

Fontys Paramedische Hogeschool Eindhoven

Opleiding: Podotherapie



ONDERZOEKSVERSLAG: THERAPIE TROUW BIJ ZELF CONTROLE VAN DE DIABETISCHE VOET

Naam student: Jill Jacobs

Studentnummer: 2165822

Onderzoeksverslag: versie 3

Datum: 27 oktober 2014

Begeleider: Lianne Grin

Intern beoordelaar: Ellen Sesink

Externe opdrachtgever: Health Innovations and
Technology

Voorwoord

In het kader van mijn afstudeerfase, heb ik onderzoek verricht naar "therapietrouw bij zelfcontrole van de diabetische voet". De opdrachtgever van dit onderzoek is Health Innovation and Technologie.

Als student podotherapie aan de Fontys paramedische hogeschool te Eindhoven heb ik met plezier de interviews gehouden en de opgedane kennis verwerkt in dit afstudeerproject. Dit artikel kan van meerwaarde zijn voor zorgprofessionals op het gebied van de diabetische voet.

Zonder de patiënten die geïnterviewd zijn voor dit onderzoek, zou dit niet gelukt zijn. Daarom wil ik graag de patiënten die deelgenomen hebben aan dit onderzoek bedanken. Ook wil ik graag een woord van dank uitspreken richting mijn begeleider Lianne Grin alsmede mijn 2e beoordelaar Ellen Sesink. De overige leraren wil ik bedanken voor de colleges, begeleiding en werkgroepen.

Samenvatting

Aanleiding

Tijdens de jaarlijkse voetscreening wordt aan de patiënt met diabetes het advies gegeven om dagelijks de voeten te controleren. Dit advies is belangrijk omdat een diabetische voet ulcus in 60% van de gevallen aan de onderzijde van de voet zit. Door de sensibele neuropathie wordt dit niet opgemerkt en zonder een voetinspectie wordt dit niet gezien. Het is belangrijk dat de patiënt therapietrouw is en dagelijks de voeten controleert. Uit literatuur is gebleken dat het moeilijk is voor diabetespatiënten om therapietrouw te zijn, vooral als het gaat om zelfmanagement. In dit onderzoek is onderzocht wat de positieve en negatieve factoren zijn op de therapietrouw van de dagelijkse voetcontrole. Het onderzoek is van belang om te achterhalen wat de positieve en negatieve factoren zijn op de therapietrouw, zodat hier bij een adviesgesprek bij de huisarts, praktijkondersteuner of diabetes verpleegkundige verder op ingegaan kan worden. De hoofdvraag die hieruit naar voren is gekomen luidt als volgt: 'Wat zijn de positieve en negatieve factoren op de therapietrouw van diabetespatiënten bij het dagelijks controleren van de voeten?'

Methode

Om een antwoord te geven op de hoofdvraag zijn semigestructureerde interviews afgenomen bij patiënten met diabetes. De interviews zijn met een voice recorder opgenomen en daarna verbatim uitgeschreven. Het gehele transcript is naar de patiënt gestuurd om zo een member checking te doen. Hierbij kan de patiënten het hele interview doorlezen en gedetailleerde opmerkingen maken. Nieuwe inzichten uit voorgaande interviews zijn meegenomen naar een volgend interview. De interviews zijn open gecodeerd en de codes werden daarna geordend. Er is gestreefd om na elk interview een peerreview uit te voeren met een medestudent die een gelijkwaardig onderwerp heeft. Hierdoor is de kwaliteit van het onderzoek omhoog gegaan en zijn de resultaten op een juiste manier geïnterpreteerd. Hierna zijn codes axiaal gecodeerd en daarna werd er selectief gecodeerd waardoor een codeboom is ontstaan.

Resultaten

Uit de resultaten zijn verschillende thema's naar voren gekomen die de therapietrouw positief en negatief beïnvloeden. De thema's die naar voren zijn gekomen zijn: Advies, voorkomen wondjes, belang voetcontrole, zichtbaarheid, belasting. Uit de interviews is gebleken dat er waarschijnlijk te weinig advies gegeven wordt door de huisarts, praktijkondersteuner of diabetes verpleegkundige over de voeten en met name het advies om dagelijks de voeten te controleren. Daarnaast zijn de diabetespatiënten er wel van op de hoogte dat het voorkomen van een wondje belangrijk is, maar niet alle patiënten zijn ervan op de hoogte waarom dit belangrijk is. Het is voor sommige patiënten een belasting om de voetcontrole dagelijks uit te voeren, hier zijn verschillende redenen voor. Deze redenen zijn beschreven in het onderzoek.

Conclusie

Een positieve factor op de therapietrouw bij de dagelijkse voetcontrole is dat er gezien wordt dat er geen wondjes aan de voeten zijn. Hiertegenover staan de negatieve factoren die een negatieve invloed op de therapietrouw hebben.

Keywords: therapietrouw, diabetische voet, dagelijkse voetscreening, diabetes mellitus,

Summary

Background

During the annual foot screening the recommendation is given to the patient with diabetes to check their feet daily. This recommendation is important because a diabetic foot ulcer sits in 60% of the cases, on the base of the foot. This is not noticed owing to the sensitive neuropathy and without a foot inspection the diabetic foot ulcer is not detected. It is important that the patient adheres to their therapy and check their feet daily. From literature it has become clear that it is difficult for diabetic patients to remain faithful to their therapy, especially if it concerns self-management. This research has examined the positive and negative aspects on therapy adherence of the daily foot inspection. The research is important to determine what the positive and negative factors on therapy adherence are and consequently this can then be discussed in detail during a consultation with the General Practitioner, Nurse Practitioner or Diabetes Specialist Nurse. The main question that has come forward follows: "What are the positive and negative factors on compliance of diabetes patients in the daily monitoring of the feet?"

Approach

To answer the main question, semi-structured interviews with diabetic patients were conducted. The interviews were tape recorded and then transcribed verbatim. A summary of the interview was forwarded to the patient for member checking. New insights were carried forward to a following interview. The interviews were open coded and the codes were then arranged. Attempts were made to review each interview with a peer, another student researching a similar subject. Hereafter the codes were coded axial and then selective resulting in a code tree.

Results

The results show various factors which influence the therapy adherence positive and negative. Not enough advice is given by the General Practitioner, Nurse Practitioner or Diabetes Specialist Nurse regarding feet and in particular on checking feet daily. Diabetic patients do know the importance of preventing wounds, but not all patients know why this is important. For some of the patients it is difficult to carry out foot screening daily, for this there are several reasons. These reasons are described in the research.

Conclusion

A positive aspect on therapy adherence of daily foot screening is that it is seen that no wounds are present on the feet. On the other hand are the negative aspects on therapy adherence of daily foot screening, namely not enough advice is given, foot screening is often forgotten and it is difficult to look at the bottom side of feet.

Keywords: therapy adherence, diabetic foot, daily foot screening, diabetes mellitus,

Inhoudsopgave

Voorwoord	1
Samenvatting	2
Abstract	3
1. Inleiding	5
2. Methode	7
3. Resultaten	9
4. Discussie	16
5. Conclusie	20
6. Aanbevelingen	20
7. Literatuurlijst	21
Bijlage I	22
Bijlage II	23
Bijlage III	25
Bijlage IV	26

1. Inleiding

Diabetes mellitus is de meest voorkomende chronische ziekte in Nederland.¹ Er zijn in Nederland ongeveer 1 miljoen mensen met diabetes, hiervan weten waarschijnlijk 200.000 mensen van zichzelf niet dat ze diabetes hebben.^{1,2} Daarnaast worden in Nederland elk jaar 52.700 mensen gediagnosticeerd met diabetes.¹ Naar schatting heeft of krijgt 25% van de diabetespatiënten te maken met een diabetische voet.² Van deze patiënten krijgt 4-10% te maken met een diabetische wond², 10-20% hiervan zal een amputatie ondergaan.³

Bij diabetes mellitus kan het lichaam de bloedsuikerspiegel niet meer constant houden.¹ Het hormoon insuline zorgt er normaal voor dat de bloedsuikerspiegel in het lichaam geregeld wordt. Bij diabetes wordt er geen insuline meer gemaakt of het lichaam reageert hier niet meer op. Dit hangt af van het type diabetes.¹ Er zijn 2 type diabetes; type 1 en type 2.^{1,2} Type 1 diabetespatiënten hebben een sterk verstoorde of zelfs helemaal geen insulineaanmaak. Deze vorm van diabetes ontstaat vaak in de jongere jaren.² Type 2 diabetespatiënten hebben nog wel insulineproductie, maar deze is niet effectief of toereikend genoeg. De exacte oorzaak van type 2 diabetes is dikwijls niet bekend maar er zijn wel een aantal factoren die diabetes type 2 kunnen veroorzaken, namelijk; overgewicht, zwangerschap (2e fase), stress en infecties. Indien de oorzaak van type 2 diabetes wel bekend is, heeft het te maken met; ziekte aan de alvleesklier, leveraandoeningen, trauma waarbij de buik zwaar getroffen is en bijwerkingen van medicijnen.²

Door diabetes kunnen zenuwen beschadigd raken. Dit uit zich als eerste aan het uiteinde van het lichaam; de voeten.² Een beschadiging aan de zenuwen noemt men ook wel neuropathie. Er zijn 3 soorten neuropathie: sensibele neuropathie [PS] (beschadiging van de huidzenuwen waardoor oppervlakkig gevoel verminderd)^{2,4,5}, motorische neuropathie (leidt tot uitvallen van de kleine voetspiertjes)² en autonome neuropathie(veroorzaakt een gestoorde doorbloeding wat leidt tot een warme voet met oedeemvorming).^{2,4} De sensibele neuropathie speelt de belangrijkste rol in de ontwikkeling van een diabetische voet. Het gevaar van sensibele neuropathie is dat de patiënt zelf niet merkt dat het gevoel veranderd.^{2,5} De kans dat daardoor een "trauma" niet wordt opgemerkt, bijvoorbeeld het stoten van de teen of het hebben van een steentje in de schoen, wordt steeds groter.² Hierdoor kan een wondje ontstaan, dat niet wordt opgemerkt, steeds groter worden wat vervolgens niet meer zal sluiten. Dit wordt een ulcus genoemd.² Het kan ook voorkomen dat door een veranderde voetafwikkeling een lokaal verhoogde druk ontstaat met eelt als gevolg.^{2,4} Wanneer dit eelt een langere tijd blijft zitten zonder opgemerkt te worden, kan er door schuifkrachten een onderhuidse wond ontstaan. Dit kan zich tot een ulcus ontwikkelen.² Als een ulcus na een langere tijd niet sluit, is het mogelijk dat er perifeer arterieel vaatlijden [PAV] (onderliggend vaatlijden in de voeten) aanwezig is.²

Om diabetische voetproblematiek te voorkomen is de richtlijn diabetische voet in 2006 ontwikkeld (dit is een herziende druk van de eerder ontwikkelde richtlijn in 1998).⁶ De richtlijn is met name bedoeld voor zorgverleners die betrokken zijn bij de behandeling van diabetespatiënten.⁶ Daarnaast heeft de Nederlandse Vereniging van Podotherapeuten samen met Provoet een zorgmodule ontworpen, namelijk; "Preventie diabetische voetzorg".⁷ In deze 2 richtlijnen wordt de preventie van de diabetische voet beschreven.^{6,7} Om een risico inventarisatie te kunnen maken is de gemodificeerde Simm's classificatie ontworpen. De Simm's classificatie wordt onderverdeeld in 4 classificaties.^{5,7} Simm's 0: Geen PAV en PS, Simm's 1: Verlies PS of PAV zonder tekenen van lokaal verhoogde druk, Simm's 2: verlies PS en/of PAV met tekenen van lokaal verhoogde druk en Simm's 3: ulcus of amputatie in de voorgeschiedenis.^{2,4,5,7} De Simm's classificatie wordt bepaald tijdens een jaarlijkse diabetische voetscreening.^{2,4,5,7} Tijdens de screening worden de bloedvaten en zenuwen getest. Er wordt ook gekeken naar de afwikkeling van de voet, de bewegelijkheid van de voet en of er drukplekken op de voeten aanwezig zijn.^{2,5,7} De screening kan uitgevoerd worden door de podotherapeut of de huisarts.^{2,7} Tijdens de screening wordt ook een advies gegeven.^{2,7} Het advies richt zich op het schoenadvies, voetverzorgingadvies en/of advies voor dagelijkse voetcontrole. Dit geldt voor patiënten met minimaal Simm's 1.^{2,7} De diabetespatiënten worden aangemoedigd om therapietrouw te zijn aan deze adviezen om een ulcus te voorkomen.⁸

Het beoordelen en interpreteren van de voeten is een belangrijk onderwerp van het diabetisch voetonderzoek.^{2,5} Een diabetische voet ulcus zit namelijk bij 60% van de gevallen aan de onderzijde

van de voet omdat dit door sensibele neuropathie niet wordt opgemerkt en zonder een voetinspectie niet wordt gezien.⁵ Hierdoor begint het beoordelen van de voeten met een gedegen inspectie.^{2,5} De kleur van de voeten zal altijd geïnspecteerd moeten worden; een rode, gezwollen voet kan duiden op autonome neuropathie of op een infectie. Een bleke huid is vaak gecombineerd met een paarsblauwe verkleuring van de tenen; wat kan duiden op perifeer arterieel vaatlijden.⁵ Daarnaast dient de voet geïnspecteerd te worden op roodheid, eelt, blaren, eeltplekken, wondjes en kloven om het risico op een wond te verkleinen.^{3,6} Het kan voorkomen dat de dagelijkse voetcontrole niet zelf uitgevoerd kan worden. Hiervoor kunnen verschillende redenen zijn: overgewicht, slechtziendheid door diabetes (retinopathie), verstijfde gewrichten ect.² In dit geval is het noodzakelijk dat iemand anders (echtgenoot, huisgenoot, burens, thuiszorg, verpleegkundige) de voetinspectie uitvoert.^{2,5}

Ondanks de richtlijnen voor zorgverleners en de gegeven adviezen aan patiënten is therapietrouw binnen de zorgsector een groot probleem, vooral bij patiënten met een chronische ziekte.⁹ Zo blijkt dat ook diabetespatiënten de adviezen niet altijd opvolgen en dus therapieontrouw zijn. Het is moeilijk om een goede therapietrouw te bereiken aangezien de zorg bij chronische aandoeningen zoals diabetes vooral gebaseerd is op zelfmanagement.¹⁰ Dit betekent dus dat het opvolgen van adviezen die gegeven worden door de huisarts, diabetes verpleegkundige, praktijkondersteuners en podotherapeuten vaak een groot probleem is, terwijl deze adviezen juist belangrijk zijn ter preventie van een wond of een ulcus.¹¹ Een ander probleem is dat deze opgegeven adviezen rondom de diabetische voet meestal levenslang uitgevoerd dienen te worden, terwijl er geen klachten zijn. Volgens verschillende onderzoeken blijkt dat therapietrouw bij chronische ziekten op lange termijn gemiddeld zo'n 50% is. Dit betekent dat de helft van de patiënten de richtlijnen niet of niet goed opvolgen.¹¹ Gerards et.al. geven aan dat er vijf factoren zijn die therapieontrouw veroorzaken.¹²

1. Kenmerken van de patiënt. Dit wil zeggen dat de patiënt eenvoudigweg niet weet wat hij precies moet doen of niet beschikt over de vaardigheden of praktische mogelijkheden om het advies op te volgen. Ook kan het zijn dat het advies te moeilijk voor de patiënt is om op te volgen.^{12,13}
2. Kenmerken van het advies. De kenmerken van het advies kunnen te ingewikkeld of zijn te zeer ingrijpend in de leefsituatie van de patiënt.^{12,15}
3. Kenmerken van de ziekte en de klachten. Patiënten met een chronische ziekte die weinig klachten hebben zullen minder bereid zijn om adviezen uit te voeren. Dit heeft een negatieve invloed op de therapietrouw.^{12,13,14}
4. Kenmerken van de therapeutische relatie. Wanneer patiënten tevreden zijn over de relatie met de zorgverlener zullen zij de adviezen sneller opvolgen.^{12,15}
5. Kenmerken van de organisatie. De patiënt zal eerder therapietrouw zijn wanneer er een goede begeleiding is, de consulten niet te kort zijn en niet teveel tijd tussen de consulten zit.^{12,15}

Deze vijf factoren zijn gericht op therapietrouw in het algemeen. Een podotherapeut ziet in de praktijk patiënten met diabetes en een risico op een diabetische voet.⁵ Voor deze groep geldt dat therapietrouw voor de dagelijkse voetcontrole enorm van belang is. Wanneer daadwerkelijk elke dag de voeten gecontroleerd worden zoals in de richtlijn "diabetische voet"⁶ staat beschreven spreken we van therapietrouw rondom de dagelijkse voetcontrole door de patiënt zelf. In de praktijk komt het regelmatig voor dat patiënten therapieontrouw zijn, bijvoorbeeld doordat niet goed bekend is waarom en op welke manier de dagelijkse voetcontrole uitgevoerd dient te worden. De exacte factoren die de therapietrouw van deze specifieke patiëntengroep voor de dagelijkse voetcontrole beïnvloeden zijn onbekend.

Het doel van dit onderzoek is dan ook om meer duidelijkheid te krijgen over de positieve en negatieve factoren die invloed hebben op de therapietrouw van diabetespatiënten voor de dagelijkse voetcontrole. Het gaat hierbij om de voetcontrole door de patiënt zelf. Door te weten welke factoren een rol spelen op de therapietrouw rondom de dagelijkse voetcontrole kan de podotherapeut of andere (para)medici de patiënt helpen om een manier te vinden waarop de dagelijkse voetcontrole toch uitgevoerd kan worden. Hierdoor is het onderzoek ook van belang voor de patiënt want als de therapietrouw positief beïnvloed wordt, kunnen wonden en de daarop volgende ulcera of zelfs amputaties in de toekomst voorkomen worden. Hiernaast is het onderzoek voor de beroepsbeoefenaars van belang zodat de opgedane kennis meegenomen kan worden in de praktijk en de diabetespatiënten zoveel mogelijk gestimuleerd kunnen worden om therapietrouw te zijn. Dit heeft geleid tot de volgende onderzoeksvraag:
'Wat zijn de positieve en negatieve factoren op de therapietrouw van diabetespatiënten bij het dagelijks controleren van de voeten?'

2. Methode

Samenstelling onderzoeksgroep

Door middel van een kwalitatief onderzoek werden belevingen en meningen van diabetespatiënten met betrekking tot de positieve en negatieve factoren op de therapietrouw van het dagelijkse controleren van de voeten onderzocht. Tijdens het onderzoek zijn 8 interviews afgenomen. De in- en exclusiecriteria waar de deelnemers, die deel hebben genomen aan dit onderzoek, aan moesten voldoen staan vermeld in tabel 1.

Tabel 1: in- en exclusiecriteria

Inclusie criteria	Exclusie criteria
Diabetes patiënten met minimaal Simm's classificatie 1	Patiënten met dementie
Patiënten moeten verstaanbaar zijn	Patiënten met psychische klachten
Patiënten moeten Nederlands spreken	

De patiënten die deel hebben genomen aan het onderzoek moesten minimaal Simm's classificatie 1 of hoger hebben omdat ze anders geen verhoogd risico hebben op het krijgen van een wond. Bij Simm's classificatie 0 is het dagelijks inspecteren van de voeten minder belangrijk omdat het gevoel nog aanwezig is^{2,7}.

Tijdens het werven van patiënten werd er rekening gehouden met de Simm's classificatie zodat er niet alleen patiënten met Simm's 1 deelnamen aan het onderzoek, maar ook patiënten met Simm's 2 en 3. Dit is gedaan omdat patiënten met Simm's 1 een andere prioriteit kunnen hebben dan patiënten met Simm's 2 of 3. Tevens is het van belang dat de patiënt verstaanbaar was bij het afnemen van het interview zodat de informatie die de patiënt geeft ook gebruikt kan worden voor het onderzoek. Het is niet van belang welk type diabetes de patiënt zou hebben. Patiënten die deelnamen aan het onderzoek mochten geen dementie en psychische klachten hebben omdat dit het interview kan belemmeren en de verkregen informatie kan hierdoor niet juist zijn. Er is tijdens dit onderzoek geen onderscheid gemaakt tussen bijvoorbeeld mannen en vrouwen, gewicht, wel of geen kinderen, alleenstaand ect. Tijdens het werven van patiënten werd er wel rekening gehouden met de diversiteit bijvoorbeeld dat er niet alleen vrouwen geïnterviewd werden maar ook mannen.

Werving van patiënten

De diabetespatiënten zijn verworven bij medisch pedicurepraktijk "Toe Jill". De patiënten werden telefonisch benaderd (Bijlage I). Tijdens dit telefoongesprek werden de patiënten gecheckt op in- en exclusiecriteria. Wanneer er tijdens dit telefoongesprek toestemming gegeven werd om mee te doen met het onderzoek, werd er informatie over het onderzoek naar de patiënt gestuurd. De patiënten konden de informatie thuis rustig bestuderen en hoefden zo geen overhaaste beslissingen te nemen. Er werd afgesproken dat er na 5 dagen contact werd opgenomen met de patiënt om te informeren of er nog steeds interesse in het onderzoek was en er werd eventueel een afspraak gemaakt voor het interview. Er zijn 8 patiënten benaderd voor het onderzoek, en deze 8 patiënten wilden ook meedoen met het onderzoek. Het interview heeft plaats gevonden op een door de patiënt uitgekozen plaats en tijd, ook werd er vermeld dat het interview ongeveer een half uur zou gaan duren. Alle patiënten hebben ervoor gekozen om het interview bij de patiënt thuis plaats te laten nemen. Indien gewenst kunnen de patiënten, die deelnamen aan het onderzoek, de resultaten van het onderzoek toegestuurd krijgen als het onderzoek afgerond is. Aan het eind van het interview werd een presentje aangeboden voor deelname aan het onderzoek.

Beschrijving van dataverzameling

Door middel interviews werd er informatie verworven om de vraagstelling te kunnen beantwoorden. De onderzoeker leidde het interview door middel van een interview schema (bijlage IV). Het interview schema bestaat uit een aantal interview vragen en doorvraag vragen. Om te onderzoeken wat voor de patiënt positieve en negatieve factoren zijn op de therapietrouw bij de dagelijkse voetcontrole zijn en aantal topics samengesteld (tabel 2). Alle topics zijn tijdens de interviews ter sprake gekomen. Niet bij

elk interview werd deze volgorde aangehouden. Dit was afhankelijk van de informatie die gegeven werd door de patiënt. Doordat het interviewschema hoofdzakelijk hetzelfde bleef, ontstonden er semigestructureerde interviews. De interviews werden met een voicerecorder opgenomen en werden direct na het interview verbatim uitgeschreven. Hierdoor werd de data verzameling afgewisseld met de data analyse. De nieuwe inzichten die verkregen zijn in een interview werden meegenomen naar een volgend interview totdat er een verzadiging plaatsvond. Dit wil zeggen dat er geen nieuwe topics meer aan bod kwamen. Tijdens de interviews werd er niet gelet op memo's. De transcripten van de interviews zijn nagekeken door de patiënt. Hierdoor vond er een memberchecking plaats. De patiënt kon op deze manier het interview nogmaals doorlezen en aanpassen indien nodig. Deze interviews die door de patiënt aangepast waren zijn door de onderzoeker nogmaals doorgenomen en de eventueel nieuwe informatie hierop aangepast.

Tabel 2. topics

1.	Wat is er bij u bekend over de jaarlijkse screening van de voet?
2.	Welke adviezen heeft u gekregen bij de jaarlijkse voet screening?
3.	Welke voetafwijkingen kunnen ontstaan door diabetes?
4.	Hoe vaak controleert u uw voeten of worden uw voeten gecontroleerd?
5.	Wie voert de controle uit?
6.	Waarom vind u het belangrijk om dagelijks uw voeten te controleren?
7.	Heeft u in het verleden wel eens een wondje gehad?
8.	Wat zijn voor u de positieve factoren van het dagelijks controleren van de voeten?
9.	Wat zijn voor u de negatieve factoren van het dagelijks controleren van de voeten?

Beschrijving van de data-analyse

De transcripten die voort zijn gekomen uit de interviews zijn eerst verdeeld in fragmenten. Hierna zijn deze interview fragmenten zorgvuldig geselecteerd op relevantie. De relevante informatie is hierna open gecodeerd. De codering werd uitgevoerd door de onderzoeker en een mede student. Dit is afzonderlijk van elkaar gedaan. Nadat er een aantal interviews open gecodeerd waren, zijn de coderingen besproken door de onderzoeker en de mede student. Doordat de codering door twee personen is uitgevoerd heeft er een peerreview plaatsgevonden. Dit is gedaan om de betrouwbaarheid van de data analyse te vergroten. Hierna zijn de codes axiaal gecodeerd, waardoor deze geordend en gereduceerd werden. Als laatste zijn de codes selectief gecodeerd, hierdoor ontstonden de belangrijkste thema's alsmede de codeboom. De verkregen informatie is op een overzichtelijke manier uitgewerkt in Word 2010.

Ethische paragraaf

De patiënten die deelnamen aan het onderzoek werden geïnformeerd over het onderwerp en het doel van het onderzoek middels een informatiebrief (bijlage II). De patiënt heeft schriftelijk toestemming gegeven (bijlage III) voordat het interview afgenomen werd. Hiermee werd toestemming gegeven om alle gegevens uit het interview te mogen gebruiken voor het onderzoek, dit is anoniem gebeurd. Persoonlijke gegevens zijn gewist nadat het interview uitgewerkt was. Dit werd ook uitgelegd in de informatiebrief zodat de patiënt hiervan op de hoogte was. Ten alle tijden kon de patiënt het onderzoeksplan inzien. Deelname aan het onderzoek was geheel vrijwillig en kon zonder reden op te geven beëindigd worden indien gewenst.

3. Resultaten

Onderzoekspopulatie

Er zijn acht patiënten die deel hebben genomen aan dit onderzoek. Van de deelnemende patiënten zijn er vijf vrouwen en drie mannen. Van de diabetespatiënten die hebben meegedaan aan het onderzoek heeft één persoon diabetes type 1 en de overige hebben diabetes type 2. Wat betreft de Simm's classificatie hebben twee patiënten Simm's classificatie 1, vijf patiënten hebben Simm's classificatie 2 en één patiënt heeft Simm's classificatie 3. De leeftijd van de deelnemers zijn allemaal boven de 42, het gewicht verschilt tussen de 50 en 135. Dit wordt nog eens beschreven in tabel 3.

Patiënt	geslacht	Leeftijd	Type diabetes	Simm's classificatie	Gewicht in kilo
1	Vrouw	85	2	1	50
2	Vrouw	55	2	2	75
3	Man	66	2	3	135
4	Vrouw	77	2	2	85
5	Man	65	1	2	86
6	Vrouw	76	2	1	93
7	Vrouw	69	2	2	82
8	Man	42	2	2	132

tabel 3: patiëntgegevens

Jaarlijkse voetscreening

In de richtlijn 'preventie diabetische voet ulcera' staat beschreven dat bij iedere diabetespatiënt minimaal één keer per jaar een jaarlijkse voetscreening verricht dient te worden. In de eerste lijn zal dit gedaan worden door de huisarts of praktijkondersteuner en in de tweede lijn zal dit gedaan worden door een podotherapeut. Tijdens de jaarlijkse voetscreening worden ook adviezen aan de patiënten voorgedragen met betrekking tot de voeten. Deze adviezen kunnen zeer divers zijn en voor iedere patiënt anders. Vanaf Simm's classificatie 1 zouden de patiënten een advies moeten krijgen om dagelijks hun voeten te controleren op wondjes, roodheid, blaren ect.

In tabel 4 staat beschreven bij wie de jaarlijkse screening gedaan wordt, bij wie het advies gegeven is om dagelijks de voeten te controleren en wie de dagelijkse voetcontrole ook uitvoert.

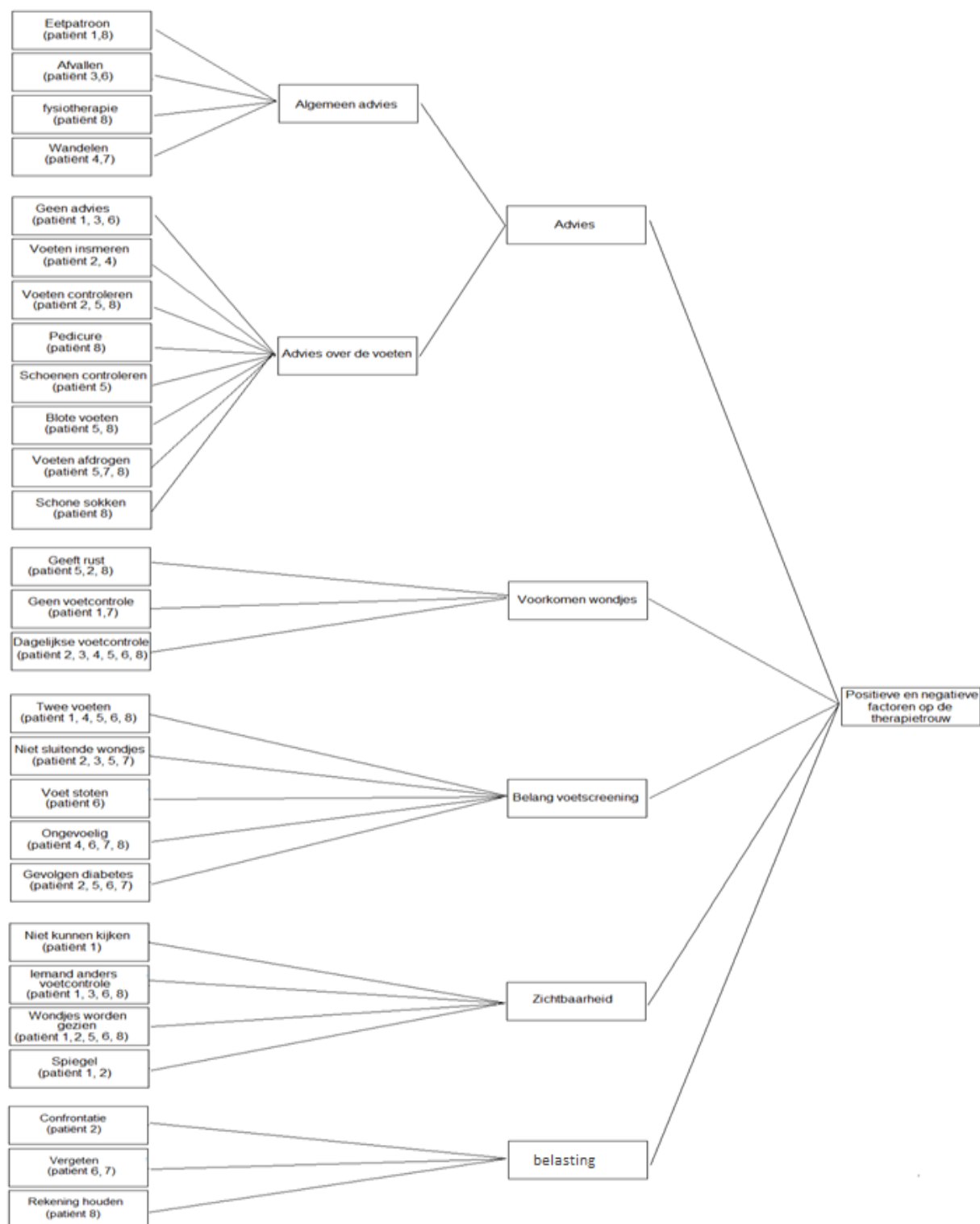
tabel 4: jaarlijkse voetscreening

Patiënt	Jaarlijkse voetscreening uitgevoerd door	Advies voor dagelijkse voetcontrole	Voert dagelijkse voetcontrole uit
1	praktijkondersteuner	nee	nee
2	Diabetes verpleegkundige/medisch pedicure	ja	ja
3	Niemand (meer dan 4 jaar geleden door huisarts)	nee	ja
4	huisarts	nee	ja
5	Huisarts/podotherapeut	ja	ja
6	huisarts	nee	ja
7	Praktijkondersteuner/huisarts	nee	nee
8	Praktijkondersteuner/ medisch pedicure	ja	ja

Data analyse

Er zijn diverse codes voortgekomen uit de geanalyseerde interviews. Deze codes hebben geleid tot vijf thema's; advies, voorkomen wondjes, belang voetcontrole, zichtbaarheid en belasting. Dit heeft geleid tot de codeboom (figuur 1). Achter de codes staat voor de duidelijkheid welke patiënten deze

code heeft genoemd in het interview. Onder de codeboom worden de thema's uitgelegd. Hierbij worden ook citaten, die door de patiënten zijn gezegd, benoemd om de thema's duidelijk te maken.



Advies

Algemeen advies:

De patiënten die geïnterviewd zijn voor dit onderzoek hebben allemaal advies gekregen over diabetes bij de controle bij de huisarts, praktijkondersteuner of diabetesverpleegkundige. De adviezen die zijn gegeven tijdens deze gesprekken zijn divers. Patiënt 5 geeft aan minder vertrouwen te hebben in het advies wat gegeven wordt door de praktijkondersteuner. Dit komt doordat de praktijkondersteuner tegen de patiënt heeft gezegd dat hij waarschijnlijk meer weet over diabetes dan zij. Dit kan dit een negatieve invloed op de therapietrouw geven.

Patiënt 1 en 8 geven aan advies te hebben gekregen over het eetpatroon. Patiënt 8 geeft hierbij als voorbeeld dat hij niet te streng aan het dieet of richtlijnen moet houden en dat hij op een verjaardag wel een keer iets lekkers mag pakken, hierdoor is gemakkelijker vol te houden. Hij geeft hierbij aan dat hij dit soort adviezen als prettig ervaart.

"Dat je bijvoorbeeld op een verjaardag wel een keertje wat mag pakken dat je je niet de hele tijd te streng aan het dieet of aan de richtlijnen moet houden." (patiënt 8)

Patiënt 2 geeft aan in het verleden veel adviezen te hebben gekregen door de diabetesverpleegkundige toen de diabetes net ontdekt was. Ook is deze patiënt wel eens naar een diabetes bijeenkomst geweest. Hier heeft ze ook een aantal adviezen gekregen wat het leefpatroon gemakkelijker maakt. Tegenwoordig heeft ze niet meer zoveel advies nodig omdat alles bekend is. Patiënt 3 en 6 geven aan advies te krijgen over het afvallen.

"Ik krijg veel advies over afvallen waar ik niets aan heb want ik zit in een rolstoel en ik kan dus maar weinig bewegen en dan moet ik ook nog opletten met eten, maar dan denk ik bij mezelf: misschien heb ik nog maar een paar jaar te leven, en ik kook erg graag, en dan wil ik daar ook van kunnen genieten." (patiënt 3)

Patiënt 6 geeft aan het advies van de praktijkondersteuner opgevolgd te hebben en is een aantal jaren bij een diëtiste geweest, maar omdat ze nu weet waar ze op moet letten is ze in overleg met de praktijkondersteuner hiermee gestopt.

"En natuurlijk over het afvallen, ja eerst ben ik wel eens naar de diëtiste geweest maar dat was iedere maand hetzelfde verhaal dan weer dit en dat en dan praatte ze meer over iets anders dan over het gewicht ik zei tegen Loes; ik hou er mee op, ik weet onderhand wel wat ik moet en wat niet, ja zei Loes; dat moet je zelf weten en toen ben ik daar mee gestopt ik weet onderhand wel wat ik moet doen." (patiënt 6)

Patiënt 4 heeft advies gekregen om elke dag te wandelen om de bloeddoorstroming te bevorderen en de conditie op peil te houden. Patiënt 7 heeft ook het advies gekregen om te gaan wandelen maar dan om de conditie op peil te houden en hiermee af te vallen. Hierbij geeft ze wel aan dat ze dit nog eens kan vergeten.

"Ja eeh vooral genoeg bewegen, ja dat wil er bij mij wel eens inschieten. Ja als ik dan weer zo'n boost heb dan doe ik het weer iedere dag en dan ga ik ook echt wandelen, maar als er dan weer zo van alles in huis gebeuren moet wat meer tijd nodig heeft gaat het wandelen erbij in." (patiënt 7)

Patiënt 8 geeft ook nog aan het advies te hebben gekregen om naar de fysiotherapie te gaan. De praktijkondersteuner heeft hiervoor nog extra hulp aangeboden om dit voor hem te regelen, hier is de patiënt dan ook erg tevreden over.

Advies over de voeten

Tijdens de jaarlijkse voetscreening bij de huisarts of praktijkondersteuner dient er advies gegeven te worden over de voeten. Vijf patiënten die deelnemen aan het onderzoek hebben advies gekregen. De adviezen die gegeven zijn tijdens deze jaarlijkse voetscreening zijn divers. Er zijn twee patiënten die het advies hebben gekregen om de voeten in te smeren. Patiënt 2 geeft aan Bepanthen zelf te hebben gekregen van de diabetesverpleegkundige om hiermee de voeten in te smeren. Patiënt 4 geeft aan crème van het ziekenhuis te hebben gekregen voor de droge voeten en benen. Beide vinden het fijn dat de crème verleend wordt en ook meteen kunnen beginnen met insmeren en op deze manier de voeten soepel kunnen houden. Patiënt 5 heeft het advies gekregen om de schoenen

te controleren op steentjes en dergelijke om wondjes te voorkomen. Dit advies is gegeven door de podotherapeut. Patiënt 1 heeft het advies niet gekregen om dagelijks de schoenen te controleren maar doet dit wel al, omdat ze eerder heeft meegemaakt dat er een steentje in haar schoen zat.

"Ja ik kijk wel in de schoenen en in de sloffen of er niks in zit hè, want dat kan natuurlijk wel. Een steentje kan er zo invallen en dat kan dan in de voet prikken hè. Want laatst wilde ik in de tuin gaan werken en trok ik de laarzen aan en toen had ik niet goed genoeg gekeken en toen voelde ik ook dat er een steentje inzat, en toen heb ik meteen de laarzen uit gedaan. Maar het kan ook wel zo zijn dat je het dan niet voelt." (patiënt 1)

Patiënt 5 heeft het advies gekregen om niet op blote voeten te lopen zodat je niet de kans krijgt om met blote voeten in scherpe dingetjes of punaises te staan, zodat er wonden kunnen worden voorkomen. Patiënt 5 geeft aan toch wel graag op blote voeten te lopen.

"Ik mocht ook niet meer op blote voeten lopen, maar dat doe ik in de zomer dag toch eigenlijk wel graag, en ook in huis altijd op slippers lopen want ook binnen kan van alles liggen maar dat gebeurt niet zo snel want mijn vrouw die poetst alles zo grondig." (patiënt 5)

Patiënt 8 heeft ook het advies gekregen om niet op blote voeten te lopen maar dan om de kans op een voetschimmel zo klein mogelijk te maken. Hiernaast hebben patiënt 7 en 8 het advies gekregen om de voeten goed af te drogen na het douchen om zo schimmelinfecties te voorkomen. Hierbij heeft patiënt 8 ook het advies gekregen om dagelijks schone sokken aan te doen. Ook heeft patiënt 8 het advies gekregen om naar een pedicure met diabetes aantekening te gaan.

"Iemand wees me er ook op om naar een pedicure te gaan met diabetes aantekening want ik zat eerst bij een andere maar eeh die was niet voor diabetische voeten dus zodoende kreeg ik het adres van een andere pedicure waar ik iedere 6 weken een behandeling onderga." (patiënt 8)

Drie patiënten die deelnemen aan het onderzoek hebben geen adviezen gekregen over de voeten. Deze patiënten geven allemaal aan dat ze graag meer advies zouden willen hebben, zodat ze weten waar ze op moeten letten om geen wondjes te krijgen.

"Misschien moeten ze me maar meer uitleggen over de voeten en daar informatie over geven, daar heb ik misschien ook nog eens iets aan." (patiënt 3)

Bij twee patiënten is er een briefje meegegeven met daarop het advies genoteerd. Dit wordt als prettig ervaren zodat het thuis nog een keer nagelezen kan worden en niet kan worden vergeten.

Voorkomen wondjes

Het voorkomen van wondjes wordt over het algemeen als belangrijk gezien bij patiënten met diabetes. De patiënten die geïnterviewd zijn voor dit onderzoek hebben hier dezelfde gedachte over. Ze zijn er bekend mee dat het krijgen van wondjes bij diabetespatiënten gevaarlijk kan zijn. Niet alle patiënten weten wat de gevolgen van een wondje kunnen zijn, maar ze weten wel dat het beter is om wondjes te voorkomen. Één van de manieren om een wondje te ontdekken is het dagelijks controleren van de voeten. Dit zorgt ervoor dat de patiënten hun voeten blijven controleren. Het weten dat wondjes voorkomen dienen te worden werkt dus positief op de therapietrouw van de patiënten. Zes patiënten geven aan dagelijks de voeten te controleren en dit ook deel uitmaakt van hun dagelijkse ritme. Twee patiënten voeren de dagelijkse voetcontrole niet uit. Patiënt 1 geeft aan dat ze de voeten om de 2-3 weken controleert. Ze voert de voetcontrole uit zodat ze zeker weet dat er niets aan de voeten zit. Ze geeft hierbij aan dat kort geleden haar man overleden is. Haar man voerde altijd de voetcontrole uit omdat ze zelf niet aan de onderzijde kan kijken. Nu gaat ze met de thuiszorg overleggen om te vragen of zij de voetcontrole willen doen als de steunkousen 's avonds uitgedaan worden. Patiënt 7 geeft aan helemaal niet naar de voeten te kijken. Dit wordt alleen gedaan als ze pijn heeft aan bijvoorbeeld een teen, dan kijkt ze naar de voeten. Doordat de patiënt aangeeft dat ze wel voelt wanneer er iets zit, vind ze dat ze niet preventief de voeten na hoeft te kijken.

"Nou eeh eigenlijk kijk ik helemaal nooit ja eeh je wast je voeten en droogt ze af maar ik kijk niet bewust naar mijn voeten."

"Als ik pijn heb aan een teen kijk ik alleen naar die teen, het is niet dat ik dan even overal ga kijken want daar heb ik dan geen last van he, dus ja gek als ik dan wel zou gaan kijken." (patiënt 7)

Drie patiënten geven aan dat wanneer zij dagelijks hun voeten nakijken dit een rustig gevoel geeft omdat ze ook weten dat er geen wondjes en dergelijke aan de voeten zitten. Het hebben van een rustig gevoel door de dagelijkse voetcontrole is een positieve factor.

"Dan weet ik ook voor mezelf dat er niets zit en dan ben je je er ook van bewust, en je doet het uiteindelijk voor jezelf dat je geen wondjes krijgt." (patiënt 5)

"Dat ik zie dat het er goed uitziet en dan zie ik of de voeten ook egaal zijn, dat geeft een rustig gevoel." (patiënt 2)

Belang voetcontrole

Alle patiënten die geïnterviewd zijn geven aan één of meerdere redenen te hebben waarom zij het belangrijk vinden om de voeten dagelijks te controleren. Een aantal van deze patiënten geven aan zich bewust zijn van de gevolgen van de diabetische voet en daarom de voeten ook dagelijks controleren. Doordat de patiënten weten waarom de voetcontrole belangrijk is, blijven ze ook de dagelijkse voetcontrole uitvoeren. Vijf patiënten geven aan dat het belangrijk is om dagelijkse de voeten te controleren omdat je maar 2 voeten hebt.

"Ja eeh ik heb er maar twee hè, en als ik er dan één kwijt zou raken dan is dat toch niet zo goed hè, nee dat moeten we niet hebben. Ik ben nog altijd druk bezig dus ik heb mijn voeten nog hard genoeg nodig." (patiënt 5)

Het niet sluiten van de wondjes aan de voeten bij patiënten met diabetes kan gevaarlijk zijn. Dit wordt dan ook als een belangrijk punt gezien om dagelijks de voeten te controleren. Vijf van de acht patiënten die geïnterviewd zijn vinden dit belangrijk. Dit wordt ook tevens als een positieve factor gezien voor het dagelijks controleren van de voeten.

"Je hebt voor jezelf gerustheid dat er niks is en omdat ik niks voel is het gemakkelijk een wondje te krijgen dat vervolgens niet sluit en als dat gezien word ben ik er van op de hoogte en kunnen we het in de gaten houden." (patiënt 8)

Eén patiënt is bang om de voeten te stoten tegen drempels en dergelijke. Bij haarzelf thuis heeft ze geen drempels meer zodat er ook niet tegenaan gestoten kan worden, maar als ze bij haar zoon op bezoek is geeft ze aan extra goed op drempels te letten. Vier patiënten geven aan dat het belangrijk is om de voetcontrole uit te voeren omdat de voeten ongevoelig worden.

"Omdat ze natuurlijk ongevoelig worden, ja dat hebben ze me wel gezegd dat ze ongevoelig kunnen worden. Ja dat begint dan als eerste bij de uiteinden en dan is 1+1 optellen is het natuurlijk belangrijk om de voeten na te kijken als je niet voelt wat er allemaal gebeurd onder die voeten." (patiënt 7)

"Je raakt ook steeds minder gevoel in de voeten dus op het moment, soms dan ga je staan en dan denk je sta ik nou want je voelt niet eens dat je staat dus dan heb je op een gegeven moment even zoiets van eeh ik ben toch wel blij dat ze er soms even naar kijken want soms schrik je er gewoon van. Dan denk je dat je je ergens vast moet houden omdat je denkt dat je niet staat en dan sta je wel gewoon al." (patiënt 8)

Vier van de acht patiënten weten wat de gevolgen van diabetes zijn. De overige 4 patiënten weten niet precies wat de gevolgen van diabetes kunnen zijn wat betreft de voeten. Patiënt 3 en 4 weten dat er opgelet moet worden op wondjes, maar verder is er weinig bekend over het ontstaan van deze wondjes. Patiënt 1 geeft aan weleens gehoord te hebben van een open been. Patiënt 8 geeft ook aan dat hij denkt dat er wondjes kunnen komen omdat hij dit wel eens gehoord heeft. Zijn broer zit erbij en wijst hem erop dat hun moeder een amputatie door de diabetes heeft moeten ondergaan. De patiënt

is hier erg van geschrokken want hij was zich er niet van bewust dat dit het gevolg kan zijn van diabetes.

Zichtbaarheid

Tijdens de jaarlijkse voetscreening wordt het advies gegeven om dagelijks de voeten te controleren. Om wondjes aan de voeten te kunnen ontdekken is de dagelijkse voetcontrole van belang zodat de patiënten weten of er iets veranderd is aan de voeten. Vier van de acht patiënten geven aan dat zij de voetcontrole uitvoeren zodat wonden worden gezien.

Twee van de acht patiënten kijken niet dagelijks naar de voeten. Patiënt 1 geeft hierbij aan dat ze ook helemaal niet onder de voeten kan kijken. Ze heeft we wel eens aan gedacht om het met een spiegel te proberen, maar ze had geen spiegel en dacht dat dit lastig zou zijn. Als ze de voetcontrole uitvoert kijkt ze alleen bovenop de voet. In het verleden bekeek haar man de onderzijde van de voeten en tussen de tenen maar die is onlangs overleden. Nu worden de voeten niet meer aan de onderzijde en tussen de tenen bekeken. De patiënt geeft aan het wel belangrijk te vinden dat er tussen de tenen gekeken worden ook onder de voeten.

Bij vier van de acht patiënten wordt de voetcontrole door iemand anders gedaan omdat ze zelf niet aan de onderzijde van de voeten kunnen kijken, dit wordt als prettig ervaren en is een positieve factor op de therapietrouw. Geen van de patiënten heeft er moeite mee dat iemand anders de voetcontrole uitvoert omdat ze het zelf niet kunnen. Patiënt 8 geeft aan dat hij het fijner vindt als zijn vriendin zijn voeten controleert.

"Nee eehm ik vind het niet erg als het mijn eigen vriendin of als de pedicure ofzo er naar kijkt dan helemaal niet maar als ik het aan andere zou moeten laten zien dan zou ik dat toch liever niet willen doen." (patiënt 8)

Patiënt 2 geeft aan dat ze gebruik maakt van een spiegel om de onderzijde van de voeten te kunnen bekijken. Ze vindt dit een gemakkelijke manier van controleren terwijl het weinig moeite kost omdat ze niet goed kan bukken en de badkamervloer vaak wat glad is. Doordat de voetcontrole op deze manier gemakkelijk is, wordt dit ook dagelijks gedaan en wordt de therapietrouw positief beïnvloedt.

"En dan leg ik een handdoek om de grond en daarop leg ik dan de spiegel, en dan ga ik erop staan en dan kan ik ook aan de onderkant kijken zeg maar." (patiënt 2)

Belasting

De voetcontrole is voor het belang van de patiënt om dagelijks uit te voeren. Vier patiënten geven aan dat de dagelijkse voetcontrole geen extra moeite is en in het ritueel van dagelijks leefpatroon is opgenomen. Dit geeft een positieve invloed op de therapietrouw van de dagelijkse voetcontrole. Hiernaast geven vier patiënten aan dat er meerdere factoren zijn die de dagelijkse voetcontrole negatief beïnvloeden. Patiënt 2 geeft aan dat de dagelijkse confrontatie met diabetes een negatieve invloed heeft.

"Ja dat je eigenlijk toch elke dag met diabetes geconfronteerd word, want elke dag ben je al veel bezig met diabetes en net als die kleine dingen zoals dat controleren van de voeten zeg maar dat zijn eeh ook maar kleine dingen die dan wel moeten gebeuren zodat het geen gevolgen heeft voor de diabetes." (patiënt 2)

Patiënt 7 geeft aan dat ze de voetcontrole helemaal niet uitvoert. Dit is mede doordat ze dit niet kan toepassen in haar dagelijkse leefpatroon en dit snel zou vergeten. Doordat ze de voetcontrole hierdoor niet uitvoert heeft dit een negatieve invloed op de therapietrouw.

"Ja eeh als ik zo hoor dat dat wat vaker gedaan moet worden dan denk ik wel dat het net als met bewegen consequent moet gebeuren, en dan zou ik dit denk ik snel vergeten." (patiënt 7)

Patiënt 6 geeft aan dat de dagelijkse voetcontrole wordt uitgevoerd door de thuiszorg. Het komt regelmatig voor dat de thuiszorg alleen de steunkousen uitdoen en de voeten vergeten na te kijken.

Hierdoor moet de patiënt de thuiszorg er steeds aan herinneren dat de voeten nagekeken moeten worden. Het is voor de patiënt een belasting om de thuiszorg er steeds weer aan te herinneren om de voetcontrole uit te voeren. Ook geeft de patiënt aan dat ze zelf wel eens vergeet om het te vragen. Dit kan een negatieve invloed hebben op de therapietrouw.

Hiernaast geeft patiënt 8 aan dat de dagelijkse voetcontrole een grote belasting is in het dagelijkse leefpatroon omdat je er rekening mee moet houden en het niet mag vergeten. Zijn vriendin voert de dagelijkse voetscreening uit en dit wordt wel eens vergeten. Als dit vaker wordt vergeten zou dit zou kunnen zorgen voor een negatieve factor op de therapietrouw.

"Ja dat je er altijd maar rekening mee moet houden en je kunt het je eigenlijk niet veroorloven om het een paar keer over te slaan, want als er dan iets zit dan kan het dus groter worden." (patiënt 8)

4. Discussie

Er is een kwalitatief onderzoek uitgevoerd om te achterhalen wat de positieve en negatieve factoren zijn op de therapietrouw bij diabetespatiënten bij de dagelijkse voetcontrole. Het is van belang voor patiënten met diabetes om dagelijks de voeten na te kijken om in de toekomst een ulcus te kunnen voorkomen. De hoofdvraag luidt als volgt:

'Wat zijn de positieve en negatieve factoren op de therapietrouw van diabetes patiënten bij het dagelijks controleren van de voeten?'

Uit de resultaten zijn vijf factoren voren gekomen die de therapietrouw beïnvloeden naar; advies, voorkomen van wondjes, belang voetcontrole, zichtbaarheid en belasting.

Uit de resultaten is naar voren gekomen dat over het algemeen alle deelnemers advies krijgen omtrent diabetes, echter niet alle patiënten krijgen genoeg advies bij de huisarts, praktijkondersteuner of diabetesverpleegkundige wat betreft het controleren van de voeten. Er zijn bijvoorbeeld maar drie van de acht patiënten die aangeven het advies te hebben gekregen om dagelijks hun voeten te controleren. Terwijl in de literatuur^{2,4,5,6,7} staat beschreven dat de dagelijkse voetcontrole van belang is om wonden en andere huidbeschadigingen te voorkomen. Een reden voor het onvoldoende verkrijgen van advies zou kunnen zijn dat de desbetreffend hulpverlener niet over voldoende informatie beschikt om een volledig adviesgesprek wat betreft de voeten te kunnen geven. Dit zou echter onlogisch zijn aangezien in de richtlijn "preventie diabetische voetzorg"⁷ die onder anderen verspreid is bij huisartsen praktijken en diabetes verpleegkundigen staat beschreven welk advies gegeven zou moeten worden over het dagelijks controleren van de voeten tijdens de jaarlijkse voetscreening. Een andere reden zou kunnen zijn dat er bij de huisartsenpraktijk niet voldoende tijd is om een geheel advies te kunnen geven of het zou kunnen zijn dat het belang van het consult ergens anders ligt dan bij de voeten. Daarentegen zou het ook kunnen zijn dat het advies wel gegeven is, maar de patiënten het advies vergeten zijn^{15,16} of verkeerd geïnterpreterd¹⁶ hebben waardoor het lijkt alsof het advies helemaal niet gegeven is, maar dit wel is gedaan. Uit onderzoek is namelijk gebleken dat in overeenstemming met de resultaten volgens Nuno Camacho et.al.¹⁵ de factor advies een belangrijk rol in de therapietrouw speelt. Wanneer er geen volledig advies gegeven wordt verminderd dit de therapietrouw en zullen diabetespatiënten niet of niet goed de dagelijkse voetcontrole uitoefenen. Daarnaast is uit een onderzoek van Victoria A. Gauld¹⁷ gebleken dat patiënten slechts 20% van het advies onthouden dat mondeling gegeven wordt. Als de patiënten het advies daarnaast ook na kunnen lezen stijgt dit percentage al naar 50%. Hierbij zouden folders meegegeven kunnen worden waarin staat beschreven op welke manier de dagelijkse voetscreening gedaan zou moeten worden.

Naast de factor advies blijkt de kennis over het voorkomen van wondjes invloed te hebben op de therapietrouw. Ondanks dat de deelnemers zich bewust zijn van het feit dat ze wondjes moeten voorkomen, blijkt uit de resultaten dat de helft van de deelnemers niet weet wat de gevolgen van diabetes en deze wondjes kunnen zijn. Er is bijvoorbeeld aangegeven dat de voeten gecontroleerd worden zodra er iets gevoeld wordt. Dit wijst erop dat ondanks dat de deelnemers weten dat wondjes voorkomen moeten worden, het belang van de dagelijkse voetcontrole onvoldoende bekend is. Uit de resultaten blijkt dus dat het beseffen van het belang van een dagelijkse controle van de voeten invloed heeft op de therapietrouw van de patiënt. Dit wordt ook bevestigd in de literatuur.^{2,18} Peter Roberts Et.al.¹⁸ geven namelijk aan dat wanneer patiënten voldoende weten over de risicofactoren van de diabetische voet, zij minder wonden, minder opnames en minder amputaties hoeven te ondergaan. Dit zou betekenen dat wanneer patiënten gewezen worden op de consequenties en de gevolgen die diabetes met zich meebrengt, dit de therapietrouw positief beïnvloedt en er minder wonden ontstaan.¹⁹ Er is dus een duidelijke relatie aanwezig tussen het geven van advies, het beseffen van het belang van de dagelijkse voetcontrole en de therapietrouw van patiënten. Helaas blijkt uit de resultaten dat het merendeel van de patiënten slechts één keer per jaar een voetscreening ondergaat bij de huisarts, praktijkondersteuner, diabetesverpleegkundige of podotherapeut. Bij twee patiënten vind er zelfs helemaal geen jaarlijkse voetscreening plaats of is het langer dan één jaar geleden uitgevoerd. In de literatuur staat beschreven dat bij een Simm's classificatie 1 één keer per 6 maanden een screening noodzakelijk is, bij Simm's classificatie 2 één keer per 3 maanden noodzakelijk is en bij Simm's classificatie 3 één keer per 1-3 maanden een screening noodzakelijk is. Aangezien de patiënten die deel hebben genomen aan dit onderzoek minimaal Simm's classificatie 1 hebben, wordt de screening te weinig uitgevoerd. Dit zou betekenen dat er ook maar één keer per jaar een advies met betrekking tot de voeten wordt gegeven. Wanneer dit advies moment vaker gegeven wordt en wanneer er een advies gegeven wordt zoals beschreven in de richtlijn diabetische voet⁶, worden patiënten zich meer bewust van de gevolgen die diabetes met zich meebrengt.

Ook de factor belasting blijkt invloed te hebben op de therapietrouw. Uit de resultaten blijkt dat patiënten er moeite mee hebben om dagelijks de diabetes onder controle te houden. Het is niet alleen het op pijn houden van de bloedglucose waarden, maar ook het nemen van medicijnen en dergelijke. Hierbij komt ook nog het dagelijks controleren van de voeten. Dit vergt niet veel tijd maar zorgt voor een mentale belasting omdat de patiënten het zich niet kunnen veroorloven om de dagelijkse voetscreening een dag over te slaan.

In de richtlijn "diabetische voet"⁶ staat beschreven dat bij de dagelijkse voetcontrole ook de onderzijde van de voeten dient te worden bekeken. Dit is belangrijk omdat 60% van een ulcus zich aan de onderzijde van de voet bevindt. Helaas lukt het een aantal patiënten niet om de onderzijde van de voeten te controleren. Wanneer tijdens de jaarlijkse voetscreening blijkt dat de patiënt niet zelf de voeten kan controleren, zou hierover het advies gegeven kunnen worden om de onderkant van de voeten met een spiegel te bekijken.^{1,2} Ook zou het advies gegeven kunnen worden om dagelijks de voeten door iemand anders na te laten kijken. Een aantal deelnemers vinden het moeilijk iemand anders om hulp te vragen of vergeet dit te vragen. De overige deelnemers vinden het geen probleem om iemand anders te vragen, en zijn juist blij als iemand dit voor hun wil doen. Dit blijkt ook uit het artikel van Alan Archer²⁰ waarin staat dat patiënten niemand anders willen belasten en het daarom moeilijk vinden om dit dagelijks aan iemand anders over te laten. Ook wordt er beschreven dat diabetespatiënten zich kunnen schamen indien de zelfmanagement niet meer uitgevoerd kan worden. De schaamte vergroot zich wanneer het HbA1c gehalte te hoog is en er een slecht gereguleerd glucose gehalte is omdat de patiënten hierdoor denken dat ze een "slechte diabeet" zijn. Diabetespatiënten die zich hiervoor schamen zullen ook niet snel hulp vragen aan iemand anders om hen te helpen.²⁰ Er is hier een duidelijk verband tussen de factoren belasting, zichtbaarheid en advies. Het blijkt dat wanneer de zichtbaarheid van de patiënten is verminderd, er een extra belasting ontstaat omdat de voeten niet zelf gecontroleerd kunnen worden. Om therapieontrouw te voorkomen is de factor advies hier belangrijk. Het geven van advies door een hulpverlener is hier van belang, zodat de patiënt weet welke mogelijkheden er zijn om de voeten, ondanks de beperkte zichtbaarheid, dagelijks te controleren. Dit zal dan wellicht weer een positief effect hebben op de belasting van de patiënt.

Daarnaast blijkt uit de resultaten dat de factor belasting ook een rol speelt op het gebied van vertrouwen hebben in de hulpverleners. Uit dit onderzoek komt met name naar voren dat patiënten niet helemaal tevreden zijn over de hulpverleners. Dit is jammer want in het artikel van Bajardini et al.²¹ staat beschreven dat wanneer er vertrouwen in de hulpverlener is, dit de therapietrouw verhoogt. Wanneer patiënten zich niet serieus genomen voelen door een hulpverlener kan het zijn dat patiënten niet meer op controle gaan voor de diabetes. Hierdoor vergroot de kans dat de dagelijkse voetcontrole ook niet meer uitgevoerd wordt. Het is dus belangrijk dat de hulpverlener meer vertrouwen en advies geeft om de therapietrouw positief te beïnvloeden.

Sterktes en zwaktes van het onderzoek:

Dit onderzoek laat zowel sterkte punten als zwakke punten zien. Hieronder worden deze geformuleerd.

Een van de sterktes van dit onderzoek is de veelzijdigheid van de Simm's classificatie bij de patiënten met diabetes die geïnterviewd zijn. Er zijn acht patiënten voor dit onderzoek geïnterviewd en alle Simm's classificaties zijn hiermee naar voren gekomen met uitzondering van Simm's classificatie 0 omdat deze uitgesloten is bij het onderzoek. Dit is gedaan zodat er veelzijdige informatie naar voren is gekomen. Bijvoorbeeld patiënten met Simm's 3 hebben in het verleden al een wond meegemaakt. Dit betekent dat deze patiënten de gevolgen van de diabetische voet zelf hebben ondervonden en hierdoor waarschijnlijk ook sneller de dagelijkse voetcontrole uitvoeren. Patiënten met Simm's 1 en 2 hebben niet eerder een wond aan de voet gehad. Het kan zijn dat deze patiënten minder therapietrouw zijn wat betreft de voetcontrole omdat zij misschien denken dat er snel een wond zou kunnen ontstaan. Deze verscheidenheid aan instellingen en resultaten zorgt voor een compleet beeld van de factoren die een rol kunnen spelen. Een podotherapeut komt in aanmerking met alle patiënten dus is het van belang om informatie te hebben over een brede patiëntengroep.

Een anders sterk punt van dit onderzoek is na de interviews een peerreview gedaan is samen met een mede student met een vergelijkbaar onderwerp. Wanneer er een peerreview plaats vindt, wordt de

relevante informatie door twee personen uit de interviews gehaald. Dit betekent dat met 2 personen de kans groter is dat de verkregen informatie op de juiste manier is geïnterpreteerd. Doordat de peerreview uitgevoerd is, is de betrouwbaarheid van de data-analyse waarschijnlijk groter dan wanneer deze niet uitgevoerd zou zijn.

In het project format staat beschreven dat er een member checking zou worden gedaan door middel van het opsturen van een samenvatting. Uiteindelijk is er geen samenvatting gestuurd, maar het gehele transcript. Hierdoor konden de patiënten het hele interview doorlezen en gedetailleerde opmerkingen maken. Op deze manier is het voor de patiënt overzichtelijker wat er gezegd was en doordat patiënten aanmerkingen konden maken, waren er meer onderzoeksgegevens beschikbaar.

Tijdens dit onderzoek is er één patiënt geïnterviewd waarbij de jaarlijkse voetscreening is uitgevoerd door een podotherapeut. Uit deze resultaten is gebleken dat de desbetreffende podotherapeut het advies volgens de richtlijn "diabetische voet"⁶ heeft gegeven met betrekking tot diabetes en voeten. De patiënt heeft ook aangegeven meer vertrouwen te hebben in de podotherapeut dan in de praktijkondersteuner. Het zou kunnen zijn dat dit een diabetes podotherapeut is geweest en hierdoor meer informatie heeft weten te geven en hierdoor ook meer vertrouwen bij de patiënt is ontstaan. Het is maar één podotherapeut dus het zou ook een toevalstreffer kunnen zijn. Als er een grotere groep patiënten geïnterviewd was, die bij een podotherapeut kwamen was hierin misschien ook een beter beeld te geven over of er daadwerkelijk een verschil is tussen de praktijkondersteuner, de huisarts en de podotherapeut. Door meerdere patiënten te interviewen die bij een podotherapeut komen zou dit mogelijk voor een andere diversiteit in de resultaten kunnen zorgen. Anderzijds is het ook een sterk punt dat er nu in ieder geval één podotherapeut geïnterviewd is en deze gegevens meegenomen zijn in dit onderzoek. Het had ook kunnen voorkomen dat er geen patiënt geïnterviewd was die bij een podotherapeut kwam, waardoor het mogelijke verschil tussen de praktijkondersteuner en de podotherapeut niet naar voren zou zijn gekomen.

Een van de beperkingen van dit onderzoek is de onderzoekspopulatie. Om een beter beeld te krijgen had de onderzoeker meer patiënten met diabetes uit verschillende huisartspraktijken willen interviewen. Nu zijn er alleen maar patiënten geïnterviewd die uit dezelfde gemeente komen, dit is "Gemeente Bergen". Er is maar één huisartsenpraktijk gelegen in de Gemeente Bergen, om deze reden komen de patiënten die geïnterviewd zijn voor dit onderzoek allemaal bij dezelfde huisartsenpraktijk. Het kan zijn als er een bredere onderzoekspopulatie was geweest er ook andere resultaten naar voren waren gekomen bij dit onderzoek.

In het project format is beschreven dat bij de interviews een medestudent aanwezig zou zijn. Dit is tijdens het uitvoeren van de interviews niet gebeurd. Aangezien de patiënten met diabetes bekenden zijn van de onderzoeker, is er door de patiënten aangegeven dat zij liever wilden dat de onderzoeker alleen zou komen. Naar alle waarschijnlijkheid voelden de patiënten zich meer op hun gemak en is er ook meer informatie naar voren gekomen. Het zou ook juist een nadeel kunnen zijn dat de patiënten bekenden zijn van de onderzoeker waardoor de patiënten niet alles durfden te vertellen en er juist informatie gemist zou kunnen zijn. Een nadeel hiervan is dat er misschien dingen gemist zijn bij het afnemen van de interviews of dat er misschien nog doorgevraagd had kunnen worden waardoor er meer informatie beschikbaar zou zijn geweest.

5. Conclusie

Zoals eerder is aangegeven is er nog maar weinig bekend over de therapietrouw van diabetespatiënten bij de dagelijkse voetcontrole. Het is voor de diabetespatiënten van belang dat zij therapietrouw zijn aan de dagelijkse voetcontrole, om een ulcus en een eventuele amputatie in de toekomst te voorkomen. In de conclusie wordt een antwoord gegeven op de hoofdvraag: 'Wat zijn de positieve en negatieve factoren op de therapietrouw van diabetes patiënten bij het dagelijks controleren van de voeten?'

De enige positieve factor op de therapietrouw die in dit onderzoek naar voren is gekomen is het voorkomen van wondjes. Deze factor zorgt voor een stimulans om dagelijks de voeten te blijven controleren en hierdoor therapietrouw te blijven. De overige factoren advies, belang, zichtbaarheid en belasting hebben een negatieve invloed op de therapietrouw. Echter wanneer er in plaats van te weinig advies, wel voldoende advies zou worden gegeven of onthouden, zou dit een positieve werking kunnen hebben op de factoren belang en belasting. Als kettingreactie heeft dit weer een positieve invloed op de dagelijkse voetcontrole van de patiënt.

6. Aanbevelingen

Op basis van de resultaten, discussie en conclusie zijn de volgende aanbevelingen tot stand gekomen:

Op het gebied van zichtbaarheid en belasting zou het goed zijn om een protocol te ontwerpen voor de dagelijkse voetcontrole. In dit protocol zou beschreven kunnen worden op welke manier de dagelijkse voetcontrole uitgevoerd dient te worden en waarop gelet moeten worden. Hierbij zou het zinvol zijn om plaatjes te gebruiken om het duidelijker te maken. Dit zou tevens gemakkelijk zijn voor patiënten die niet zelf hun eigen voeten kunnen controleren. Als het protocol ontworpen zou zijn, zou de patiënt dit kunnen laten zien aan degene die de voeten dagelijks controleert en wordt er geen belangrijke informatie gemist.

Om patiënten dagelijks zijn of haar voeten laten te controleren is het van belang dat er bij de diabetesverpleegkundige en/of huisarts meer tijd wordt besteed aan de voeten. Vooral het geven van advies is hierbij belangrijk. Uit de praktijk blijkt dat het belangrijk is om patiënten duidelijk te maken waarom het belangrijk is om dagelijks de voeten te controleren. Hierdoor wordt het advies sneller opgevolgd omdat bekend is waarom het belangrijk is en wat de gevolgen kunnen zijn. Het zou hierbij goed zijn om ook het advies mee te geven op papier, zodat dit thuis nogmaals doorgenomen kan worden en hierdoor beter onthouden wordt.

Voor een vervolgonderzoek zou hetzelfde onderzoek nog een keer uitgevoerd kunnen, maar dan met een bredere patiënten groep over het gehele land. Voor dit onderzoek zal meer tijd nodig zijn en er zouden patiënten geïnterviewd moeten worden die bij de huisarts, praktijkondersteuner, diabetesverpleegkundige of podotherapeut komen. Hierdoor komen waarschijnlijk andere onderzoeksgegevens naar voren en zou er met deze onderzoeksgegevens bekeken kunnen worden waar patiënten de hoogste therapietrouw behalen en waar de oorzaak hiervan ligt.

7. Literatuurlijst

1. Diabetesfonds. Diabetes is cijfers. Informatie verkregen op 12 februari 2014 via: <http://www.diabetesfonds.nl/artikel/diabetes-cijfers>
2. Margreet van Putten. Voeten en diabetes. Volledig herziende druk. Uitgeverij: Bohn Stafleu van Loghum; 2008
3. Kees Gorter. De diabetische voet; preventie. Tijdschrift voor praktijkondersteuning. 04-2006, volume 1, nummer 1; 17-22
4. Kees Gorter. Jaarlijkse voetscreening bij mensen met diabetes en wat kan je dan verder doen? Tijdschrift voor praktijkondersteuning. 12-2007, volume 2, nummer 6; 201-204
5. M.A. van Putten. Voetzorg. Bijblijven. 03-2010. volume 26, nummer 3; 57-63
6. Schapers NC, Baal van JG, Bertelsmann FW, Buchrnhornen PWC, Diepersloot RJA, Faber WR, Gorter KJ, Houtum van WH, Mekkes JR, Oostenbroek HJ, Parach B, Rauwerda JA, Ruys IJH, Sanders AP, Valk G, Vogely HC, Jorna ATM. richtlijn "Diabetische voet", Nederlandse Diabetes Federatie, Amersfoort 2006
7. M.A. van Putten, E.R. Nijboer MSc, E Nuijten, G Wanders, L Lemmens, T Mennen, E Wesselink, N.C. Schaper, M Pero. Zorgmodule "Preventie diabetische voetulcera". Nederlandse Vereniging van Podotherapeuten en Provoet. 2011.
8. Meaney, Beverley. Diabetic footcare: prevention is better than cure. Journal of Renal Care. 02-2012. volume 38, nummer 1; 90-98
9. Lammers L.A. Therapietrouw: een groot probleem. Medisch-Farmaceutische Mededelingen. 03-2009. volume 47 nummer 3; 34-35.
10. Joost Keers, Lielith Ubink-Veltmaat. Therapietrouw is abnormaal gedrag. Huisarts en wetenschap. 12-2005, volume 48, nummer13; 30-35.
11. J. van der Laan. Therapietrouw. Tijdschrift voor praktijkondersteuners. 10-2007, volume 2, nummer 5; 171-172
12. Gerards F, Borgers R. Health Counseling Het adviesgesprek in de (para) medische en verpleegkundige zorg. Volledige herziende druk. Soest: Uitgeverij Nelissen; 2006.
13. V.T. Colland. Zelfmanagement en therapietrouw: ménage à deux van dokter en patiënt. Tijdschrift voor kindergeneeskunde. 08-2008, volume 76, nummer 4; 205-213
14. Nuno Camacho, Martijn de Jong, Stefan Stremersch. The effect of customer empowerment on adherence to expert advice. International Journal of Research in Marketing. 09-2014, volume 31, nummer 3; 293-308
15. Evelien bloemendal, Jan-Willem Weenink, Mirjam Harmsen, Patriek Mistiaen. Naleving van Nederlandse richtlijnen. Nivel-IQ. 2011
16. S Basu, J Hadley, RM Tan, J Williams, CP Shearman. Is there enough information about foot care among patients with diabetes? Int J Low Extrem Wounds. 2004, volume 3, nummer 2; 64-68
17. Victoria A Gauld. Written advice ; compliance and recall. The Journal of the Royal College of General Practitioners. 09-1981, volume 31, nummer 230; 553-556

18. Peter Roberts, Veronica Newton. Assesment and management of diabetic foot ulcers. British Journal of Community Nursing. 10-2011, volume 16, nummer 10; 485-490
19. Martha M Funnel, Robert M Anderson. Empowerment and Self-management of diabetes. Clinical Diabetes.
20. Alan Archer. Shame and diabetes self-management. Practical diabetes. 04-2014, volume 31, nummer 3; 102-106.
21. Bajardini I, Braidò F, Bonini M, Compalati E, Canonica GW. Why do doctors and patients not follow guidelines? Curr opin allergy clin immunol. 2009, volume 9, nummer 3; 228-233

Bijlage I

Een goedmorgen/middag meneer/mevrouw

U spreekt met Jill Jacobs, ik ben 4e jaar student podotherapie. Ik studeer aan de Fontys Hogeschool in Eindhoven. Ik ben bezig met mijn afstudeeronderzoek en zou graag uw medewerking willen vragen.

Wij willen graag van u weten wat uw ervaring is met de podotherapeutische zorg. Daarnaast zijn we benieuwd welke informatie u heeft gekregen over uw aandoening en of u tevreden bent met de informatie en adviezen die u tijdens de behandeling heeft gekregen. Ook zijn we geïnteresseerd in hoeverre het voor u mogelijk is deze adviezen op te volgen. Bovendien zijn we benieuwd waar dit door komt. Wij hopen op deze manier de podotherapeutische zorg te verbeteren.

Er zal eenmaal een interview worden afgenomen met 2 studenten en zal worden opgenomen met een voicerecorder zodat het na het interview uitgewerkt kan worden. Het interview zal ongeveer 30 minuten duren. Er wordt een samenvatting van het interview gemaakt en deze wordt na u toegestuurd om te checken of de informatie goed geïnterpreteerd is. Na het uitwerken van het interview zal de geluidsopname gewist worden zodat u anoniem in het onderzoek blijft. Indien gewenst kunt u de resultaten van het onderzoek na het afstudeersymposium wat in juni zal plaatsvinden toegestuurd krijgen. Deelname aan het onderzoek kan ten alle tijden gestopt worden.

Minimaal 1x per jaar worden uw voeten gecontroleerd door een huisarts of podotherapeut. Hieruit volgt een Simm's classificatie. Welke Simm's classificatie heeft u? Dit is namelijk noodzakelijke informatie die nodig is voor het onderzoek. Mocht u Simm's 0 hebben, is het onderzoek niet van toepassing.

Als u hieraan mee zou willen werken, stuur ik u een informatiebrief over het onderzoek. De informatie kunt u rustig doorlezen. Over 5 dagen bel ik u terug om na te vragen of u nog steeds interesse heeft in het onderzoek. Mocht u hierover nog vragen hebben, kunt u contact op nemen. Mijn telefoonnummer is: 0648018635, deze is ook vermeld op de informatiebrief.

Alvast bedankt voor uw medewerking, Tot ziens

Telefoongesprek na 5 dagen:

Een goedmorgen/middag meneer/mevrouw

U spreekt met Jill Jacobs, ik ben 4e jaar student podotherapie. 5 dagen geleden heb ik een telefoongesprek met u gehad over een afstudeeronderzoek. Hierin is afgesproken dat ik u informatie zou opsturen. Heeft u de informatie over het onderzoek gekregen? Mijn vraag is of u wilt deelnemen aan het onderzoek? Dan zou ik graag een afspraak willen maken om het interview te kunnen afnemen. Welke tijd/datum en locatie schikt u?

Datum, _____ Tijd, _____

Locatie, _____

Tot dan, alvast bedankt voor uw medewerking.

Bijlage II

Ervaringen met podotherapeutische zorg en adviezen bij diabetes

Geachte heer/mevrouw,

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

Wat is het doel van het onderzoek?

Wij willen graag van u weten wat uw ervaring is met de podotherapeutische zorg. Daarnaast zijn we benieuwd welke informatie u heeft gekregen over uw aandoening en of u tevreden bent met de informatie en adviezen die u tijdens de behandeling heeft gekregen. Ook zijn we geïnteresseerd in hoeverre het voor u mogelijk is deze adviezen op te volgen. Bovendien zijn we benieuwd waar dit door komt. Wij hopen op deze manier de podotherapeutische zorg te verbeteren. Via deze brief vragen wij u vriendelijk om mee te doen met een onderzoek op dit gebied.

Wat betekent deelname voor u?

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

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

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

Wat gebeurt er als het onderzoek is afgelopen?

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

Wat gebeurt er met uw gegevens?

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

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

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

Wilt u verder nog iets weten?

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

Wij hopen op uw enthousiaste reactie!

Jill Jacobs
Jill.jacobs@student.fontys.nl
0648018635

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

Organisatorisch verantwoordelijke
Lianne Grin
L.Grin@fontys.nl
0622576759

Bijlage III

Toestemmingsformulier onderzoek podotherapeutische zorg en adviezen bij diabetes

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

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

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

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

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

Naam deelnemer:

Handtekening:

Datum : __ / __ / __

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

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

Naam onderzoeker (of diens vertegenwoordiger):

Handtekening:

Datum: __ / __ / __

Aanvullende informatie is gegeven door (indien van toepassing):

Naam:

Functie:

Handtekening:

Datum: __ / __ / __

Bijlage IV

Interview patiënt ____

Het interview begint met een aantal algemene gegevens, dit zijn gesloten vragen.

Geslacht

- ☐ Man
- ☐ Vrouw

Leeftijd

----- jaar

Gewicht

----- kilo

Diabetes type

- ☐ Type 1
- ☐ Type 2

Simm's classificatie

- ☐ Simm's 1
- ☐ Simm's 2
- ☐ Simm's 3

(Vroeger) beroep

Sport

Heeft u retinopathie? (heeft u een oogaandoening als gevolg van diabetes?)

- ☐ Ja
- ☐ Nee

Om antwoord te kunnen krijgen op de hoofdvraag zijn er een aantal interview vragen opgesteld. Hierbij zijn nog doorvraagvragen opgesteld om een vollediger antwoord te kunnen krijgen. Eventueel nieuwe vragen of topics kunnen hieraan toegevoegd worden.

Vraag	Doorvraagvraag
1. Wat is er bij u bekend over de jaarlijkse screening van de voet	- Hoe heeft u informatie verworven over de jaarlijkse screening? - Hoe vaak word een screening bij u uitgevoerd? - Bij wie laat u de jaarlijkse screening uitvoeren? - Bent u tevreden over deze screening?
2. Welke adviezen heeft u gekregen bij de jaarlijkse voet screening?	- Wat vind u van deze adviezen? - Op welke manier worden de adviezen aan u uitgelegd? - Heeft u iets aan de adviezen gehad? - Bent u tevreden over de manier van adviseren?
3. Welke voetafwijkingen kunnen ontstaan door diabetes?	- Hoe bent u achter deze informatie gekomen? - heeft u zelf al eens een afwijking gehad? - kent u iemand die een afwijking heeft (gehad)?

4. Hoe vaak controleert u uw voeten of worden uw voeten gecontroleerd?
4a. Wie voert de controle uit?

Zelf:

- Op welke manier voert u de voetscreening uit?
- Op welke aspecten let u tijdens de screening?

Iemand anders:

- Waarom wordt de screening door iemand anders uitgevoerd?
- Op welke manier wordt de screening uitgevoerd?
- Op welke aspecten wordt gelet tijdens deze screening?
- Wat vindt u ervan dat iemand anders uw voeten inspecteert?
- Vindt u dat de voeten op een goede manier geïnspecteerd worden?
- Als u het zelf kon, zou u het dan anders doen?

5. Waarom vind u het belangrijk om dagelijks uw voeten te controleren?
6. Heeft u in het verleden wel eens een wondje gehad?

Ja:

- Hoe is dit wondje ontstaan?
- Hoe lang geleden is dit gebeurd?
- Waar op de voet zat/zit het wondje?
- Hoelang is het wondje aanwezig geweest?
- Wat heeft u gedaan toen u het wondje ontdekte?
- Wat heeft u gedaan om het wondje dicht te krijgen?
- Naar welke specialist bent u gegaan met het wondje?

Nee:

- Hoe zou een wondje aan de voeten kunnen ontstaan?
- Wat doet u om een wondje te voorkomen?
- Wat zou u doen als u een wondje zou krijgen?
- Bij welke factoren onderneemt u actie?
- Bij welke factoren onderneemt u geen actie?

7. Wat zijn voor u de positieve factoren van het dagelijks controleren van de voeten?
8. Wat zijn voor u de negatieve factoren van het dagelijks controleren van de voeten?

Indien gewenst kunt u de resultaten van het onderzoek ontvangen na het afstudeer symposium

- o Ja
- o Nee