanteert dan de Nederlandse Fit Feet screening, kan het zoeken zijn naar de juiste plaats om de data in te voeren.

Sommige podotherapeuten misten het onderdeel knie/heup/rug. Zij gaven aan het belangrijk te vinden om naar de gehele keten te kijken. In het vervolg zou er een aanvullend onderdeel kunnen worden bijgevoegd om ook knie/heup/rug te beoordelen. Wel is ook hier de vraag of dit relevant is, omdat alle data uiteindelijk in het internationale systeem moet worden ingevuld. Wanneer het internationale systeem geen mogelijkheid heeft om de knie/heup/rug– data in te voeren, kan deze data niet worden opgeslagen.

De podotherapeuten geven aan dat het belangrijk is om het advies op een lijstje mee te geven aan de atleet of aan de begeleiding. Nu worden belangrijke punten vaak genoteerd op de envelop die de atleten bij zich hebben. Er zouden vaste kaartjes gemaakt kunnen worden waarop verschillende adviezen genoteerd staan. De podotherapeut kan dan bij het geven van het advies aankruisen op het kaartje wat de atleet het beste kan ondernemen. Op deze manier heeft de atleet het advies zwart op wit. Zo kunnen zij ook aan het thuisfront laten zien wat er is geconstateerd en wat er moet worden gedaan om dit te verbeteren.

Sommige podotherapeuten geven aan dat het een idee kan zijn om te werken met een puntensysteem, zodat er bij een bepaald aantal punten een advies gegeven kan worden. Dit zou vormgegeven kunnen worden in een stroomschema waarbij pijlen worden gevolgd en dit uiteindelijk leidt tot een advies. Daarnaast zou er een schema kunnen worden ontwikkeld waarbij per afwijking punten worden toegekend. De atleet krijgt dan bij een bepaald aantal punten een advies.

Verschillende podotherapeuten gaven aan dat het fijn zou zijn als de gehele screening per atleet door één podotherapeut uitgevoerd werd. Hierdoor ziet de podotherapeut zelf alle onderdelen van de screening en kan het uiteindelijke advies beter worden afgestemd op de interpretaties van de podotherapeut. Ook kan de podotherapeut die de bevindingen constateert, het advies beter onderbouwen en uitleggen aan de atleet.

Aanbevelingen vervolgonderzoek

Een aantal aspecten met betrekking tot de uitvoering van dit onderzoek kunnen ter discussie worden gesteld. Ook zijn er een aantal aanbevelingen voor vervolgonderzoek.

Een inclusiecriterium van dit onderzoek is dat de deelnemers mee hebben gewerkt aan de Fit Feet screening. Hierdoor bleven er een stuk minder podotherapeuten over die uitgenodigd kunnen worden voor een interview, waardoor de uiteindelijke onderzoekspopulatie slechts uit vijf deelnemers bestaat. Een aanbeveling voor vervolgonderzoek is dat meer podotherapeuten participeren. Het inclusiecriterium kan niet worden aangepast, er kunnen namelijk geen podotherapeuten deelnemen die niet hebben meegewerkt aan de Fit Feet screening. Wel is het mogelijk om een enquête te houden. Op deze manier kunnen meerdere podotherapeuten worden benaderd. Ook neemt het invullen van een enquête minder tijd in beslag dan het afleggen van een interview. Vaak geven podotherapeuten namelijk aan te druk te zijn om tijd te maken.

Sommige aspecten van de Fit Feet screening waren moeilijk terug te halen voor de podotherapeuten. De meest recente Special Olympics is namelijk gehouden in 2014. Hierdoor konden

de podotherapeuten niet altijd alle vragen van het interview beantwoorden. De eerstvolgende Special Olympics wordt in de zomer van 2016 gehouden (Nationale spelen 2016). Een aanbeveling voor vervolgonderzoek is om de deelnemende podotherapeuten direct na deze Special Olympics te interviewen.

Sterke en minder sterke punten van het onderzoek

Bij de data-analyse van dit onderzoek is de open codering van twee transcripten tevens uitgevoerd door een tweede onderzoeker. Nadat de tweede onderzoeker de open codering had toegepast zijn deze uitkomsten besproken. Hier zijn verder geen grote verschillen uitgekomen. Deze zogenoemde peerreview verhoogd de betrouwbaarheid. Dit is een sterk punt van het onderzoek. Wegens tijdsgebrek konden niet alle transcripten door de tweede onderzoeker worden gecodeerd. Dit is een minder sterk punt van het onderzoek. Bij vervolgonderzoek zou het beter zijn, alle transcripten door een tweede onderzoeker te laten coderen.

Andere sterke punten van het onderzoek zijn dat de interviews zijn opgenomen met een voice-recorder waardoor opnames direct getranscribeerd konden worden. Tevens is de topiclijst waar nodig aangepast voorafgaand aan het volgende interview waardoor zoveel mogelijk informatie werd verkregen. Ook zijn er na elk interview memberchecks uitgevoerd zodat de podotherapeuten wisten welke informatie er werd gebruikt bij de dataverwerking. Daarnaast is er voorafgaand aan het houden van de interviews geoefend met interviewtechnieken ter voorbereiding. Bij het verwerven van de onderzoekspopulatie is er rekening gehouden met de privacy van de potentiële deelnemers. Alle e-mailadressen zijn in de BCC gezet. Ook dit wordt gezien als een sterk punt.

Andere minder sterke punten van het onderzoek zijn dat tijdens het houden van de interviews het formulier van de screening niet is meegenomen. Als dit wel was gedaan waren er misschien meer aanbevelingen voor verbetering geweest voor de lay-out van het formulier. Ook het lage aantal deelnemers wordt gezien als een minder sterk punt. Als er meer deelnemers hadden geparticipeerd was er een hogere validiteit van het onderzoek.

Conclusie

Uit de praktijk blijkt dat het formulier van de screening niet door alle podotherapeuten op gelijke wijze wordt ingevuld. Hierdoor loopt het advies uiteen. Volgens Anouk Konings-Pijnappels zou consensus in advies kunnen leiden tot een betere begeleiding van de sporter (Konings-Pijnappels, 2015). De hoofdvraag die als leidraad diende tijdens dit onderzoek is: “Wat is er nodig om het internationale formulier van de Fit Feet screening door alle Nederlandse podotherapeuten op gelijke wijze te laten invullen?”

Onderdelen Fit Feet screening

De verbeterpunten die zijn aangedragen betreffende de verschillende onderdelen van de Fit Feet screening kunnen worden toegepast om meer consensus te verkrijgen in de manier van screenen.

Als elke podotherapeut het grondzoolpatroon gebruikt bij het meten van de voetlengte –en breedte ten opzichte van de schoen, zijn deze waardes betrouwbaarder en minder uiteenlopend dan wanneer iedereen zijn eigen instrument kiest.

Als er voorafgaand aan de screening uitleg gegeven wordt met betrekking tot de sokkwaliteit kan dit onderdeel beter worden uitgevoerd door de podotherapeuten, waardoor de waardes betrouwbaarder worden en minder uiteenlopen.

Organisatorisch – manier van screenen

De verbeterpunten die zijn aangedragen betreffende de organisatorische aspecten, kunnen mee worden genomen om meer structuur te creëren.

Als er voorafgaand aan de Fit Feet screening een cursus wordt aangeboden om de onderdelen van de screening en organisatorische aspecten uit te leggen, zal er meer structuur en eenheid ontstaan in de manier van screenen. Ook zullen de podotherapeuten de screening spoediger kunnen uitvoeren waardoor er meer tijd is per atleet.

Als er tijdens de screening een nummertjessysteem wordt gehanteerd voor het binnen roepen van de atleten kan dit een stuk efficiënter verlopen. Als daarbij ook een tijdschema wordt gemaakt, waarbij elke sport een starttijd krijgt voor de screening, kan er nog meer structuur gecreëerd worden.

Volgorde – lay-out

De suggesties van de podotherapeuten om de lay-out van de screening te verbeteren, kunnen worden gebruikt om het formulier aan te passen en zo meer overzicht te verkrijgen.

Als de onderdelen van de Fit Feet screening op volgorde van het podotherapeutisch onderzoek worden gezet wordt het werken met het formulier een stuk praktischer en overzichtelijker, waardoor het duidelijker wordt, waar welke bevindingen ingevuld moeten worden.

Als er standaard kaartjes worden ontwikkeld waar het advies op aangekruist kan worden, krijgt elke sporter het advies mee naar huis. Hierdoor zal de begeleiding van de atleet verbeteren.

Literatuur

Aalst van, N. (2013, juni 3). Screening van sporters met een verstandelijke handicap: een verbeterde screeningslijst. pp. 1-32.

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, DSM-5* (5 ed.). Washington, DC: American Psychiatric Publishing.

Carehouse. (2015). *(Licht) Verstandelijke Beperking*. Opgeroepen op Februari 10, 2015, van Carehouse: http://www.carehouse.nl/verstandelijke-beperking

Jenkins, C. O. (2010). Prevalence of podiatric conditions seen in Special Olympics athletes: Structural,. *The Foot* , 15-25.

Jenkins, D. C. (2014). Prevalence of podiatric conditions seen in Special Olympics athletes:A comparison of USA data to an international population. *The Foot* , 1-7.

Jenkins, D., Cooper, K., & Heigh, E. (2014). Prevalence of podiatric conditions seen in Special Olympics athletes:A comparison of USA data to an international population. *The Foot* , 1-7.

Jenkins, D., Cooper, K., O'Connor, R., & Watanabe, L. (2012). Foot-to-Shoe Mismatch and Rates of Referral in Special Olympics Athletes. *Journal of the American Podiatric Medical Association* , 187-197.

Jenkins, D., Cooper, K., O'Connor, R., Watanabe, L., & Wills, C. (2010). Prevalence of podiatric conditions seen in Special Olympics athletes: Structural,. *The Foot* , 15-25.

Konings-Pijnappels, A. (2015, Februari 10). Probleemstelling. (M. Kuijten, Interviewer)

Nationale spelen 2016. (sd). Opgeroepen op Mei 12, 2015, van Special Olympics: http://www.specialolympics.nl/nationale-spelen-2016

Geneeskundig woordenboek. In E. v. Pinkhof H, *Pinkhof Geneeskundig Woordenboek.* Haarlem: Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Special Olympics Nederland. (2015). Opgeroepen op Februari 25, 2015, van Special Olympics: http://www.specialolympics.nl/over-ons-1

Tuffrey-Wijne, I. (2014). *Hoe breng je slecht nieuws aan mensen met een verstandelijke beperking? Een handleiding voor familie, begeleiders en andere professionals.* (E. Schotsman, & A. Wijne, Vert.) Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Zorg, V. &. (2014). *Prevalentie van verstandelijke beperking*. Opgeroepen op Februari 10, 2015, van https://www.volksgezondheidenzorg.info/onderwerp/verstandelijke-beperking/cijfers-context/incidentie-en-prevalentie#bron--node-cijfers-context-prevalentie-verstandelijke-beperking

Bijlage I

Fit Feet formulier 2014

Voornaam	Achternaam	HAS ID ___ ___ ___ ___ ___

Datum	O Man O Vrouw	Geboortedatum	Leeftijd (jr) O Niet zeker
Evenement	Locatie	O Atleet O Unified partner	Sport
Delegatie		SO Programma	
Mobiel nummer		Num mer is van O Atleet O Ouders/ Verzorgers	
Opgeven van een telefoonnummer is optioneel.			

Vragen van de atleet/ Eerdere behandeling of operaties

Zolen: O Ja O Nee

Special Olympics
Fit Feet

Gewicht _____•___ kg
Meet tot 0.01 kg nauwk.

Gewicht _____ kg ____ gr
Meet tot ½ kg na uwkeurig

Schoen Controle en Meten

Schoenmaat

Naam Screener

Huidig Schoentype

Huidig soktype

Gemeten S choenmaat
O Kind O Volwasse

Huidige schoenmaat
O USA O Euro O UK O Asia

Links	Rechts

O Sport O Sandaal O Acryl O Wol

O Casual O Custom made O Katoen O Anders

O Laarzen O Nylon O Geen sok

	Links				Rechts			
	USA	Euro	UK	Asia	USA	Euro	UK	Asia
Lengte								
Breedte								

Biomechanic a , joint range of motion
Stati schec Biomechanica

Joint range of motion	Linker voet			Rechter voet		
	Norm aal	Beperkt	Hypermobi el	Norm aal	Beperkt	Hypermobi el
Enkel	O	O	O	O	O	O
MTP-1	O	O	O	O	O	O
Subtalair	O	O	O	O	O	O
Midtarsaal	O	O	O	O	O	O
Knie	Val gus O	Neutraal O	Var us O	Val gus O	Neutraal O	Var us O
	Recurvatum O		Flexum O	Recurvatum O		Flexum O
Voe t structu ur	Linker voet			Rechter voet		
Pes Cavus	O			O		
Pes Planus	O			O		
Metatarsus Adductus	☐			☐		
Tibia varum	☐			☐		
Calcaneus	O Valgus	O Neutraal	O Varus	O Valgus	O Neutraal	O Varus
Basis Ga nganalyse	Linker voet			Rechter voet		
Normaal	☐			☐		
Over pronation	☐			☐		
Over supinatie	☐			☐		
Voorvoet abductie	☐			☐		
Voorvoet adductie	☐			☐		
Vervroegde hiellift	☐			☐		

Voornaam	Achternaam	HAS ID ____ ____ ____ ____ ____

Huid, Nagel, Teen en Voet inspectie (select eer all es wat van toepassing is)

Nagel		Huid				Voet en Bot	
☐	Normaal	☐	Normaal	☐	Open wond	☐	Normaal
☐	Verkeerd geknipte nagel	☐	Hyperkeratose	☐	Bultjes/papels	☐	Infra/Supraductus tenen
☐	Bloeduitstorting	☐	Wratten	☐	Moedervlek	☐	Klauwtenen
☐	Beschadiging	☐	Blaren	☐	Uitslag	☐	Brachymetatarsia (Korte teen)
☐	Verkleuring	☐	Maceratie	☐	Week weefsel	☐	Bunions
☐	Gespleten	☐	Kloven	☐	Clavi	☐	Tailor's bunions
☐	Dik	☐	Roodheid			☐	Hallux rigidus/limitus
☐	Geel	☐	Vochtig			☐	Neuralgie
☐	Zwart	☐	Droog			☐	Haglundse exostose
☐	Wit	☐	Geurend			☐	Exostose
☐	Blaar					☐	Hamertenen
☐	Brokkelig						
☐	Ingroeiend						

Uitleg , Beoordeling van Bevindingen en Checkout

Nader onderzoek is aanbevolen ? O Nee O Ja O Dringend O Niet Dringend

☐ Voorgeschreven of Aanbevolen Behandeling

☐ Naam van Verwezen arts/discipline

O Podotherapeut
O Arts
O Fysiotherapeut
O Pedicure
O Anders

Aanvullende opmerkingen.

II

Bijlage II

Informatiebrief

Geachte heer/mevrouw,

Enige tijd geleden bent u gevraagd deel te nemen aan een onderzoek over het Fit Feet screening programma van de Special Olympics. Dit onderzoek wordt uitgevoerd door M. Kuijten in het kader van afstudeeronderzoek van de opleiding Podotherapie, Fontys Hogeschool te Eindhoven. Het uiteindelijke doel van het onderzoek is een uniforme manier van screenen te verkrijgen met consensus in advies. Bij dit onderzoek wordt de manier van screenen, maar ook het opstellen van het advies onderzocht. Ook wordt onderzocht of het screenen en het opstellen van het advies kan worden verbeterd.

Door middel van een interview zullen verschillende vragen worden gesteld omtrent het Fit Feet screening programma tijdens de Special Olympics. Vanwege het feit dat het interview moet worden geanalyseerd, wordt het interview opgenomen met een voice-recorder. Deze opnames zullen niet worden verstrekt aan derden en zullen uitsluitend gebruikt worden voor dit onderzoek. Een aantal dagen na het interview zult u een samenvatting ontvangen van het transcript, waarna u nog de mogelijkheid heeft eventuele opmerkingen/verbeteringen toe te voegen. Hierna zal het transcript van het interview gebruikt worden in het onderzoek, waarbij anoniem geanalyseerd wordt. Bij het analyseren en verwerken zullen fictieve namen worden gebruikt.

Deelname aan het onderzoek is geheel vrijwillig en u mag op elk moment beslissen niet meer deel te nemen. Op het bijgevoegde toestemmingsformulier is aan te geven of u op de hoogte gehouden wilt worden over de resultaten van het onderzoek. Deze zullen dan via e-mail worden toegestuurd.

Als er nog vragen zijn kunt u contact opnemen via het volgende e-mailadres: marjolein.kuijten@student.fontys.nl. Ook kunt u telefonisch contact opnemen via: 06-11690492

Alvast hartelijk dank.

Met vriendelijke groet,

Marjolein Kuijten
Studente Podotherapie

Bijlage III

Informed Consent

Ik heb de informatiebrief gelezen en heb de mogelijkheid gekregen om aanvullende vragen te stellen. Deze zijn naar tevredenheid beantwoord.

Ik ben mij ervan bewust dat deelname aan het onderzoek geheel vrijwillig is. Ook is mij bekend dat ik op elk moment kan beslissen te stoppen met mijn deelname, zonder toelichting.

Ik geef toestemming voor het gebruik van mijn gegevens en weet dat deze niet aan derden worden verstrekt.

Ik ben mij ervan bewust dat het interview zal worden opgenomen met een voice-recorder.

Ik wil wel/niet* op de hoogte gehouden worden van de resultaten van het onderzoek middels e-mail.

Ik heb de informatie gelezen en stem hiermee in,

…….	…….
Datum	Handtekening deelnemer

* Omcirkelen wat van toepassing is

Bijlage IV

Interviewschema

Voorafgaand aan het interview: podotherapeut bedanken voor deelname. Vragen of er naar aanleiding van de informatiebrief nog vragen zijn. Het verloop van het interview in het kort uitleggen. Aangeven dat er eerder gestopt mag worden met het interview, indien wenselijk. Toestemmingsverklaring laten tekenen. Podotherapeut attenderen op het feit dat het onderzoek wordt opgenomen met een voice-recorder.

	Vraag	Aspecten
0. Algemene gegevens		
	Geslacht Geboortedatum Afstudeerjaar Aantal jaar werkzaam als podotherapeut Welk jaar/welke jaren gewerkt met Fit Feet Screening	M / V ..... Jaar ..... / ..... / .....
1. Openingsvraag		
	Ervaringen	Special Olympics
	Algemene indruk	Screening
2. Onderdelen van de screening		
	Huidaspecten	Onduidelijkheden Verbeterpunten
	Kwaliteit nagels	Onduidelijkheden Verbeterpunten
	Ganganalyse	Onduidelijkheden Verbeterpunten Onderzoek praktijk Extra opmerkingen
	Schoenmaat	Onduidelijkheden Verbeterpunten
	Sokkwaliteit	Onduidelijkheden Verbeterpunten Kennis
	Hoe ging het screenen met betrekking tot de ROM van gewrichten?	Onduidelijkheden Verbeterpunten Onderzoek praktijk
3. Samenwerking met collega podotherapeuten		
	Tijdens screenen	Mogelijkheid

		Advies
	Special Olympics	Disciplines Organisatie
4. Taal		
	Terminologie	Gebruik Onduidelijkheden Verbeterpunten
	Taalgebruik	Taal Verbeterpunten
5. Contact		
	Patiëntcontact	Gesprekvoering Professionaliteit
	Tijd	Hoeveelheid Verbeterpunten
	Notatie	Overzichtelijk Verbeterpunten
	Opslaan	Veiligheid Inzien door podotherapeut Inzien door sporter
6. Einde screening		
	Conclusie	Minder kennis Baseren Overleg
	Waaruit bestaat het uiteindelijke advies?	Controle Terugkoppeling Samenwerking Overleg

Afsluiting: Vragen of de podotherapeut nog onderwerpen heeft gemist tijdens het interview en of hij/zij nog wat heeft toe te voegen. Uitleggen dat er een membercheck wordt gedaan, hoe dit werkt en dat de podotherapeut de samenvatting van het transcript voor de membercheck toegestuurd krijgt per mail. Bedanken voor de tijd en afscheid nemen.