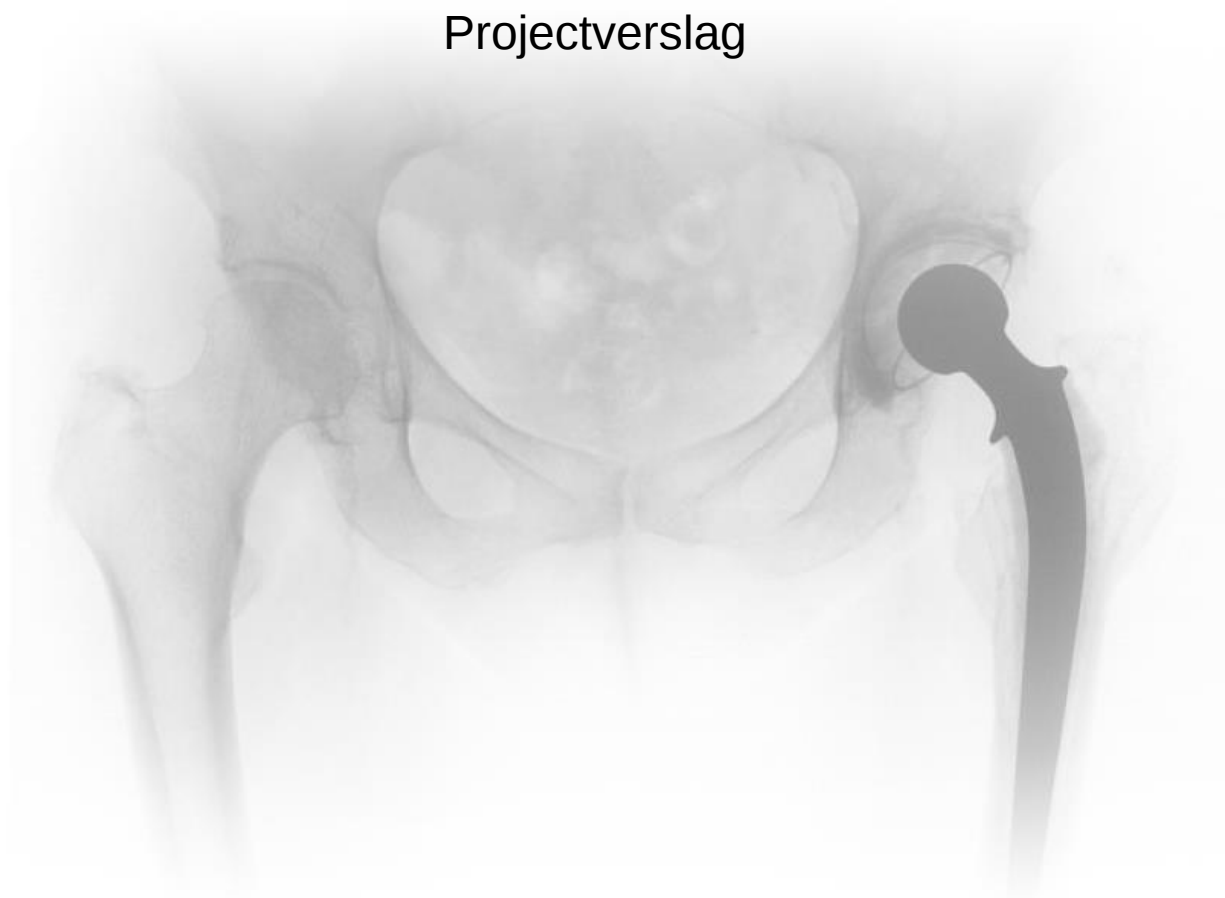


Meer dan alleen een heup

Projectverslag



Docentbegeleider: Mw. Dr. Friede Simmes

Denise Peters – 507335

Opdrachtgevers: Mw. Drs. Nelleke van der Voort en mw. Ingrid Heijnen,
Radboudumc

Jelske Meijer – 511279
HBO-Verpleegkunde

Examinator: Mw. Karin van Montfoort

Inleverdatum: 20-06-2016

Projectcode: 1516_2VRIJ_52

Colofon

Projectcode	1516_2VRIJ_52
Opdrachtgevers	Mw. Drs. N. van der Voort Verpleegkundig specialist Orthopedie Radboudumc, Nijmegen Mw. I. Heijnen Expertverpleegkundige Orthopedie Radboudumc, Nijmegen
Docentbegeleider	Mw. Dr. F. Simmes Docent Instituut Verpleegkundige Studies (IVS). Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, Nijmegen
Examinator	Mw. K. van Montfoort Docent Instituut Verpleegkundige Studies (IVS). Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, Nijmegen
Studentonderzoekers	Denise Peters (507335) denise_peters20@hotmail.com Jelske Meijer (511279) jelske_meijer@hotmail.com
Onderwijsinstelling	Hogeschool van Arnhem en Nijmegen Kapittelweg 33 6525 EN, Nijmegen
Opleiding	HBO-Verpleegkunde
Studiejaar	2015-2016
Onderwijseenheid	Kwaliteit & Innovatie 3
Inleverdatum	20 juni 2016
Trefwoorden	Totale heupprothese Jonge patiënten Psychosociaal

Voorwoord

Voor u ligt het onderzoeksverslag 'Meer dan alleen een heup'. Dit onderzoeksverslag is geschreven door Denise Peters en Jelske Meijer, vierdejaars studenten van de opleiding Verpleegkunde aan de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen. Dit onderzoeksverslag is geschreven in het kader van de onderwijseenheid Kwaliteit en Innovatie 2 & 3.

Het gebrek aan kennis over en inzicht in de problemen die bij jonge heuppatiënten kunnen spelen op psychosociaal gebied en de behoefte die zij hierbij hebben aan professionele en/of informele ondersteuning en begeleiding, zijn de aanleiding geweest voor dit studentonderzoek. Dit studentonderzoek heeft plaatsgevonden op de poli Orthopedie van het Radboudumc.

Wij willen graag alle patiënten bedanken die de tijd hebben genomen om deel te nemen aan de interviews. Hun waardevolle inbreng heeft een grote bijdrage geleverd aan het eindresultaat van dit onderzoeksverslag.

Daarnaast willen wij graag mevrouw drs. Nelleke van der Voort en mevrouw Ingrid Heijnen bedanken voor hun enthousiaste en kundige begeleiding en inbreng bij het tot stand komen van dit onderzoeksverslag. Wij hebben de samenwerking en hun nauwe betrokkenheid als erg prettig ervaren.

Tevens gaat onze dank uit naar mevrouw dr. Friede Simmes voor haar begeleiding en kritische feedback tijdens het onderzoeksproces. Tot slot willen wij graag onze meelezers mevrouw Désirée Frijters en de heer Gerrit Meijer bedanken.

Wij zijn trots op het eindresultaat en kijken terug op een mooie periode vol leerzame momenten.

Wij wensen u veel leesplezier.

Denise Peters en Jelske Meijer
Nijmegen, 20 juni 2016

Samenvatting

Er is weinig bekend over de problemen op psychosociaal gebied waar jonge patiënten tussen de 15 en 50 jaar tegenaan lopen rondom het krijgen en hebben van een totale heupprothese. Daarnaast is er ook nog niet eerder gekeken naar de behoefte die zij hebben aan professionele en/of informele ondersteuning en begeleiding bij deze problemen. Dit gebrek aan kennis heeft dan ook geleid tot de volgende onderzoeksvraag: *“Tegen welke problemen op psychosociaal gebied lopen patiënten tussen de 15 en 50 jaar aan vanaf het moment dat zij weten dat zij een totale heupprothese krijgen, tot 5 jaar na het hebben van een totale heupprothese en welke professionele en/of informele ondersteuning en begeleiding hebben zij hierbij nodig?”*.

Binnen dit kwalitatief, beschrijvende onderzoek is gebruikgemaakt van een survey. De data zijn verzameld door middel van semi-gestructureerde interviews die face-to-face hebben plaatsgevonden aan de hand van een vooraf opgesteld topiclijst. In totaal zijn er negen interviews afgenomen. Deze interviews zijn onderverdeeld in drie patiëntencategorieën: patiënten die een totale heupprothese gaan krijgen, patiënten 6 weken na het krijgen van een totale heupprothese en patiënten tot 5 jaar na het krijgen van een totale heupprothese. Tijdens de negen interviews zijn geluidsopnames gemaakt die nadien getranscribeerd zijn. Tijdens de data-analyse zijn de data allereerst teruggebracht tot betekenisvolle tekstfragmenten, waarna deze ondergebracht zijn onder de bijbehorende hoofd- en subtopics. Vervolgens zijn deze gekoppelde tekstfragmenten horizontaal vergeleken. Uit de data-analyse vloeiden de volgende hoofdtokens voort: maatschappelijk, emotioneel, sociaal, behoefte aan informele ondersteuning en begeleiding en behoefte aan professionele ondersteuning en begeleiding.

Op maatschappelijk gebied worden problemen verwacht en ervaren met betrekking tot werk, zelfstandigheid en hobby's. Patiënten geven onder andere aan het lastig te vinden afhankelijk te zijn van anderen. Ook het emotioneel welbevinden wordt sterk beïnvloed door het krijgen en het hebben van een totale heupprothese. Patiënten ervaren uiteenlopende emoties, zoals verdriet, eenzaamheid en schaamte. Op sociaal gebied ervaren patiënten vooral problemen binnen het gezinsleven, de relatie met hun partner en hun sociale omgeving. Patiënten geven aan onbegrip te ervaren, omdat het probleem aan de heup vaak niet zichtbaar is. Wat betreft informele ondersteuning en begeleiding geeft het merendeel van de patiënten aan voor lotgenotencontact open te staan. Daarentegen hebben patiënten geen behoefte aan professionele ondersteuning en begeleiding. Wel geven een aantal patiënten aan meer openheid en informatie te willen met betrekking tot het seksueel functioneren met een totale heupprothese.

Aan de hand van deze resultaten kan geconcludeerd worden dat er veel uiteenlopende problemen spelen bij het krijgen en hebben van een totale heupprothese op maatschappelijk, emotioneel en sociaal gebied. Patiënten wensen bij deze problemen geen verdere ondersteuning en begeleiding vanuit het Radboudumc, met uitzondering van meer informatie en openheid op het gebied van seksualiteit. Wanneer het lotgenotencontact bestaat uit het beantwoorden van wederzijdse vragen en het uitwisselen van ervaringen staat een groot deel van de geïnterviewde patiënten hier wel voor open.

Voortkomend uit de conclusie kan aan de praktijk worden aanbevolen om vanuit het Radboudumc meer informatie en openheid te bieden wat betreft het seksueel functioneren met een totale heupprothese. Daarnaast zou het goed zijn om patiënten de mogelijkheid te bieden tot lotgenotencontact. Patiënten geven aan geen behoefte te hebben aan professionele ondersteuning en begeleiding; toch kan het verstandig zijn om deze wel aan te bieden. Tot slot worden verschillende vervolgonderzoeken aanbevolen om dit onderwerp verder uit te diepen en meer kennis voor de praktijk beschikbaar te maken.

Inhoudsopgave

Colofon.....	2
Voorwoord	4
Samenvatting	6
1. Inleiding	10
1.1: Probleemstelling	11
1.2: Vraagstelling.....	11
1.3: Doelstelling	11
1.4: Leeswijzer	11
2. Theoretisch kader	12
2.1: Definiëring belangrijkste begrippen	12
2.1.1: Jonge patiënten	12
2.1.2: Heup	12
2.1.3: Totale heupprothese (THP)	12
2.1.4: Psychosociaal functioneren.....	12
2.2: Setting van het onderzoek	13
2.3: Primaire heupoperatie	13
2.4: Revalidatie	14
2.5: Psychosociaal functioneren voor en na een THP	14
2.5.1 Lastmeter.....	16
2.6: Zoekstrategie.....	16
2.7: Verpleegkundige relevantie	17
3. Methode	20
3.1: Onderzoeksdesign	20
3.2: Onderzoekspopulatie	20
3.3: Dataverzameling.....	21
3.4: Dataverwerking	23
3.5: Data-analyse	23
3.6: Zorgvuldigheidseisen	23
3.6.1: Geldigheid	23
3.6.2: Betrouwbaarheid	24
3.6.3: Ethische aspecten.....	25
4. Resultaten	26

4.1 Onderzoekspopulatie	26
4.2 Beschrijving resultaten.....	27
4.2.1 Patiënten die een THP gaan krijgen.....	28
4.2.2 Patiënten 6 weken na het krijgen van een THP	33
4.2.3 Patiënten tot 5 jaar na het krijgen van een THP	37
4.2.4: Samenvatting resultaten drie patiëntencategorieën	42
5. Discussie	44
5.1 Vergelijking literatuur.....	44
5.2 Kwaliteit onderzoek	45
5.2.1 Sterke punten.....	45
5.2.2 Beperkingen	46
5.3 Praktische toepasbaarheid.....	47
5.4 Generaliseerbaarheid	47
6. Conclusie.....	48
6.1 Onderzoeksvraag	48
7. Aanbevelingen.....	50
7.1 Aanbevelingen praktijk.....	50
7.2 Aanbevelingen vervolgonderzoek.....	51
Literatuurlijst.....	52
Bijlage 1: Zoekstrategie.....	56
Uitwerking format voor schriftelijke rapportage van een zoekstrategie	56
Overige zoekstrings PubMed	64
Google scholar.....	64
Sneeuwbalmethode	65
Bijlage 2: Evidence tabel.....	66
Bijlage 3: Topiclijst	71
Bijlage 4: Informatiebriefven	72
Bijlage 5: Toestemmingsformulier	74
Bijlage 6: Overzicht respondenten.....	75
Bijlage 7: Voorbeeld horizontaal vergelijken	76
Bijlage 8: De Lastmeter	86

1. Inleiding

Orthopedie is het specialisme in de geneeskunde dat zich bezighoudt met het verbeteren of handhaven van de functie van het bewegingsstelsel in zijn geheel. Het doel van de orthopeden en verpleegkundigen werkzaam op de afdeling orthopedie, is om klachten aan het bewegingsapparaat te behandelen, zodat de patiënt niet langer beperkt wordt in zijn bewegingsvrijheid.

De orthopeed houdt zich bezig met zowel het normale gedrag als het pathologische gedrag van de weefselstructuren die zich in het steun- en bewegingsstelsel bevinden. Onderdelen van dit stelsel zijn botten, pezen, spieren, gewrichten, gewrichtskapsel en gewrichtsbanden (Asbeck et al., 2013, p. 4). Eén van de belangrijkste gewrichten in het steun- en bewegingsstelsel is het heupgewricht. De afdeling Orthopedie ziet op regelmatige basis patiënten met heupklachten. Er zijn verschillende mogelijkheden om deze klachten te verhelpen, zowel conservatief als operatief. Een operatieve mogelijkheid is het plaatsen van een totale heupprothese (THP) door een orthopedisch chirurg.

Sinds 2007 zijn er 264.202 heupprothesen geplaatst in Nederland (Landelijke Registratie Orthopedische Implantaten, z.d.). Volgens de cijfers in 2014 van de LROI kregen 28.026 patiënten in dat jaar een THP. Van deze 28.026 patiënten was 66% vrouw en 34% man. De grootste groep patiënten die een THP kreeg in 2014 was tussen de 60 en 79 jaar (69%), 19% van de patiënten was jonger dan 60 jaar (Zorg voor beweging, z.d.).

Het Radboudumc is een ziekenhuis dat veel ervaring heeft met het plaatsen van een THP. Binnen het Radboudumc bestaat het Radboud Expertcentrum Heupprothesiologie. Bij het Radboud Expertcentrum Heupprothesiologie ligt de focus op de jonge patiënt. Uit de database van het Radboudumc blijkt dat er in het Radboudumc per jaar ongeveer 70 tot 80 jonge patiënten tussen de 15 en 50 jaar een THP krijgen. Het Radboudumc heeft veel ervaring met het plaatsen van een THP bij jonge patiënten en doet veel onderzoek naar operatie-technische zaken rondom het plaatsen en het hebben van heupprothesen (Radboudumc, 2016b). Zo hebben zij onder andere voor de jonge patiëntencategorie de unieke 'botsnippermethode', ook wel Bone Impaction Grafting (BIG) genoemd, ontwikkeld.

Hoewel op operatie-technisch gebied veel onderzoek is gedaan, is er onvoldoende kennis over psychosociale zaken rondom het krijgen en hebben van een THP bij de jonge patiënt tussen de 15 en 50 jaar. Een THP kan invloed hebben op de verdere invulling van het leven van de patiënt, waardoor zich veel verschillende problemen voor kunnen doen op psychosociaal gebied. Het krijgen en het hebben van een prothese kan verschillende gevoelens oproepen. "Ik praat er niet meer met mijn gezinsleden, familieleden of directe omgeving over. Die weten het allemaal zo langzamerhand wel. Begrijp ik ook wel weer, maar het maakt toch dat je op een bepaalde manier vrij eenzaam wordt." (Lotgenotencontact, 2007). Daarnaast kan het bijvoorbeeld erg moeilijk zijn wanneer een patiënt een fysiek zware baan heeft, druk bezig is met een studie en/of een gezin heeft met jonge kinderen. "Mijn kinderen weten ook niet beter dan dat mama niet alles kan/mag, maar mij doet het soms nog steeds pijn. Heb wat tranen vergoten toen ze bijvoorbeeld leerden fietsen. Ik kon het hun niet leren." (Lotgenotencontact, 2007). Het is tot op heden niet bekend of patiënten bij dit soort gevoelens ondersteuning en begeleiding zouden wensen. Het Radboudumc zou om die reden graag meer kennis willen verkrijgen over problemen op psychosociaal gebied rondom het krijgen en het hebben van een THP bij de jonge patiënt tussen de 15 en 50 jaar. Het studentonderzoek richt zich specifiek op deze patiëntencategorie, omdat men er van uit gaat dat zich hier andere psychosociale problemen voordoen dan bij de oudere patiëntencategorie.

Met deze informatie wil het Radboudumc de psychosociale zorg voor deze patiëntencategorie verbeteren.

Omdat er weinig bekend is over de behoefte aan professionele en/of informele ondersteuning en begeleiding van jonge patiënten tussen de 15 en 50 jaar rondom het krijgen en het hebben van een THP op psychosociaal gebied, is het voor professionals moeilijk om hier binnen het zorgproces op in te spelen. Dit zou tot resultaat kunnen hebben dat patiënten hierdoor voor hen belangrijke zorg mislopen. Vandaar dat het Radboudumc de studentonderzoekers gevraagd heeft om deze behoefte door middel van onderzoek inzichtelijk te maken.

1.1: Probleemstelling

Er is geen eerder onderzoek uitgevoerd over het psychosociaal functioneren van jonge patiënten tussen de 15 en 50 jaar rondom het krijgen en het hebben van een THP. Hierdoor is het onduidelijk tegen welke psychosociale problemen zij aanlopen en welke behoefte deze patiëntengroep heeft aan ondersteuning en begeleiding rondom het krijgen en hebben van een totale heupprothese op psychosociaal gebied.

1.2: Vraagstelling

Naar aanleiding van bovenstaande probleemstelling hebben de studentonderzoekers de volgende onderzoeksvraag opgesteld:

Tegen welke problemen op psychosociaal gebied lopen patiënten tussen de 15 en 50 jaar aan vanaf het moment dat zij weten dat zij een totale heupprothese krijgen, tot 5 jaar na het hebben van een totale heupprothese en welke professionele en/of informele ondersteuning en begeleiding hebben zij hierbij nodig?

1.3: Doelstelling

De studentonderzoekers hebben medio juni 2016 een onderzoeksverslag opgeleverd aan de opdrachtgevers van het Radboudumc. Dit onderzoeksverslag geeft inzicht in de problemen en de behoefte aan ondersteuning en begeleiding op het gebied van psychosociaal functioneren rondom het krijgen en hebben van een totale heupprothese op jonge leeftijd (15-50 jaar).

1.4: Leeswijzer

Dit onderzoeksverslag bevat zeven hoofdstukken. Hoofdstuk 1 is de inleiding die zojuist hierboven beschreven is. Hoofdstuk 2 is het theoretisch kader; hierin worden de belangrijkste begrippen beschreven en wordt er kort stil gestaan bij operatie-technische zaken. Tevens worden er een aantal onderzoeken beschreven die ingaan op het psychosociaal functioneren bij het krijgen en hebben van een THP en wordt de zoekstrategie toegelicht. Hoofdstuk 3 beschrijft de methode van het studentonderzoek. In Hoofdstuk 4 worden de resultaten beschreven. Hoofdstuk 5 bevat de discussiepunten, de praktische toepasbaarheid en de generaliseerbaarheid van het studentonderzoek. In Hoofdstuk 6 wordt de conclusie beschreven en tot slot worden in Hoofdstuk 7 de aanbevelingen voor de praktijk en voor vervolgonderzoek vermeld.

Daarnaast zijn er acht bijlagen opgenomen die van toevoegende waarde zijn geweest voor het studentonderzoek.

2. Theoretisch kader

In dit hoofdstuk wordt er ingegaan op de belangrijkste begrippen en de setting van het onderzoek. Tevens zal er aanvullende informatie gegeven worden rondom het krijgen en hebben van een THP en de manier waarop gezocht is naar wetenschappelijke literatuur. Tot slot wordt de verpleegkundige relevantie uitgewerkt.

2.1: Definiëring belangrijkste begrippen

2.1.1: Jonge patiënten

In dit onderzoek wordt specifiek ingegaan op jonge patiënten tussen de 15 en 50 jaar die lichamelijk lijden onder hun heupklachten en hier THP voor moeten krijgen.

Tevens betrekken de studentonderzoekers ook de jonge patiënten die de ingreep voor een THP achter de rug hebben. Er is gekozen voor de leeftijd tussen de 15 en 50 jaar, omdat men er van uit gaat dat zich op deze leeftijd andere problemen voordoen op psychosociaal gebied dan op oudere leeftijd. Tevens is dit ook de leeftijdsafbakening die het Radboud Expertcentrum Heupprothesiologie handhaaft.

Vanaf nu zullen de jonge patiënten aangeduid worden met de term 'patiënten'.

2.1.2: Heup

Het heupgewricht is een kogelgewricht wat bestaat uit een kop (caput femoris) en een kom (acetabulum). De kop en de kom zijn zo gemaakt dat ze precies in elkaar passen. Dit maakt het mogelijk voor het heupgewricht om alle kanten op te kunnen scharnieren. Het bekken en het dijbeen worden met elkaar verbonden door het heupgewricht (Radboudumc, 2016c). De heupkom is een onderdeel van het bekken en de heupkop maakt deel uit van het dijbeen (femur). De heupkop is via de dijbeenhals (collum) verbonden met het dijbeen (Enzlin, 2009, p. 27).

2.1.3: Totale heupprothese (THP)

Een THP vervangt het gehele heupgewricht en bestaat uit een kop, kom, hals en een steel (Zorg voor beweging, 2013).

De besluitvorming voor het krijgen van een THP is afhankelijk van verschillende factoren zoals ernst van de pijn, mate van beperkingen in alledaagse levensbehoeften (ADL-beperkingen), leeftijd, activiteitsniveau, werkomstandigheden en aard en ernst van de röntgenbevindingen (Geesink, 2008, p. 368).

2.1.4: Psychosociaal functioneren

Psychosociaal functioneren omvat de wisselwerking tussen personen, hun directe omgeving en de ruimere maatschappelijke context. Wanneer er problemen ontstaan binnen het psychosociaal functioneren ontstaan er breukvlakken in deze wisselwerking. "Deze breukvlakken bevinden zich in de meest nabije sociale context, de primaire leefgemeenschap, maar ook in de relatie tot de maatschappelijke instituties (scholen, bedrijven, sociale voorzieningen etc.) en de samenleving (woon- en leefomgeving, het ruimere sociale netwerk etc.)" (Vereniging van Vlaamse Sociale Hogescholen, 2007, p. 54-55).

De studentonderzoekers hebben deze definitie binnen het studentonderzoek gehandhaafd, omdat deze definitie zowel de psychische kant, de sociale kant als de maatschappelijke kant van het functioneren van een individu omvat. Met deze elementen wordt het gehele psychosociale functioneren in beeld gebracht.

2.2: Setting van het onderzoek

Al vele jaren is de heupchirurgie een expertisegebied van de afdeling Orthopedie in het Radboudumc. Er is veel deskundigheid op het gebied van afwijkingen aan de heup bij kinderen en volwassenen. Naast het verhelpen van afwijkingen in de stand van de heupen is er ook veel ervaring opgedaan over het plaatsen van heupprothesen bij met name jonge patiënten.

De jarenlange expertise van de afdeling Orthopedie is gebundeld in het Radboud Expertcentrum voor Heupprothesiologie. Het Radboud Expertcentrum voor Heupprothesiologie doet al ruim 30 jaar onderzoek onder haar patiënten. Het Expertcentrum heeft sinds 1988 een database waarin zij de gegevens van alle patiënten verzamelen. Daarin registreren zij hoe de prothese na 10 of 15 jaar functioneert (Radboudumc, 2016d). De missie van het Radboud Expertcentrum Heupprothesiologie is als volgt: “Van een bijzondere heup naar een normale toekomst.” Het Expertcentrum streeft er naar om altijd de oorspronkelijke anatomie te herstellen, waarbij ze gebruikmaken van een biologische reconstructietechniek, genaamd de ‘botsnippermethode’ (Schreurs, Gardeniers & Rijnen, 2012). Op dit moment werkt het Radboudumc al 25 jaar met deze biologische reconstructietechniek en is de afdeling Orthopedie internationaal bekend met deze operatietechniek.

2.3: Primaire heupoperatie

De orthopedisch chirurg maakt tijdens de operatie een snede van ongeveer vijftien centimeter. Deze snede kan gemaakt worden aan de voorkant, zijkant of aan de achterkant van het bovenbeen. Om het heupgewricht te kunnen bereiken, worden de spieren losgemaakt, waarna het gewrichtskapsel geopend kan worden. Hierna kan de chirurg de versleten heupkop vervangen en een nieuwe kunstkom plaatsen. Vervolgens worden met behulp van hechtingen het gewrichtskapsel, de spieren en de operatiewond gesloten (De Operatie, Reininga, p.15).

Zoals eerder in de inleiding vermeld, is er op operatie-technisch gebied veel onderzoek gedaan naar het krijgen en plaatsen van een THP door middel van een primaire heupoperatie. Zo toont onderzoek aan dat patiënten onder de 40 jaar actiever zijn en hierdoor hogere eisen stellen ten aanzien van een THP. Daarnaast komt botverlies bij deze patiëntencategorie vaak voor door een onderliggende aandoening. Het is daarom voor deze groep patiënten belangrijk dat hoge eisen gesteld worden aan het plaatsen van een THP (Kam, Gardeniers, Veth & Schreurs, 2010).

Om te kunnen voldoen aan de eisen van de jonge patiënt, heeft het Radboudumc de ‘botsnippermethode’ ontwikkeld. Dit is een biologische reconstructiemethode die de mogelijkheid biedt om verder botverlies rond de heup te voorkomen. Op deze manier heeft het bot de mogelijkheid om opnieuw in te groeien in omliggend botweefsel (Radboudumc, 2016a). Uit onderzoek is gebleken dat bij 73% van de jonge patiënten onder de 50 jaar oud, waarbij een THP geplaatst is met behulp van de botsnippermethode, de THP een levensduur heeft van 20 jaar. Bij 52% van de jonge patiënten bedroeg de levensduur van de THP 25 jaar. Dit onderzoek concludeert dat de ‘botsnippermethode’ een goede techniek is voor een primaire heupoperatie (Busch, Gardeniers, Verdonschot, Slooff & Schreurs, 2011).

2.4: Revalidatie

Na het krijgen van een THP zal de patiënt een aantal maanden moeten revalideren. Hiervoor is onder andere fysiotherapie noodzakelijk. Onderzoek toont aan dat er geen uniforme richtlijnen beschikbaar zijn waaraan de fysiotherapie moet voldoen na het krijgen van een THP. Over het algemeen wordt vooral aandacht besteed aan de ADL-vaardigheden zoals traplopen, lichamelijke verzorging en lopen met krukken. De nadruk bij revalidatie ligt hoofdzakelijk op het gevaar van luxatie- en valpreventie (Pilot, 2007). Psychosociale begeleiding en/of ondersteuning heeft vooralsnog dus geen prioriteit binnen het revalidatietraject.

Onderzoek wat gedaan is onder revaliderende patiënten geeft aan dat een aantal dagen na de operatie, patiënten een afname hadden van de inspanningscapaciteit van ongeveer 23%. Van de onderzoekspopulatie hadden de meest lichamelijke fitte patiënten een vermindering in hun prestatievermogen van 28%. Bij patiënten die voorafgaand aan de operatie een slechtere conditie hadden, was deze afname 11%.

Patiënten die voorafgaand aan de operatie een gemiddelde tot goede conditie bezaten, waren drie maanden na de operatie weer op hun oude niveau. Patiënten met een matige tot slechte algemene conditie voorafgaand aan de operatie, hadden drie maanden na de operatie een verbeterde conditie. Wanneer er gekeken wordt naar het afleggen van functionele testen, zoals de 'traplooptest', zitten patiënten na ongeveer zes tot negen weken weer terug op hun niveau voorafgaand aan de operatie (Pilot, Verburg, Os, Koolen, Geesink & Kuipers, 2006). Doordat patiënten moeten inleveren op hun lichamelijke conditie na een primaire heupoperatie, kunnen zij (tijdelijk) gehinderd worden in hun activiteiten op sociaal en maatschappelijk gebied. Hierdoor kunnen bij patiënten problemen ontstaan binnen het psychosociaal functioneren.

2.5: Psychosociaal functioneren voor en na een THP

Bij de oudere patiëntencategorie is door verschillende onderzoekers naar het psychosociaal functioneren rondom het krijgen en hebben van een THP gekeken. Hierdoor is over de problemen die zich voor kunnen doen op psychosociaal vlak bij deze patiëntencategorie al meer kennis vergaard.

Er zijn verschillende onderzoeken bekend die de gevolgen voor oudere patiënten die een THP hebben gekregen op psychosociaal gebied in kaart hebben gebracht. Zo zijn er semi-structureerde interviews afgenomen bij 10 patiënten van gemiddeld 74 jaar oud. Hierin komt naar voren dat de patiënten problemen ervoeren bij de toegang tot steun van professionals, familie, vrienden en gemeenschapsactiviteiten. Daarnaast gaven patiënten aan dat de mogelijkheid tot het deelnemen aan voor hen belangrijke activiteiten het gevoel van erkenning en productiviteit bij hen opriep. Er wordt door de onderzoekers dan ook gepleit, dat de patiënten de mogelijkheid krijgen tot adequate ondersteuning gedurende het reïntegratieproces. Op deze manier worden problemen op tijd geïdentificeerd, zodat problemen tot integratie in de maatschappij beperkt blijven (Stergiou-Kita & Grigorovich, 2014). Waar dit onderzoek juist psychosociale problemen aantoont die de oudere patiëntencategorie na het krijgen van een THP kan ervaren, laat ander onderzoek bij 65 heuppatiënten tussen de 70 en 79 jaar geen problemen zien op psychosociaal gebied. Onderzoekers hebben gekeken naar patiënten die gemiddeld 12,8 jaar een THP hebben en naar patiënten zonder een THP. Met behulp van de SF-36 is gekeken hoe de patiëntencategorie met een THP en de patiëntencategorie zonder een THP scoren op de verschillende domeinen die samen de kwaliteit van leven in kaart brengen. De SF-36 bestaat uit acht domeinen van gezondheid, waaronder mentale gezondheid, emotioneel en sociaal functioneren. De patiëntencategorie met een THP en de patiëntencategorie zonder een THP scoren op elk domein nagenoeg hetzelfde. Er wordt binnen deze twee patiëntencategorieën dus geen verschil in kwaliteit van leven ervaren. Hetzelfde

onderzoek is bij 12 andere patiënten, tussen de 51 en 60 jaar oud, uitgevoerd. Hier was wel een verschil te zien; de patiënten met een THP scoren lager op emotioneel gebied. Sociaal functioneren en de mentale gezondheid zijn nagenoeg hetzelfde als bij mensen in deze leeftijdscategorie zonder THP (Götze, Tschugunow, Götze, Böttner, Pötzl & Gosheger, 2006). Bovenstaande onderzoeken laten duidelijk verschillen zien in hun uitkomsten. In het onderzoek van Stergiou-Kita en Grigorovich komt naar voren, dat bij hun patiëntenpopulatie van gemiddeld 74 jaar oud, sociale problemen ervaren kunnen worden met betrekking tot re-integratie in de maatschappij. Het onderzoek van Götze et al. toont echter aan, dat er geen problemen worden ervaren op psychosociaal gebied bij patiënten tussen de 70 en de 79 jaar. Echter, bij patiënten tussen de 51 en 60 jaar worden wel problemen ervaren op emotioneel gebied. Waar dit verschil aan uitkomsten bij de twee patiëntencategorieën binnen het onderzoek van Götze et al. aan zou kunnen liggen, wordt niet in het onderzoek besproken. Dit verschil kan misschien voortkomen uit het feit dat patiënten tussen de 51 en 60 jaar een andere rol invullen binnen de maatschappij.

Daarnaast is er onderzoek gedaan naar de invloed van de psychologische status van de patiënt op de uitkomst van de heupoperatie. Onderzoek uit Polen bij pre- en postoperatieve patiënten tussen de 54 en 75 jaar geeft aan dat angst, depressie en woede voorafgaand aan het krijgen van een THP het proces van revalidatie kunnen verstoren (Badura-Brzoza, Zajac, Brzoza, Kasperska-Zajac, Matysiakiewicz & Piegza et al., 2008). Deze invloed komt ook naar voren in een onderzoek dat in Engeland is uitgevoerd. In dit onderzoek wordt ook gesproken over de invloed van angst en depressie voorafgaand aan de operatie op het herstel van de patiënt. Wanneer patiënten angstig en depressief zijn voor de operatie, blijkt tevens de post-operatieve pijn moeilijker te behandelen. Dit kan eveneens van invloed zijn op het revalidatietraject van de patiënt. Daarnaast wordt aangegeven dat de eigen effectiviteit van een patiënt een positief effect kan hebben op het herstel na de operatie (Lucas, 2007). Psychosociale thema's zoals angst, depressie en woede kunnen dus een negatieve invloed hebben op het revalidatietraject na het krijgen van een THP. Dit kan resulteren in het feit dat de kwaliteit van leven verminderd wordt op psychosociaal gebied.

Met betrekking tot de vraag welke onderwerpen op psychosociaal vlak een rol kunnen spelen bij jonge patiënten die een THP krijgen of hebben gekregen en of zij hierbij behoefte hebben aan professionele en/of informele ondersteuning en begeleiding, is echter nauwelijks iets bekend. Waar in bovenstaande onderzoeken naar voren komt dat ouderen problemen kunnen ervaren op maatschappelijk, psychisch en sociaal gebied bij het hebben van een THP, laat een systematic review van patiënten van 18 jaar of ouder met een THP wat anders zien. Zo zijn er 20 verschillende studies bekeken die ingingen op het onderwerp Health Related Quality of Life (HRQOL) bij patiënten met een THP. Er is gekeken naar de kwaliteit van leven voor het krijgen van een THP en de kwaliteit van leven na het krijgen van een THP. In dit onderzoek is ook gebruik gemaakt van de SF-36 die eerder is genoemd. Resultaten uit dit onderzoek laten zien dat wanneer er gescoord wordt met de SF-36, de score op mentale gezondheid bij pre- en postoperatieve heuppatiënten nagenoeg hetzelfde is. De scores bij emotioneel en sociaal functioneren zijn verbeterd in een periode van 3,6 tot 7 jaar na de heupoperatie. Als conclusie kan getrokken worden dat het krijgen van een THP een positief effect heeft op HRQOL (Shan, Shan, Graham & Saxena, 2013).

Ondanks het feit dat bovenstaand onderzoek juist geen verschillen laat zien in het psychosociaal functioneren bij patiënten van 18 jaar of ouder voor en na het krijgen van een THP, kunnen de resultaten uit de onderzoeken van patiënten van 51 jaar en ouder toch bruikbaar zijn. Gevoelens zoals angst, depressie en woede kunnen ook spelen bij jongere

patiënten. Deze gevoelens kunnen tevens invloed hebben op het revalidatieproces bij jongere patiënten, wat effect kan hebben op de kwaliteit van leven. Jongere patiënten draaien meestal actiever mee in de maatschappij; zij hebben vaak een baan, kunnen een jong gezin hebben en zijn veelal sociaal actief. Hierdoor zouden zij verschillende problemen kunnen ervaren in bijvoorbeeld hun werk, binnen hun gezin, met hun partner of binnen de sociale omgeving. Deze jongere patiënten zouden dan ook andere psychosociale ondersteuning en begeleiding nodig kunnen hebben dan de oudere patiënten eerder beschreven in de onderzoeken.

2.5.1 Lastmeter

Er zijn verschillende meetinstrumenten ontwikkeld die verpleegkundigen kunnen helpen bij het inschatten van de behoefte aan ondersteuning en begeleiding van patiënten op psychosociaal gebied. Een voorbeeld van zo'n meetinstrument is de 'Lastmeter' (zie Bijlage 8). De Lastmeter is een instrument wat oorspronkelijk ontwikkeld is voor de oncologische patiënt. Deze is deels afkomstig uit de 'Distress Thermometer', een Amerikaans instrument. De Distress Thermometer is een gevalideerd instrument dat in veel verschillende landen wordt gebruikt en wat uit 35 items bestaat. De Nederlandse versie, de Lastmeter, wijkt af van de oorspronkelijke Amerikaanse versie. De Distress Thermometer is voorgelegd in focusgroepen in Nederland en door de deelnemers becommentarieerd. Uiteindelijk is de Distress Thermometer van 35 naar 47 items aangevuld, waarna deze gevalideerd is. Dit is de huidige Lastmeter zoals deze nu gebruikt wordt in Nederland (Bannink, 2010).

De Lastmeter benoemt verschillende onderwerpen die vaak lastig bespreekbaar zijn voor de patiënt en daardoor naar de achtergrond verdwijnen. Deze onderwerpen zijn onderverdeeld in verschillende topics. Voorbeelden van zulke topics zijn: praktische problemen, gezins- en sociale problemen en emotionele problemen.

Door een instrument zoals de Lastmeter te gebruiken, verwerft de zorgverlener inzicht in het welzijn van de patiënt en hoe die de kwaliteit van leven op dat moment beoordeelt (Integraal Kankercentrum Nederland, 2008). De Lastmeter beoogt de kwaliteit van zorg te verbeteren, door er voor te zorgen dat de gewenste ondersteuning op het juiste moment van de juiste zorgverlener komt (VieCuri, 2015). Een dergelijk meetinstrument is niet beschikbaar voor jonge patiënten tussen de 15 en 50 jaar, die een THP krijgen of hebben. Echter zouden bepaalde topics uit de Lastmeter ook van toepassing kunnen zijn in het leven van een jonge heuppatiënt. Zo zullen ook jonge heuppatiënten bij het krijgen en het hebben van een THP te maken krijgen met de invloed hiervan op de omgang met hun partner en eventuele kinderen en sociale contacten. Daarnaast zouden deze problemen op deze gebieden ook gevoelens als eenzaamheid en angst bij hen kunnen oproepen.

2.6: Zoekstrategie

Om tot relevante literatuur te komen is er gebruik gemaakt van verschillende databases zoals Pubmed, Invert en Google Scholar. De onderwerpen waar de studentonderzoekers tijdens het zoeken naar literatuur op gezocht hebben zijn: 'Heup', 'Totale heupprothese', 'Jonge patiënt', 'Pre- en post-operatief', 'Ondersteuning', 'Begeleiding', 'Psychologisch' en 'Sociaal'.

De artikelen die de studentonderzoekers gebruikt hebben en welke het best bij de onderzoeksvraag, "Tegen welke problemen op psychosociaal gebied lopen patiënten tussen de 15 en 50 jaar aan vanaf het moment dat zij weten dat zij een totale heupprothese krijgen, tot 5 jaar na het hebben van een totale heupprothese en welke professionele en/of informele ondersteuning en begeleiding hebben zij hierbij nodig?", pasten, zijn afkomstig van Pubmed en Google Scholar.

Voor Pubmed zijn onder andere de volgende MeSH-termen gebruikt: 'Hip Prosthesis', 'Arthroplasty, Replacement, Hip', 'Adult', 'Young Adult', 'Preoperative Period', 'Postoperative Period', 'Counseling', 'Adaption, Psychological' en 'Sociology'. Daarnaast zijn de vrije termen 'Mental Health' en 'Social Support' toegevoegd. Twee zoekstrategieën die toegepast zijn op Pubmed, zijn terug te vinden in Bijlage 1. Daarnaast zijn er meerdere zoekstrategieën toegepast op Pubmed met als resultaat artikelen die niet geheel aansloten bij de onderzoeksvraag, maar wel bruikbare onderdelen bevatten. Deze zoekstrings zijn ook kort weergegeven in Bijlage 1.

Voor Google Scholar zijn verschillende Nederlandse termen ingevoerd, zoals 'Jonge patiënten', 'Totale heupprothese', 'Operatie' en 'Revalidatie'. Dit heeft tot verschillende artikelen geleid. Door middel van de sneeuwbalmethode is het zoekresultaat vergroot. Tevens is er binnen Google Scholar op Engelse termen gezocht, zoals 'Total hip prosthesis', 'Young patients', 'Psychological', 'Social support' en 'Mental health'. Dit heeft niet tot bruikbare artikelen geleid. Deze zoekstrategieën zijn terug te vinden in Bijlage 1.

Daarnaast zijn er verschillende zoekstrategieën met behulp van de Nederlandse vertaling van de MeSH-termen toegepast op Invert, zoals 'Heupoperatie', 'Heuppatiënt', 'Heupprothese', 'Heupvervanging', 'Psychosociaal', 'Begeleidingsbehoefte'. Dit leverde geen bruikbare artikelen op.

De zoekstrategieën hebben in totaal 8 artikelen opgeleverd. Deze wetenschappelijke artikelen zijn beoordeeld op mate van bewijs. Deze zijn terug te vinden in de evidence tabel (Bijlage 2).

2.7: Verpleegkundige relevantie

De vernieuwde definitie van gezondheid van de WHO luidt als volgt: "The ability to adapt and self-manage in the face of social, physical, and emotional challenges". In het Nederlands houdt dit het aanpassingsvermogen van de patiënt in. Hierbij staat ook het vermogen tot zelfmanagement centraal (Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland, 2012, p. 11).

In het verpleegkundig beroepsprofiel 2020 wordt benoemd dat het bevorderen van zelfmanagement nog weinig aandacht krijgt in de zorg. Professionals zijn nog te sterk gericht op het behandelen en het overnemen van zorg. Volgens het beroepsprofiel is er een verschuiving nodig waarbij er gekeken wordt naar wat patiënten wél kunnen. Door deze aanpak zou het zelfmanagement van de patiënt versterkt moeten worden. (Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland 2020, 2012, p. 9). Binnen dit onderzoek maken de studentonderzoekers concreet wat de behoefte is aan ondersteuning en begeleiding op psychosociaal vlak bij patiënten rondom het krijgen en hebben van een THP. In dit onderzoek geeft de patiënt zelf aan waar hij, wat betreft psychosociaal functioneren, behoefte heeft aan ondersteuning en begeleiding. Op deze manier kan de patiënt zelf zijn ziekteproces managen zodat de juiste ondersteuning en begeleiding, op het juiste moment door de juiste persoon gegeven kan worden. Deze ondersteuning en begeleiding kan zowel professioneel als informeel zijn.

Om dit studentonderzoek te kunnen volbrengen waren vaardigheden nodig die de verpleegkundige in de rol van 'de reflectieve 'EBP'-professional' dient te bezitten. Voordat er antwoord gegeven kon worden op de onderzoeksvraag, is onder andere literatuuronderzoek uitgevoerd. Met andere woorden: er moet sprake zijn van Evidence Based Practice. Bij Evidence Based Practice dienen verpleegkundigen bij besluitvorming in de praktijk de klinische expertise te combineren met het best beschikbare bewijsmateriaal dat uit wetenschappelijke literatuur verkregen is. Daarnaast dienen zij de voorkeuren en wensen van de patiënten te betrekken bij de besluitvorming (Bours, Eliens & Strijbol, 2009, p. 19).

Resultaten, die in dit studentonderzoek naar voren zijn gekomen, kunnen in de praktijk toegepast worden (Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland, 2012, p.25). Op deze manier wordt de deskundigheid over de kennis van patiënten die een THP krijgen of hebben op psychosociaal vlak vergroot. Dit zal de kwaliteit van de zorg ten goede komen.

De kennis die door middel van het studentonderzoek is opgedaan, komt in de rol van 'zorgverlener' tot uiting. De verpleegkundige zorgt o.a. voor informatievoorziening, educatie, advies, emotionele en geestelijke ondersteuning (Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland, 2012, p.22). Uitkomsten van het studentonderzoek kunnen hierbij handvatten geven in de ondersteuning en begeleiding van de zaken die bij patiënten kunnen spelen op psychosociaal gebied bij het krijgen en hebben van een THP.

3. Methode

In dit hoofdstuk worden het onderzoeksdesign en de onderzoekspopulatie besproken. Daarnaast wordt ingegaan op de manier van dataverzameling, dataverwerking en data-analyse. Als laatste worden de zorgvuldigheidseisen toegelicht.

3.1: Onderzoeksdesign

De studentonderzoekers hebben gebruik gemaakt van een kwalitatief design, omdat er sprake was van een open onderzoeksvraag. Bij een open onderzoeksvraag is kenmerkend dat er relatief weinig voorkennis is. Tevens biedt een kwalitatief design de mogelijkheid om problemen in en van situaties, gebeurtenissen en patiënten te beschrijven en te interpreteren met behulp van de belevingen en de ervaringen van de patiënt (Baarda, 2014, p. 22). Deze belevingen en ervaringen zijn de basis geweest voor het antwoord op de onderzoeksvraag.

Door middel van kwalitatief onderzoek wordt er inzicht gegeven in de manier waarop de patiënt de wereld beleeft en de waarden die hij aan zijn leven toekent (Migchelbrink, 2008, p. 34). Binnen dit kwalitatieve design is gekozen voor een kwalitatieve survey. Een survey beschrijft opvattingen, de betekenis die een patiënt toekent aan iets of iemand en het gedrag van de patiënt. Daarnaast wordt ook naar de ervaringen van de patiënt gevraagd met betrekking tot het te onderzoeken onderwerp (Baarda, Goede & Teunissen, 2005, p. 125). De vorm van deze survey is beschrijvend. Bij een kwalitatieve beschrijvende survey worden gedachten en situaties beschreven (Baarda, 2014, p. 59). Daarnaast is deze kwalitatieve beschrijvende survey een eenmalige survey. De studentonderzoekers hebben bij iedere patiënt op één moment, één keer het interview afgenomen.

De studentonderzoekers hebben door middel van een kwalitatief beschrijvende survey inzicht gekregen in de problemen die de patiënt ervaart rondom het krijgen en het hebben van een THP, en welke behoefte de patiënt hierbij heeft aan ondersteuning en begeleiding.

3.2: Onderzoekspopulatie

De onderzoekspopulatie voor dit studentonderzoek bestaat uit jonge patiënten tussen de 15 en 50 jaar die zich in de periode voor het krijgen van een THP bevinden tot 5 jaar na het hebben van een THP.

Zoals de onderzoeksvraag al weergeeft, zijn in dit studentonderzoek alleen patiënten tussen de 15 en 50 jaar die een THP krijgen of hebben gekregen in het Radboudumc geïnccludeerd. De volgende patiënten werden geëxcludeerd van het studentonderzoek:

- Patiënten waarbij sprake is van een cognitieve beperking;
- Patiënten die de Nederlandse taal niet beheersen;
- Patiënten die het toestemmingsformulier niet ondertekenen.

In overleg met de opdrachtgevers is er voor gekozen om de patiënten in te delen in drie patiëntencategorieën. De drie patiëntencategorieën bestaan uit:

- Jonge patiënten die een THP gaan krijgen;
- Jonge patiënten 6 weken na het krijgen van een THP;
- Jonge patiënten tot 5 jaar na het krijgen van een THP.

Er is voor deze categorieën gekozen, omdat verwacht werd dat er andere behoeften zijn aan ondersteuning en begeleiding op psychosociaal vlak bij iemand die binnenkort een THP zal krijgen, iemand die deze net heeft gekregen en iemand die deze al een langere tijd heeft. Waar een patiënt die nog een THP moet krijgen vooral behoefte zal hebben aan informatie over de periode na het krijgen van een THP, is een patiënt die al 6 weken een THP heeft druk bezig

om deze in te passen in zijn leven. Een patiënt die al 5 jaar een THP heeft, heeft de tijd gehad om de THP te integreren in zijn leven. Door deze verschillen kan het voorkomen dat iedere patiëntencategorie andere behoeften heeft aan ondersteuning en begeleiding op psychosociaal gebied.

Om tot een representatieve onderzoekspopulatie te komen is gebruik gemaakt van een steekproefkader, namelijk de database van het Radboudumc. In deze database wordt de administratie bijgehouden van patiënten die een THP krijgen of hebben gekregen. Binnen dit steekproefkader is er een gerichte steekproef, ook wel beredeneerde steekproef genoemd, getrokken (Migchelbrink, 2008, p. 99). Bij een gerichte steekproef worden aan de hand van overwegingen en beredenering bepaalde patiënten geselecteerd. Deze overwegingen hebben betrekking op de status van de patiënt, zowel fysiek als mentaal. De opdrachtgevers van dit studentonderzoek hebben aan de hand van deze overwegingen een voorselectie gemaakt. Deze voorselectie bestond uit 17 patiënten. Deze patiënten zijn uitgekozen omdat zij een goede representatie vormen van de totale populatie uit de gebruikte database (Migchelbrink, 2008, p. 100). De studentonderzoekers hebben in deze voorselectie gekeken naar de man-vrouw verhouding en de spreiding van de leeftijd. De studentonderzoekers hebben er naar gestreefd deze verhouding zo evenwichtig mogelijk te maken. Daarnaast is rekening gehouden met de verschillende patiëntencategorieën die vooraf aan het onderzoek zijn vastgesteld om de representativiteit van de doelgroep te waarborgen. Aan de hand van deze overwegingen zijn uit de 17 patiënten van de voorselectie 12 patiënten getrokken. Deze patiënten zijn door hen benaderd waarna de studentonderzoekers tot een definitieve selectie gekomen zijn.

Bij kwalitatief onderzoek wordt er gestreefd naar saturatie. Dit wil zeggen dat de studentonderzoekers net zolang doorgaan met het verzamelen van data, totdat er geen nieuwe informatie meer naar boven komt (Baarda, 2014, p. 74). In dit studentonderzoek was het echter lastig om saturatie te bereiken gezien de beperkte tijd die daarvoor beschikbaar was. Om deze reden hebben de studentonderzoekers in overleg met de opdrachtgevers negen interviews afgenomen. Saturatie is tijdens het afnemen van deze negen interviews niet bereikt, omdat tijdens het laatste interview nog nieuwe informatie naar voren kwam.

3.3: Dataverzameling

De data zijn verzameld door middel van semi-gestructureerde, individuele interviews die face-to-face hebben plaatsgevonden. Een semi-gestructureerd interview gaf de studentonderzoekers de mogelijkheid om dieper in te gaan op onderwerpen waar de patiënt meer waarde aan hechtte.

De interviews hebben individueel plaatsgevonden, omdat een groepsinterview mogelijk de meningen en opvattingen van de patiënt had kunnen beïnvloeden door eventuele groepsdruk. Dit had invloed kunnen hebben op de betrouwbaarheid van de antwoorden (Donk & Lanen, 2014, p. 209-210).

Het toepassen van een face-to-face benadering was respondentvriendelijk; de patiënt hoefde alleen mondeling antwoord te geven. Daarnaast gaf het de studentonderzoekers de mogelijkheid om te reageren op non-verbale reacties. Ook was de non-respons lager doordat er bij een face-to-face gesprek van tevoren een afspraak gemaakt wordt. Hierdoor is het voor de patiënt die geïnterviewd wordt lastiger om af te zeggen. Nadelen van het toepassen van een face-to-face benadering waren dat de respondent weinig tijd had om na te denken en dat het verwerken van de verzamelde data veel tijd heeft gekost (Baarda, 2014, p. 98).

Bij een semi-gestructureerd interview wordt er met een topiclijst gewerkt. Hierin staan de onderwerpen die besproken moeten worden en wordt de voorkeur voor een vraagvolgorde weergegeven (Baarda et al., 2005, p. 230).

Aan de hand van de onderwerpen die naar boven zijn gekomen uit de verkregen literatuur die in het theoretisch kader is behandeld, de items van de Lastmeter en in samenspraak met de opdrachtgevers, hebben de studentonderzoekers vijf hoofdt topics opgesteld met bijbehorende subtopics. De hoofdt topics 'Maatschappelijk' en 'Emotioneel' met bijbehorende subtopics kwamen naar voren in de Lastmeter en werden onderbouwd door de wetenschappelijke literatuur. De hoofdt topic 'Sociaal' met bijbehorende subtopics is in zijn geheel afkomstig uit de Lastmeter. Er is hiervoor gekozen, omdat zowel studentonderzoekers als opdrachtgevers problemen verwachtten op dit gebied. Als laatste zijn de hoofdt topics 'Behoeft e aan informele ondersteuning en begeleiding' en 'Behoeft e aan professionele ondersteuning en begeleiding' met bijbehorende subtopics aangedragen door de opdrachtgevers. De reden hiervoor was dat zij meer inzicht wilden verkrijgen in deze behoeft es. De behoeft e aan professionele ondersteuning en begeleiding is tevens terug te vinden in de Lastmeter.

De topiclijst is zo opgebouwd dat er begonnen werd met algemene vragen, bijvoorbeeld vragen over de woonsituatie van de patiënt. Onderwerpen die wat gevoeliger kunnen liggen, kwamen pas later in het gesprek aan bod (Donk & Lanen, 2014, p. 212). Op deze manier kon de patiënt rustig aan de studentonderzoekers wennen (Baarda, 2014, p. 110). Deze topiclijst gaf de studentonderzoekers handvatten tijdens het interviewen om zo de benodigde informatie voor het beantwoorden van de onderzoeksvraag te kunnen vergaren. De topiclijst is terug te vinden in Bijlage 3.

Voordat de interviews plaatsvonden, hebben de studentonderzoekers telefonisch contact opgenomen met patiënten uit de voorselectie. Tijdens dit telefoongesprek hebben de studentonderzoekers uitleg gegeven over het studentonderzoek en hebben zij toestemming gevraagd om de informatiebrief toe te sturen. In de informatiebrief stond beschreven dat de patiënt uitgenodigd werd om mee te doen aan een studentonderzoek en wat voor onderzoek dat betrof. In de week waarin de patiënten de informatiebrief ontvingen, hebben de studentonderzoekers opnieuw telefonisch contact opgenomen. In dit telefoongesprek zijn eventuele vragen naar aanleiding van de informatiebrief besproken. Wanneer de patiënt positief tegenover deelname aan het studentonderzoek stond, hebben de studentonderzoekers tijdens dat gesprek afspraken gemaakt met betrekking tot het afnemen van het interview.

De studentonderzoekers hebben op verzoek van de opdrachtgevers twee informatiebrieven opgesteld: één voor de patiënten die nog een THP gaan krijgen en één voor de patiënten die al een THP hebben (Bijlage 4). Indien de patiënt geen interesse had in deelname aan het studentonderzoek had dit geen gevolgen voor de verdere behandeling door het Radboudumc.

Om officieel toestemming te geven voor deelname aan het studentonderzoek werd van de patiënt verwacht dat hij een handtekening plaatste onder het toestemmingsformulier (Bijlage 5) (Centrale Commissie Mensgebonden Onderzoek, z.d.). De studentonderzoekers hebben de patiënten voorafgaand aan het interview het toestemmingsformulier laten ondertekenen op de poli Orthopedie. De studentonderzoekers voldoen op deze manier aan informed consent.

De interviews waren gekoppeld aan afspraken die de patiënt had rondom het krijgen of hebben van een THP op de poli Orthopedie van het Radboudumc.

3.4: Dataverwerking

Om de verzamelde data te kunnen analyseren, moesten deze eerst verwerkt worden. Tijdens de semi-gestructureerde, individuele interviews zijn audio opnames gemaakt. Deze opnames zijn door de studentonderzoekers getranscribeerd. Beide studentonderzoekers hebben evenveel interviews getranscribeerd. Met transcriberen wordt het omzetten van gesproken tekst (audio-opname) naar geschreven tekst bedoeld. Op deze manier wordt een analyseerbaar bestand gecreëerd (Wester, 2005, p. 12).

3.5: Data-analyse

De data die in dit studentonderzoek verzameld zijn, waren niet gestructureerd doordat ze uit meerdere geluidsopnamen en getranscribeerde stukken tekst bestonden. Analyse van dit soort data vraagt meestal meer tijd, omdat je eerst structuur aan moet brengen in de verzamelde data voordat je daadwerkelijk kunt vergelijken of analyseren (Donk & Lanen, 2014, p. 253). Om structuur aan te brengen in de verzamelde data is er in overleg met docentbegeleider en opdrachtgevers gekozen om de data terug te brengen tot betekenisvolle tekstfragmenten (fragmenteren), deze onder te brengen onder de bijbehorende hoofd- en subtopics en deze daarna horizontaal te vergelijken.

De studentonderzoekers hebben er voor gekozen om eerst de data terug te brengen tot betekenisvolle tekstfragmenten, omdat het bij het analyseren moeilijk is om je bij een grote hoeveelheid getranscribeerde tekst op de totale tekst te richten.

De studentonderzoekers hebben de tekst verdeeld in stukjes die bestonden uit zinnen die betrekking hadden op hetzelfde onderwerp. De onderwerpen van de tekstfragmenten hebben de studentonderzoekers ondergebracht onder de bijbehorende hoofd- en subtopics.

De tekstfragmenten die geen relatie hadden met de onderzoeksvraag hebben de studentonderzoekers weggelaten (Donk & Lanen, 2014, p. 253-254).

Na het indelen in betekenisvolle tekstfragmenten en deze onder te brengen onder bijbehorende hoofd- en subtopics, zijn de studentonderzoekers over gegaan op het horizontaal vergelijken. Door de tekstfragmenten horizontaal te vergelijken krijg je snel een beeld van de manier waarop verschillende personen over een bepaald onderwerp denken.

Voor het horizontaal vergelijken hebben de studentonderzoekers gebruik gemaakt van tabellen (Bijlage 7). De studentonderzoekers hebben voor iedere patiëntencategorie een tabel gemaakt waarin zij de uitspraken van de patiënt gekoppeld aan de bijbehorende hoofd- en subtopics hebben beschreven. Uiteindelijk zijn er bij dit gedeelte van de data-analyse dus drie tabellen gebruikt: patiënten die nog een THP moesten krijgen, patiënten 6 weken na het krijgen van een THP en patiënten tot 5 jaar na het krijgen van een THP.

Binnen deze tabellen hebben de studentonderzoekers per subtopic een aantal algemene bevindingen geformuleerd. Hierbij hebben zij zowel gekeken naar overeenkomsten als verschillen (Donk & Lanen, 2014, p. 257). Deze algemene bevindingen per subtopic per patiëntencategorie zijn samengevoegd in een nieuwe tabel en opnieuw horizontaal vergeleken.

In totaal zijn er voor de data-analyse vier tabellen gebruikt die als leidraad hebben gediend voor het beschrijven van de resultaten.

3.6: Zorgvuldigheidseisen

3.6.1: Geldigheid

Geldigheid binnen kwalitatief onderzoek kan worden ingedeeld in drie vormen: interne geldigheid, externe geldigheid en instrumentele of dataverzamelingsgeldigheid (Baarda, 2005, p. 198).

Interne geldigheid wordt bereikt door het kiezen van een geschikte onderzoeksopzet (Baarda, 2005, p. 198). De studentonderzoekers hebben zich eerst verdiept in de literatuur, waarna zij een concept onderzoeksopzet hebben opgesteld. Zij hebben deze uitvoerig besproken met experts op het gebied van het doen van onderzoek en heupprothesiologie. Met deze informatie hebben de studentonderzoekers een definitieve onderzoeksopzet opgesteld. Met deze opzet zijn de studentonderzoekers tot de in Hoofdstuk 4 beschreven resultaten gekomen, waarmee zij antwoord geven op de onderzoeksvraag.

De tweede vorm van geldigheid is externe geldigheid. Bij externe geldigheid speelt het begrip verplaatsbaarheid een grote rol. Bij verplaatsbaarheid wordt gekeken in hoeverre de onderzoeksresultaten en de conclusie van het studentonderzoek ook op gaan voor personen, situaties en verschijnselen die niet in het studentonderzoek onderzocht zijn. Het gaat om de geldigheid buiten het studentonderzoek (Smaling, 2009, p. 5). Om dit te bereiken hebben de studentonderzoekers de studie gedetailleerd beschreven, zodat de lezer voldoende informatie heeft over de setting van het studentonderzoek. Zo wordt de lezer de mogelijkheid geboden om de setting van het studentonderzoek te vergelijken met andere settings. Op deze wijze kan de lezer zelf bepalen of de resultaten ook in andere settings bruikbaar kunnen zijn (Bours et al., 2009, p. 113).

De dataverzamelingsgeldigheid wordt vergroot door het gebruik van audit trail. Audit trail houdt in dat de studentonderzoekers een te controleren spoor achterlaten. Dit doen zij door een logboek bij te houden. Hierin zijn de belangrijkste stappen genoteerd die de studentonderzoekers genomen hebben tijdens het onderzoeksproces, discussiepunten die naar voren zijn gekomen en eventuele bijzondere omstandigheden (Baarda, 2014, p. 168).

3.6.2: Betrouwbaarheid

Betrouwbaarheid is de mate waarin een meting onafhankelijk is van toeval (Baarda, 2014, p. 90). Binnen kwalitatief onderzoek is het moeilijk om volledige betrouwbaarheid te bereiken; een kwalitatief onderzoek is nooit exact na te bootsen (Donk & Lanen, 2011, p. 48).

Zo kan de patiënt die geïnterviewd wordt de dag van het interview net wat vermoeider zijn waardoor hij andere antwoorden geeft op de gestelde vragen, dan wanneer hij zich volledig fit zou voelen. De studentonderzoekers hebben om die reden voorafgaand aan het interview aan de patiënt gevraagd of hij zijn gemoedstoestand wilde omschrijven. Geen van de patiënten gaf bijzonderheden aan als antwoord op deze vraag.

Omstandigheden kunnen eveneens van invloed zijn op de antwoorden die de patiënt geeft. Om de invloed van omstandigheden te beperken, hebben de studentonderzoekers de interviews elke keer in vergelijkbare ruimtes op de poli Orthopedie afgenomen.

Ook de studentonderzoekers die het interview afnemen kunnen de patiënt beïnvloeden. Zo kan het voorkomen dat de patiënt zich niet op zijn gemak voelt bij de studentonderzoekers waardoor de antwoorden op de gestelde vragen anders zijn, dan wanneer de patiënt zich wel op zijn gemak zou voelen (Baarda, 2014, p. 90-91). De studentonderzoekers hebben bij iedere patiënt aangegeven dat er geen foute antwoorden zijn. Daarnaast hebben de studentonderzoekers gebruik gemaakt van steunende luistervaardigheden, zoals oogcontact, lichaamshouding en het gebruik van stiltes. Door tijdens het interview de patiënt regelmatig aan te kijken lieten de studentonderzoekers merken dat ze de patiënt begrepen en volgden. Voor goed luisteren is het van belang om regelmatig naar de ander te kijken om zo ook de visuele meta-boodschappen op te kunnen vangen. Een goede lichaamshouding tegenover de patiënt is ontspannen, licht asymmetrisch en wat voor- of achterover gebogen. Stiltes werden gebruikt zodat de patiënt eerst zijn gedachten op een rijtje kan zetten voordat hij verder vertelt (Wiel, Wouda &

Verstegen, 2009, p. 36-40). Op deze manier hebben de studentonderzoekers geprobeerd de patiënt op zijn gemak stellen.

De betrouwbaarheid van het studentonderzoek is tevens vergroot doordat gebruik gemaakt is van opnameapparatuur om de interviews vast te leggen, waarna deze letterlijk uitgetypt zijn. Dit wordt ook wel de plausibiliteit genoemd (Bours et al., 2009, p. 113). De studentonderzoekers hebben de interviews binnen twee werkdagen getranscribeerd om de kans op subjectiviteit en vertekening te beperken (Baarda et al., 2005, p. 305).

Wanneer de patiënt tijdens het interview met nieuwe informatie kwam die de studentonderzoekers niet opgenomen hadden in hun topiclijst, maar die wel van toevoegende waarde was, hebben de studentonderzoekers deze nieuwe informatie verwerkt in de topiclijst. Bij het daaropvolgende interview hebben zij de vernieuwde topiclijst gebruikt. Deze nieuwe informatie heeft bijgedragen aan het beogen van saturatie van het studentonderzoek (Baarda et al., 2005, p. 165). Echter is er zoals eerder vermeld geen saturatie bereikt.

Om interbeoordelaarsbetrouwbaarheid te waarborgen hebben de studentonderzoekers om en om de leidende rol in het interview aangenomen. Belangrijk hierbij was dat zij de vragen zo veel mogelijk in dezelfde volgorde stelden, met dezelfde intonatie en een neutrale houding. Daarnaast hebben de studentonderzoekers bij een interview dat zij samen getranscribeerd hadden een essentie opgesteld, waarna zij deze verstuurd hebben naar een van de opdrachtgevers. Tevens hebben de studentonderzoekers twee dezelfde interviews onafhankelijk van elkaar gefragmenteerd en ondergebracht onder de bijbehorende hoofd- en subtopics, wat ook de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid vergroot (Baarda et al., 2005, p. 195).

Ook hebben de studentonderzoekers in overleg met de opdrachtgevers aan drie van de geïnterviewde patiënten toestemming gevraagd voor 'memberchecking'. Na het transcriberen van het interview, hebben de studentonderzoekers de essentie van het desbetreffende interview opgesteld. Deze essentie hebben zij de patiënt via de mail toegestuurd. Door het uitvoeren van een membercheck hadden de studentonderzoekers extra controle op de juiste interpretatie van de verzamelde data vanuit het gezichtspunt van de patiënt zelf (Baarda et al., 2005, p. 286).

3.6.3: Ethische aspecten

Bij kwalitatief onderzoek wordt vaak de context van het gehele probleem besproken. Deze context kan veel privé aspecten bevatten. Het transcript en de bewerkte bestanden zijn gescand op identificerende gegevens. Deze gegevens zijn wanneer nodig veranderd om herkenbaarheid te voorkomen. Alle informatie die de patiënt tijdens het interview aan de studentonderzoekers verstrekt heeft, is gebruikt zonder dat de naam van de patiënt vermeld is. Dit om de anonimiteit en privacy van de patiënt te waarborgen. Daarnaast is de informatie uit de interviews alleen toegankelijk voor de studentonderzoekers. Zowel de privacygegevens als de audio opnames zijn op één USB-stick opgeslagen. Deze USB-stick is met een wachtwoord beveiligd (Amsterdams Centrum voor Onderzoek naar Gezondheid en Gezondheidszorg, 2013, p. 16-17). Daarnaast zijn de data alleen toegankelijk voor de studentonderzoekers. De databestanden zullen eind juli 2016 verwijderd worden.

4. Resultaten

In dit hoofdstuk zijn de resultaten van het studentonderzoek beschreven. Er wordt begonnen met een omschrijving van de onderzoekspopulatie, waarna de resultaten aan de hand van de subtopics per patiëntencategorie beschreven worden. Tot slot zijn de resultaten van de drie patiëntencategorieën samengevoegd.

4.1 Onderzoekspopulatie

Van de 12 benaderde patiënten hebben in totaal negen patiënten ingestemd met deelname aan het studentonderzoek. Deze patiënten voldeden allemaal aan de vooraf opgestelde in- en exclusiecriteria. De overige drie patiënten stonden niet open voor deelname aan het studentonderzoek.

De populatie van negen patiënten bestond uit vijf vrouwen en vier mannen. De leeftijd van deze patiënten heeft een range van 19 tot 47 jaar. De gemiddelde leeftijd is 35,2 jaar. Deze negen patiënten pasten binnen de vooraf opgestelde drie patiëntencategorieën. Binnen de patiëntencategorie van patiënten die nog een THP moeten krijgen zaten drie vrouwen van gemiddeld 34 jaar oud. De patiëntencategorie van patiënten 6 weken na het krijgen van een THP bevatte twee vrouwen en één man met de gemiddelde leeftijd van 28,7 jaar. De laatste patiëntencategorie met patiënten tot 5 jaar na het krijgen van een THP, bestond uit drie mannen van gemiddeld 43 jaar oud.

Voor een overzicht van de patiënten die deelgenomen hebben aan het studentonderzoek zie Bijlage 6.

4.2 Beschrijving resultaten

Tijdens het uitvoeren van de data-analyse hebben de studentonderzoekers de resultaten die antwoord geven op de onderzoeksvraag: *“Tegen welke problemen op psychosociaal gebied lopen patiënten tussen de 15 en 50 jaar aan vanaf het moment dat zij weten dat zij een totale heupprothese krijgen, tot 5 jaar na het hebben van een totale heupprothese en welke professionele en/of informele ondersteuning en begeleiding hebben zij hierbij nodig?”*, ondergebracht onder de vooraf opgestelde hoofd- en subtopics. Daarnaast hebben de studentonderzoekers twee subtopics toegevoegd, namelijk ‘zelfstandigheid’ en ‘hobby’s’, omdat deze onderwerpen tijdens de interviews veelvuldig aangehaald werden door de patiënten. Alle hoofd- en subtopics zijn weergegeven in de tabel hieronder.

Tabel 1. Hoofd- en subtopics studentonderzoek ‘Meer dan alleen een heup’

Hoofdttopics	Subtopics
Maatschappelijk	
	• Werk
	• Studie
	• Vervoer
	• Zelfstandigheid
	• Hobby’s
Emotioneel	
	• Emotioneel welbevinden
Sociaal	
	• Gezinsleven
	• Relatie partner
	• Relatie familie
	• Sociale omgeving
Behoefte aan informele ondersteuning en begeleiding	
	• Lotgenotencontact
Behoefte aan professionele ondersteuning en begeleiding	
	• Aanbod vanuit het Radboudumc

4.2.1 Patiënten die een THP gaan krijgen

Maatschappelijk

Werk

Patiënten geven aan dat zij nauwelijks problemen ervaren op het gebied van werk omdat alles op hun werkplek goed geregeld is.

Eén patiënt, werkzaam op een tussenschoolse opvang, geeft aan de precieze invulling van haar werk na het krijgen van haar THP nog niet uitvoerig besproken te hebben met haar baas. De desbetreffende patiënt denkt zelf dat zij haar functie niet meer naar behoren kan uitoefenen wanneer zij voor een langere tijd met krukken moeten lopen.

“Maar straks moet ik met twee krukken en dan uh wordt het vervelend. Dan kan ik mijn baan niet meer uitoefenen.”
[Casenummer 8]

Studie

Binnen deze patiëntencategorie volgt één patiënt een studie. Zij geeft aan hier geen problemen in te ervaren.

Vervoer

Twee patiënten geven aan geen problemen op dit gebied te ondervinden. Zij hebben genoeg mensen in hun omgeving die bereid zijn om hen te halen en te brengen naar de plaatsen waar zij naar toe willen.

Eén patiënt verwacht problemen op dit gebied. Doordat zij zelf voor een bepaalde periode niet kan fietsen en kan autorijden, omschrijft zij dat zij aan huis gekluisterd zal zitten. Hier ziet zij erg tegen op.

“En maarja dat uh wordt dalijk heel erg lastig want ik uh, kan niet fietsen en ik kan niet uh autorijden. Nee, dus uh zit ik aan huis gekluisterd.”
[Casenummer 8]

Zelfstandigheid

Eén patiënt verwacht zich in haar zelfstandigheid beperkt te voelen omdat ze niet meer kan gaan en staan waar zij wilt. Zij geeft aan liever niet afhankelijk te willen zijn van anderen.

“Het meest waar ik me druk om maak: ik kan niet meer gaan en staan waar ik wil.”
[Casenummer 8]

Hobby's

Alle drie de patiënten geven aan dat zij (tijdelijk) hebben ingeleverd in hobby's die zij graag uitoefenen. Zij geven alle drie aan dit als vervelend te ervaren.

“Ja, ik ben heel sportief, en ik wil gewoon, ik ben nog vrij jong”.
[Casenummer 8]

Eén patiënt wandelt graag in haar vrije tijd. Zij maakte eerst rondes van 7 kilometer, waarna deze nu gehalveerd zijn. Waar het lopen eerst uit flink doorstappen bestond, kan zij nu alleen nog een rustig tempo aanhouden. Zij geeft aan dat je er niet echt mee leert leven.

“Maar goed ja de pijn komt op en dan denk je van ja ik kan ook niet verder, dit is het. Dus ja. Je leert er mee leven, niet echt.”

[Casenummer 7]

Twee patiënten hopen dat zij na hun operatie weer hun oude hobby's kunnen opbouwen. Eén van hen heeft dan ook als einddoel dat zij weer op actieve wijze haar hobby kan uitoefenen.

“In principe er van uitgaande dat alles goed gaat, natuurlijk wel dat ik er naar toe kan werken dat ik daarna beter kan terugkeren op het paard. En dat ik er weer meer mee kan doen. Dat is ook wel weer een mooi einddoel van nou ja het gaat allemaal wel weer beter worden als het lukt.”

[Casenummer 5]

Emotioneel

Emotioneel welbevinden

Het krijgen van een THP roept bij patiënten verschillende emoties op. Voorbeelden hiervan zijn eenzaamheid, verveling, onbegrip en verdriet.

Eén patiënt geeft aan dat ze het niet fijn vindt om met haar heupproblemen te koop te lopen, waardoor zij het niet gauw met anderen deelt. Een andere patiënt vertelt dat ze het gevoel heeft dat ze zichzelf steeds moet verantwoorden doordat zij jong is en je aan de buitenkant niets ziet. Zij omschrijft het als een masker dat ze op kan hebben. Ze ervaart regelmatig onbegrip; dit vindt zij vervelend. Dit onbegrip roept bij haar dan ook soms verdriet op. Zij uit haar verdriet niet naar haar gezin; zij maakt zich zorgen om hen en wil niet gaan huilen waar haar kinderen bij zijn. Tevens uit zij dit verdriet ook niet aan personen buiten haar gezin. Dit alles heeft tot gevolg dat zij zich eenzaam kan voelen.

“En misschien is dat ook wel een stukje masker dat ik op heb. Maar dat ik dat niet altijd laat zien en zeker niet aan vreemden, maar dat is niet altijd handig.”

[Casenummer 8]

De derde patiënt geeft aan dat de keuze voor het krijgen van een THP gevoelens van onzekerheid bij haar oproept. Bij haar zijn praktische vragen nog onbeantwoord, zoals onduidelijkheden op seksueel gebied, vragen of zij na haar herstel weer naar feestjes kan en of zij weer hakken zal kunnen dragen. Hierdoor kan zij het niet los laten en vindt ze het gehele proces moeilijk.

“Dus ja wat kun je dan allemaal wel doen hè om, of wat zou eventueel zou wel kunnen of maak ik wel de juiste keuze.”

[Casenummer 7]

Sociaal

Gezinsleven

Eén patiënt geeft aan dat ze wel het gevoel heeft dat haar kinderen goed met de situatie omgaan. Zij vertelde dat zij ook zien dat ze niet meer alles met hen kan doen en dat haar kinderen hopen dat dat na de operatie wel weer mogelijk is. Deze patiënt worstelt wel met het

feit dat zij een kind met een beperking heeft; zij stoeit regelmatig met hem en vraagt zich af of dit nog mogelijk is na het krijgen van een THP.

Een andere patiënt heeft vijf kinderen waarvan er drie thuis wonen. Zij geeft aan dat zij zorg nodig hebben en dat ze dat wel lastig vindt als ze haar THP krijgt. Wanneer zij uitjes met haar kinderen wil maken, moet ze het tevens allemaal beter uitstippelen. Zij geeft aan dat zij de spontaniteit in het ondernemen van activiteiten wel mist. Zij maakt zich daarnaast ook zorgen hoe haar kinderen de dag door zullen komen als zij minder mobiel is.

“Nee, je kunt niet gaan kijken wat ze doen. Ze willen gaan skeeleren: “Mama, kom je kijken?”.”

[Casenummer 8]

Relatie partner

Van de drie patiënten hebben twee patiënten een partner. Eén patiënt geeft aan dat ze chagrijnig zal worden door de beperkingen die het krijgen van een THP met zich meebrengt en dat ze hierdoor veel ruzie zal krijgen met haar partner. Ze verwacht dat ze het daarna wel weer goed zullen maken, maar dat het krijgen van de THP van invloed zal zijn op haar relatie.

“Dus ja dat uh, weten we dan hè. Maken we het daarna wel weer goed. Maar dat zit er echt wel aan te komen, dat is echt gewoon, niet niet fijn voor je relatie zeg maar.”

[Casenummer 8]

De andere patiënt geeft aan zich bezig te houden met de gevolgen die haar THP zal hebben voor haar en haar partner op seksueel gebied. Zij vertelt veel vragen hierover te hebben die voor haar tot op heden nog niet beantwoord zijn.

“Of iets uh ja misschien heel gek, maar uh zeg maar het vrijen. Wat zou, wat voor, wat zou wel mogen, wat zou niet mogen. Echt helemaal niet dat ‘ie niet uit de kom schiet ofzo. Dat zijn wel dingen waar ik mee zit.”

[Casenummer 7]

Relatie familie

Het krijgen van een THP heeft over het algemeen geen invloed op de relatie die deze patiënten hebben met hun familie.

Sociale omgeving

Van de drie patiënten geeft één patiënt aan soms onbegrip van haar vrienden te ervaren. Zij vermeldt hierbij dat zij wel het idee heeft dat haar vrienden wel hun best doen om haar te begrijpen.

“En nou ja de, de écht gezonde vrienden die ik heb, die hebben af en toe zoiets van: waar, wat is het probleem nou? Ik kan het me wel een beetje voorstellen, maar ja het er zijn van die dingen die je toch echt zelf moet meemaken voordat je het echt begrijpt. En ze doen hun best en meer kan ik er niet van vragen.”

[Casenummer 5]

Twee patiënten ervaren veel onbegrip van onbekenden. Zij denken dat dit komt doordat ze jong zijn en er aan de buitenkant niks te zien is. Eén patiënt geeft aan haar heupproblemen dan ook te verhullen.

“En nou, omdat ik het verder vrij weinig last ervan heb en het aardig weet te verhullen van wat er is, krijg ik toch vaak ook wel blikken van: nou ja waarom dan?!”
[Casenummer 5]

Behoeftte aan informele ondersteuning en begeleiding

Lotgenotencontact

Van de drie patiënten geven twee patiënten aan open te staan voor lotgenotencontact. Deze twee patiënten zouden het vooral fijn vinden om ervaringen met elkaar uit te wisselen en elkaars vragen te beantwoorden.

Eén patiënt benadrukt hierbij dat ze het prettig zou vinden wanneer de lotgenoten van dezelfde leeftijd zouden zijn. Daarnaast zegt één patiënt dat ze niet zeker weet of ze er daadwerkelijk iets mee zou doen, maar dat ze het wel fijn zou vinden om iets achter de hand te hebben.

“Maar het zou wel fijn zijn als je ergens inderdaad af en toe eens wat mailtjes of wat smsjes kan uitwisselen van: goh loop jij daar ook tegenaan en hoe los je dat soort dingen op?”
[Casenummer 5]

Eén patiënt geeft aan geen behoefte te hebben aan lotgenotencontact.

“Nee, ja ik kan net zo goed met met met jou praten of zo. Dan hoor ik wel hun verhalen, ja weet je pff ik heb genoeg aan mezelf dan hoef ik die andere verhalen niet allemaal.”
[Casenummer 8]

Behoeftte aan professionele ondersteuning en begeleiding

Aanbod vanuit het Radboudumc

Eén patiënt geeft aan niet zeker te weten of ze psychologische ondersteuning zou willen hebben, maar dat ze het wel prettig zou vinden als het Radboudumc een vorm van ondersteuning zou aanbieden. Hierbij geeft ze als voorbeeld brochures aan waarin bijvoorbeeld beschreven wordt waar je ervaringsverhalen van lotgenoten zou kunnen vinden. Zij benadrukt hierbij dat ze het van belang vindt dat deze brochures toegespitst zijn op de leeftijd van de desbetreffende patiënt.

“Maar, ik weet niet of ik daar echt om zou springen, maar het is, het zou wel fijn zijn als ze inderdaad iets aanbieden. Al is het maar inderdaad dat ze een paar brochures bijgeven van nou ja daar is een groep met mensen die iets hebben doorgemaakt of daar staat een goed verhaal op het internet hoe dat nou een impact is of met die kun je er over praten. Dat zou wel fijn zijn.”
[Casenummer 5]

Eén patiënt geeft aan veel onbeantwoorde vragen te hebben. Zij vertelde vooral met vragen te zitten die specifiek spelen bij jonge mensen, zoals vragen op seksueel gebied, het dragen van hakken en of zij naar haar herstel weer naar feestjes zou kunnen. Deze patiënt geeft aan geen ruimte te hebben ervaren om zulke vragen te stellen. Intieme vragen die bij haar spelen vond ze niet prettig om op de informatieochtend te stellen in het Radboudumc. Deze informatieochtend wordt georganiseerd door het Radboudumc om patiënten die een THP of totale knieprothese

krijgen, voor te lichten. Tevens gaf zij aan dat zij graag meer de mogelijkheid had gehad om in contact te komen met andere heuppatiënten op de informatieochtend. Zij vertelde dat er weinig tijd was om even met lotgenoten te praten.

“Of mag je op hakken lopen? Ik kan dat ook nergens terug vinden waar of het wel of niet mag. En dan denk ik van nou ja is dit het? Of hè? Dat soort dingen. Of mag je gewoon dansen op een feestje? Ik weet, ik weet het niet, ik mis die info wel eigenlijk. Ja dat zijn echt eigenlijk een beetje vragen bij jonge mensen.”
[Casenummer 7]

4.2.2 Patiënten 6 weken na het krijgen van een THP

Maatschappelijk

Werk

Alle patiënten waren op het moment van het interview niet in staat om te werken. Eén patiënt geeft aan zich hier schuldig over te voelen tegenover haar collega's. Een andere patiënt geeft aan blij te zijn als ze weer aan het werk kan, omdat ze moeite heeft met het invullen van haar vrije tijd.

Het krijgen van een THP heeft er bij alle drie de patiënten dus voor gezorgd dat ze in moesten leveren op het gebied van werk.

“Ja het is niet fijn dat je in moet leveren natuurlijk uh, qua werk. Nee.”

[Casenummer 1]

Studie

Van de drie patiënten binnen deze patiëntencategorie volgt één patiënt een studie. Deze studie betreft een thuisstudie waar ze nu door het krijgen van een THP mee achter loopt. Hier voelt ze zich vervelend over.

“Nou aan de ene kant voel ik me heel kut daarover want ik loop achter.”

[Casenummer 9]

Vervoer

Twee van de drie patiënten hebben zelf een scootmobiel gekocht om zo toch mobiel te kunnen blijven. Daarnaast kunnen alle drie de patiënten rekenen op hun familie en vrienden wanneer ze naar een afspraak gebracht moeten worden.

Eén patiënt geeft aan voor het krijgen van de THP veel moeite te hebben gehad met de zware koppeling van haar auto. Ze geeft aan het auto rijden nu te missen, omdat ze nu niet zelf weg kan. Ze is benieuwd hoe dit straks met de THP zal gaan

“En nou ja kijken hoe ver ik dan kom maar. Dus dat is, ja, dat mis ik wel. Ik kan niet weg.”

[Casenummer 9]

Zelfstandigheid

Twee van de drie patiënten geven aan dat ze het missen dat ze niet meer kunnen gaan en staan waar ze zelf willen. Twee van deze patiënten zijn weer bij hun ouders gaan wonen. Eén van deze patiënten geeft aan dat dat wel raar en wennen is. De andere patiënt gaf aan zich opgesloten te voelen wanneer ze alleen is aangezien ze dan niks kan.

“Als ik alleen ben zeg maar dan dan ben ik gewoon opgesloten, want dan kan ik niks.”

[Casenummer 9]

De derde patiënt geeft aan dat de scootmobiel heeft bijgedragen aan haar zelfstandigheid. Door het gebruik hiervan kan ze toch de deur uit en zelfstandig ergens naartoe.

Hobby's

Alle drie de patiënten binnen deze patiëntencategorie kunnen op het moment hun hobby niet uitvoeren. Eén patiënt geeft aan dat zodra het mogelijk is haar hobby weer te willen oppakken.

“Ja, wandelen met de hond was/is eigenlijk mijn grootste hobby en dat heb ik ook wel echt tot het laatst gewoon gedaan. Alleen ja, dat is dus nou niet. Maar over een paar weken dan uh ja. Dan ga ik dat toch wel weer oppakken.”

[Casenummer 1]

Eén andere patiënt was altijd druk bezig met het verzorgen en berijden van haar paard maar kan dit dus nu niet doen, dit vindt ze vervelend.

“Daar baal ik best wel van en ook dat ik graag dingen met mijn paardje wil doen en dat kan ook niet.”

[Casenummer 9]

Emotioneel

Emotioneel welbevinden

Binnen deze patiëntencategorie komen verschillende emoties naar voren zoals verdriet en teleurstelling.

Eén van de patiënten vertelt zich te schamen wanneer zij zich met haar scooter verplaatst of in een rolstoel zit. Daarnaast vertelt ze dat ze heel emotioneel is geweest na de operatie. Ze vond het lastig dat alles weer zou gaan veranderen.

“Ja heel emotioneel was ik na de operatie. Gewoon dat alles dan weer, ja alles veranderde zeg maar. Dus echt uh niks als huilen.”

[Casenummer 1]

De andere patiënt geeft aan zich vooral door vrienden heel onbegrepen gevoeld te hebben. Ze voelde zich in de steek gelaten. Het heeft haar heel erg teleurgesteld dat sommige vrienden niks van zich lieten horen na de operatie, daar heeft ze het best wel moeilijk mee gehad. Ze heeft af en toe het gevoel alsof ze opgesloten zit thuis, de verveling maakt haar soms gek.

“Ja je voelt je gewoon heel onbegrepen. Ja heel uhm, weet je alsof mensen denken van: hier heb je haar ook weer. Weet je wel.”

[Casenummer 9]

De derde patiënt geeft aan dat het krijgen van een THP geen speciale emoties bij hem heeft opgeroepen.

Sociaal

Gezinsleven

In deze patiëntencategorie heeft één patiënt kinderen. Deze patiënt geeft aan dat de kinderen het in het begin wel lastig vonden, omdat hun moeder niet meer zoveel van hen kon overnemen. Na een paar weken waren ze hier aan gewend. Het krijgen van de THP zorgt ervoor dat zij en haar partner nu tijdelijk beperkt zijn in het maken van uitstapjes met de kinderen doordat zij in een rolstoel zit.

“Ja uitstapjes met de kinderen. De laatste keer dat we naar de Efteling zijn geweest moest ik in de rolstoel en dat vond ik verschrikkelijk.”

[Casenummer 1]

Eén van de patiënten die door de THP weer tijdelijk thuis is gaan wonen geeft aan dat er irritaties ontstaan binnen het gezin. Zij vertelt een minder goede band te hebben met haar eigen ouders.

“Dus het is wel moeilijk dat je in één keer aan die mensen wie je eigenlijk niet zo dichtbij je wil hebben, omdat je bang bent dat er ruzie komt, dat je ze eigenlijk toch heel dichtbij je moet hebben, omdat ja ze moeten je wel helpen iedere keer.”

[Casenummer 9]

De derde patiënt ervaart geen invloeden van het krijgen van de THP op het gezinsleven.

Relatie partner

Twee van de drie geïnterviewde patiënten hebben een partner. Eén van deze patiënten geeft aan dat het krijgen van een THP veel invloed heeft gehad op de relatie met haar partner. Haar partner moest opeens veel van haar overnemen. Ze proberen er wel in het weekend samen op uit te gaan, alleen is ze nu nog beperkt in wat ze kan.

“Ja, op ons ook wel veel invloed. Ja hij heeft dan toch veel moeten overnemen nou. Dus wat betreft ook de kinderen van school halen en naar de sport brengen enzo uh... Ja dus het heeft wel invloed ook uh op een huwelijk.”

[Casenummer 1]

De andere patiënt vertelt dat haar partner het heel lastig vond in het begin. Naarmate zij steeds meer kon, merkte zij dat het tussen haar en haar partner ook beter ging.

Relatie familie

Het krijgen van een THP heeft bij geen van deze patiënten invloed gehad op de relatie met hun familie. Ze konden alle drie altijd terecht bij hun eigen familie of schoonfamilie en zijn hierdoor ondersteund waar nodig.

“Uhm ja, mijn broer en zus wel, helpen me ook wel overal. Maar ja, als als ik mijn vader niet zou kunnen vragen gaat mijn broer of zus wel mee vandaag. Ik heb wel een goede band met hun.”

[Casenummer 3]

Sociale omgeving

Twee van de drie patiënten hebben gemerkt dat vrienden vooral in het begin langskomen en daarna niet meer. Eén van deze patiënten vindt dat ooit wel eens lastig, omdat ze veel thuis is en weinig kan ondernemen. De andere patiënt voelde zich door haar vrienden in de steek gelaten. Ze is heel teleurgesteld geweest doordat sommige vrienden helemaal niks van zich hebben laten horen of hun beloftes niet zijn nagekomen.

“Ja dus ik ik echt heel teleurgesteld. En nou ik moet ook wel zeggen dat ik het best wel moeilijk heb gehad uh, dat dat mensen dan zeggen van: ja ik kom en ze komen niet.”
[Casenummer 9]

De derde patiënt ervoer geen bijzonderheden op dit gebied.

Behoefte aan informele ondersteuning en begeleiding

Lotgenotencontact

Binnen deze patiëntencategorie is er één patiënt die denkt dat ze behoefte had gehad aan lotgenotencontact. Dit had zij vooral fijn gevonden in de periode voor het krijgen van een THP en in de eerste weken na het krijgen van een THP. Ze had het fijn gevonden als ze door middel van lotgenotencontact met iemand anders had kunnen bespreken welke gevoelens het krijgen van een THP kan oproepen. Zij heeft op internet hier naar gezocht, maar heeft hier niets over kunnen vinden.

“Dat het ook wel fijn is om om dan te zeggen van: goh hoe voelde jij je toen?”
[Casenummer 9]
“Omdat ik zelf natuurlijk op het internet had gezocht en niets had gevonden.”
[Casenummer 9]

De twee andere patiënten hebben geen behoefte aan lotgenotencontact. Eén van deze patiënten heeft wel ervaringsverhalen gelezen op het internet, dit heeft haar geholpen. De andere patiënt had er eigenlijk nog nooit over nagedacht, maar heeft niet het gevoel lotgenotencontact gemist te hebben.

Behoefte aan professionele ondersteuning en begeleiding

Aanbod vanuit het Radboudumc

Eén van de patiënten geeft aan geen behoefte te hebben of te hebben gehad aan professionele ondersteuning. Zij had voldoende aan de steun van familie en vrienden.

Een andere patiënt geeft aan vooral informatie gemist te hebben op seksueel gebied. Ze had graag vanuit het Radboudumc hier meer informatie over gekregen.

De derde patiënt vindt het jammer dat er door het Radboudumc geen rekening wordt gehouden met de leeftijd. Hij had het fijn gevonden als er één informatieochtend is voor alleen maar jonge mensen en je ook na de heupoperatie meer wordt omgeven door leeftijdsgenoten.

“Je ligt hier, je gaat hier gewoon in de volgorde mee. Het is niet dat je hier een dag hebt dat je met alle jonge mensen, met lotgenoten ligt, met je eigen leeftijdsgenoten.”
[Casenummer 3]

4.2.3 Patiënten tot 5 jaar na het krijgen van een THP

Maatschappelijk

Werk

Twee van de drie patiënten geven aan geen problemen te ervaren op hun werk. Ze kunnen beiden het werk uitvoeren wat ze voor het krijgen van de THP al deden.

Eén patiënt geeft aan dat hij zijn functie sinds het krijgen van de THP niet meer naar behoren kan uitvoeren.

“De functie vraagt zo’n invulling op dit moment die ik gewoon niet kan leveren. Dus dat is wel heel lastig.”

[Casenummer 4]

Deze patiënt geeft aan dat hij het moeilijk vindt dat hij vaak wordt geconfronteerd met wat hij niet kan en dan elke keer opnieuw zijn grenzen moet aangeven. Hij wil graag het gevoel krijgen dat hij er toe doet. Hij omschrijft daarnaast het sociale aspect van werken. Werken zorgt in zijn ogen ook voor een netwerk, maar aangezien hij door zijn ziekteproces nergens aan kan deelnemen mist hij dit sociale aspect.

“Ja je wordt constant geconfronteerd met wat je niet kan. Ik wil vooral ingezet worden op datgene wat ik wel kan.”

[Casenummer 4]

Studie

Geen van de drie patiënten uit deze patiëntencategorie volgt een studie. Zij kunnen dus geen uitspraken doen over de invloed van een THP op de studie.

Vervoer

Eén van de drie patiënten heeft vanwege zijn THP een aangepaste auto gekocht.

“Nee niet dat ik angst heb voor het verkeer, want autorijden is, is geen probleem, maar wel een aangepaste auto, automaat gekocht. Dus dan heb ik mijn linkerbeen helemaal niet nodig.”

[Casenummer 4]

De andere twee patiënten ervaren geen beperkingen met betrekking tot vervoer.

Zelfstandigheid

Alle drie de patiënten ervaren op dit moment geen problemen met betrekking tot hun zelfstandigheid.

Hobby's

Alle drie de patiënten uit deze patiëntencategorie hebben hobby's die zij voor het krijgen van een THP uitvoerden moeten opgeven. Twee patiënten zijn over gegaan op andere hobby's. Eén patiënt geeft aan dat hij hoopte dat het krijgen van een THP het voor hem mogelijk zou maken om zijn hobby's weer voluit te kunnen uitvoeren, maar helaas is dat nooit gelukt. Hij heeft om deze reden een oude hobby opnieuw opgepakt.

"Ik ben weer begonnen met gitaren. Ook sinds dit jaar. 1 januari ben ik daar weer mee gestart. Dat is ook het lullige als je je heup hebt gehad, je kan die gitaar daar niet op leggen."

[Casenummer 2]

Emotioneel

Emotioneel welbevinden

Binnen deze patiëntencategorie spelen bij alle drie patiënten verschillende emoties. Zo komen gevoelens als verdriet, stress, spanning, moedeloosheid en teleurstelling naar voren.

"Ja, ja ik had heel veel stress ja."

[Casenummer 6]

Ook geven twee patiënten aan geen hoop meer te hebben dat ze weer op het oude niveau komen wat zij voor de THP hadden.

"Ik had nog hoop op rennen, ik had nog hoop op skiën, ik had nog... ja zoveel dingen... Dat is... gewoon ja... overboord. Weg ermee."

[Casenummer 2]

Het ervaren van verdriet komt bij alle drie de patiënten naar voren. Zij geven alle drie aan dit verdriet bij zich te houden en dit liever niet met hun omgeving te delen.

"Dat zit alleen in mijn hoofd. Dat is mijn verdriet."

[Casenummer 2]

"Had ik een moeder gehad, had ik denk ik nog wel naar d'r toegegaan. Had ik stiekem gaan huilen. Toch wel."

[Casenummer 2]

Het niet willen delen van hun verdriet zorgt er bij één patiënt voor dat hij zich vaak positiever voordoet dan dat hij zich in werkelijkheid voelt.

"Wat ik constant van anderen hoor, die zeggen alleen maar: je staat er zo positief in. Zelf zie ik dat helemaal niet zo. Denk, je moet eens weten."

[Casenummer 2]

Eén patiënt beschrijft dat hij graag weer het gevoel zou willen hebben dat hij er toe doet in de maatschappij. Dat hij dit nu niet ervaart maakt hem erg ongelukkig.

"Ja het gevoel dat je er weer toe doet en erkenning, dat willen we allemaal."

[Casenummer 4]

Daarnaast geeft deze patiënt aan dat de gevolgen van het hebben van een THP op emotioneel gebied nog steeds voelbaar zijn.

“Ja het hele leven is anders. Heel veel dingen die ik daarvoor kon, kan ik nu niet meer.”
[Casenummer 4]

Sociaal

Gezinsleven

Twee van de drie patiënten uit deze patiëntencategorie hebben een gezin. Beide patiënten geven aan dat ze hun rol als vader niet kunnen invullen zoals zij dat graag zouden willen. Dat doet hen verdriet.

“Maar ja ook gewoon uh ook met je kinderen omgaan. Ik had een hele andere rol van uh van een van een vaderfunctie gehad zeg maar, of of rol in leven als die ik nou kan invullen.”
[Casenummer 4]

Eén patiënt geeft aan dat het vaderschap hem ontnomen is.

“Ja, ik had wel meer vader willen zijn. En dat is wat me ... ‘ontnomen’ is dan. Die doet me verdriet. Maar weer ja, ik doe wat ik kan en hun zullen het heel anders zien. Hun kennen me alleen maar zoals ik ben natuurlijk. Maar ik weet nog hoe ik voor hun was en ik denk alleen maar: ja man ik kon de hele wereld aan.”
[Casenummer 2]

Ook geeft één patiënt aan dat het voor hem, sinds het krijgen van de THP, lastig is om qua energie een balans te vinden tussen zijn werk en zijn gezin.

“Van moet ik het nou wel of niet doen, maar ja, dan heb ik weer een conflict thuis zeg maar weet je wel, want dan kan ik daar niet leveren wat ik vind dat ik moet leveren.”
[Casenummer 4]

Relatie partner

Binnen deze patiëntencategorie hebben twee van de drie patiënten een partner. Allebei geven ze aan dat de THP invloed heeft gehad op de relatie tussen hen en hun partner.

Eén patiënt geeft aan dat het krijgen en hebben van een THP vooral in de beginperiode voor spanningen heeft gezorgd.

“Ja... ik denk dat het nu weer beter gaat. Vooral in 2012 was dat minder. Het geeft wel spanningen ja.”
[Casenummer 2]

Een andere patiënt geeft aan dat het krijgen en hebben van een THP veel invloed heeft gehad op seksueel gebied.

“En het doet zeer, dus het is ook niet leuk dan weet je wel. Ja dan ben je ook weer en zij wil mij geen pijn doen. Dus het trekt overal in door.”
[Casenummer 4]

Daarnaast vertelde hij dat het krijgen en het hebben van een THP er voor heeft gezorgd dat er veel is veranderd binnen de relatie tussen hem en zijn partner.

“Want zij had mij zo niet uitgekozen.”
[Casenummer 4]

Relatie familie

Binnen deze patiëntencategorie geven alle drie de patiënten aan dat zij op dit gebied geen problemen ervaren.

Sociale omgeving

Van de drie patiënten geeft één patiënt aan dat het krijgen en het hebben van zijn THP invloed heeft gehad op zijn sociale omgeving. Deze patiënt geeft aan dat doordat je aan de buitenkant niks ziet, mensen snel vergeten dat hij een THP heeft. Hierdoor ervaart hij veel onbegrip en heeft hij verschillende vrienden verloren.

“Nee, want dat raak je op een gegeven moment kwijt. Weet je, dat is heel raar maar dat gebeurt wel.”
[Casenummer 4]

De andere twee patiënten ervaren geen problemen op dit gebied.

Behoeftte aan informele ondersteuning en begeleiding

Lotgenotencontact

Twee patiënten geven aan geen behoefte te hebben aan lotgenotencontact. Zij omschrijven het als ‘huilsessies’ en ‘blijven hangen in de slachtofferrol’.

“Maar als je lotgenoten bij elkaar zet en: ‘Oeh wat vreselijk wat me overkomen is!’ Dan zitten ze met z’n allen in die slachtofferrol. Ja, dan kom je er niet mee verder.”
[Casenummer 4]

Eén van deze patiënten geeft aan dat hij anderen niet wil lastig vallen met zijn problemen tenzij de ander met een oplossing hiervoor komt.

“Ik wil daar een ander niet mee lastig vallen, want... ik wil het graag anders zeggen. Ik wil er graag een ander lastig mee vallen als die een oplossing voor me heeft.”
[Casenummer 2]

Een andere patiënt ziet lotgenotencontact wel zitten. Hij zou door middel van lotgenotencontact graag ervaringen willen uitwisselen om op deze manier andere mensen te helpen. Hij zou dit contact dan het liefst face-to-face zien plaatsvinden.

Behoeftte aan professionele ondersteuning en begeleiding

Aanbod vanuit het Radboudumc

Van de drie patiënten geeft één patiënt aan dat hij het prettig zou vinden als er binnen het Radboudumc meer openheid bestaat over vragen die op seksueel gebied spelen.

“Ja en daar wordt nooit over gesproken trouwens hoor. Een bedrijfsarts vraagt er niet naar.”
[Casenummer 4]

Verder geven alle drie de patiënten aan geen verdere behoefte te hebben aan professionele begeleiding.

“Nouja, kijk op zich is het fijn dat je met mensen zo over je gevoel kan praten. Dat is sowieso goed. En of dat nou de buurman is of een psycholoog, eigenlijk maakt dat niet uit.”

[Casenummer 4]

4.2.4: Samenvatting resultaten drie patiëntencategorieën

Maatschappelijk

Werk

Van de negen patiënten ervaren vier patiënten problemen op het gebied van werk. Deze vier patiënten zijn verspreid over de drie patiëntencategorieën. De meeste patiënten met problemen op dit gebied bevinden zich in de patiëntencategorie '6 weken na het krijgen van een THP'. Problemen die aangehaald worden door patiënten bevatten zowel schuldgevoelens tegenover collega's, als het niet meer naar behoren kunnen uitvoeren van hun functie.

Studie

Van de negen patiënten volgen twee patiënten een studie. Eén van deze patiënten ervaart problemen op dit gebied. Deze patiënt behoort tot de patiëntencategorie '6 weken na het krijgen van een THP'. Door het krijgen van haar THP loopt zij achter met haar thuisstudie.

Vervoer

Van de negen patiënten verwacht één patiënt die nog een THP moet krijgen problemen te ondervinden op dit gebied. De andere acht patiënten konden en kunnen rekenen op hulp uit de omgeving, of hebben andere maatregelen getroffen om mobiel te blijven. Wel geeft één patiënt uit de patiëntencategorie '6 weken na het krijgen van een THP' aan het autorijden te missen.

Zelfstandigheid

Van de negen patiënten ervaren twee patiënten problemen met betrekking tot hun zelfstandigheid. Deze patiënten behoren tot de patiëntencategorie '6 weken na het krijgen van een THP'. Zij geven aan het lastig te vinden om afhankelijk te zijn van anderen. Ze kunnen niet meer gaan en staan waar ze willen. Eén patiënt die nog een THP moet krijgen verwacht problemen op dit gebied.

Hobby's

Alle negen patiënten geven aan dat ze (tijdelijk) hun hobby hebben moeten opgeven. Sommigen zijn hierdoor overgegaan op andere hobby's.

Emotioneel

Emotioneel welbevinden

Alle negen patiënten ervaren verschillende emoties bij het krijgen en hebben van een THP zoals verdriet, eenzaamheid, verveling, onbegrip, schaamte, stress en spanning. Vijf van de negen patiënten tonen deze emoties veelal niet aan de buitenwereld omdat zij hier niemand mee willen lastig vallen. Deze emoties zijn dus zowel op de korte als op de lange termijn merkbaar.

Sociaal

Gezinsleven

Van de negen patiënten ervaren zes patiënten problemen binnen het gezin. Deze problemen spelen zich af in alle drie de patiëntencategorieën. Patiënten voelen zich beperkt in het maken van uitstapjes met het gezin. Tevens geven twee patiënten aan dat zij hebben moeten inleveren in hun rol als ouder.

Eén van deze zes patiënten is na het krijgen van haar THP weer tijdelijk bij haar ouders gaan wonen. Zij geeft aan dat dit voor spanningen en irritaties binnen het gezin zorgt.

Relatie partner

Van de negen patiënten hebben zes patiënten een partner. Alle zes de patiënten denken problemen te verwachten of hebben problemen ervaren binnen de relatie met hun partner. Deze problemen spelen zich af in alle drie de patiëntencategorieën.

Daarnaast halen drie van de zes patiënten ook het onderwerp seksualiteit binnen de relatie aan. Elk van deze patiënten bevindt zich in een andere patiëntencategorie. Ze hadden graag meer informatie gewild over het seksueel functioneren met een THP. Tevens zouden zij het fijn vinden als er in de toekomst meer openheid over dit onderwerp bestaat tijdens de poli-afspraken.

Relatie familie

Alle negen patiënten verwachten geen problemen te ervaren of hebben geen problemen ervaren op dit gebied.

Sociale omgeving

Van de negen patiënten ervaren zes patiënten problemen binnen hun sociale omgeving. Zij geven aan onbegrip te ervaren omdat het probleem vaak niet zichtbaar is. Ook geven patiënten aan dat de vriendenkring aanzienlijk kleiner is geworden. Deze patiënten bevinden zich in alle drie de patiëntencategorieën. De meeste problemen spelen zich af in de patiëntencategorie 'voor het krijgen van een THP'.

Behoefte aan informele ondersteuning en begeleiding

Lotgenotencontact

Van de negen patiënten staan vijf patiënten open voor lotgenotencontact. Patiënten geven aan hier behoefte aan gehad te hebben in de beginperiode van het krijgen en het hebben van een THP. Uit alle drie de patiëntencategorieën komt naar voren dat patiënten graag wederzijdse vragen zouden willen beantwoorden en hun ervaringen zouden willen uitwisselen. Alle patiënten zien het contact het liefst face-to-face plaatsvinden.

Behoefte aan professionele ondersteuning en begeleiding

Aanbod vanuit het Radboudumc

Van de negen patiënten hebben vier patiënten behoefte of behoefte gehad aan professionele ondersteuning en begeleiding. Dit speelt vooral in de patiëntencategorie 'voor het krijgen van een THP'. Drie van deze vier patiënten geven aan informatie gemist te hebben met betrekking tot seksualiteit. Twee van deze patiënten zouden het ook fijn vinden als er meer openheid en ruimte bestaat om dit onderwerp te bespreken met een professional. Twee van de vier patiënten geven aan dat de informatie die gegeven wordt vanuit het Radboudumc, vooral gericht is op de oudere patiënt en niet op de jonge patiënt. De vierde patiënt geeft aan het fijn te vinden om psychologische ondersteuning en begeleiding achter de hand te hebben.

5. Discussie

In dit hoofdstuk worden de resultaten uit het studentonderzoek vergeleken met de gevonden wetenschappelijke literatuur. Daarnaast worden de sterke punten en beperkingen van het studentonderzoek beschreven. Tot slot wordt in gegaan op de praktische toepasbaarheid en generaliseerbaarheid van dit studentonderzoek.

5.1 Vergelijking literatuur

Zoals in het theoretisch kader beschreven, is er nauwelijks wetenschappelijke literatuur te vinden die zich toespitst op de behoefte aan professionele en/of informele ondersteuning en begeleiding op psychosociaal gebied van de jonge patiënt die een THP krijgt of heeft. Door het gebrek aan onderbouwing vanuit de wetenschappelijke literatuur, heerst over dit onderwerp ook een gebrek aan kennis in de praktijk. Dit is dan ook de aanleiding geweest voor dit studentonderzoek.

De wetenschappelijke literatuur die wel bekend is richt zich op de oudere patiënt. In het theoretisch kader hebben de studentonderzoekers beschreven dat de bevindingen die uit deze literatuur komen ook deels van toepassing kunnen zijn op de jonge patiënt. Om hier uitspraken over te kunnen doen, worden de bevindingen uit de wetenschappelijke literatuur, beschreven in het theoretisch kader, hieronder vergeleken met de resultaten uit het studentonderzoek.

Patiënten van gemiddeld 74 jaar oud kunnen volgens onderzoek problemen ervaren met betrekking tot re-integratie in de maatschappij, doordat zij moeilijkheden ervaren bij de toegang tot steun van professionals, familie, vrienden en gemeenschapsactiviteiten (Stergiou-Kita & Grigorovich, 2014). Het ervaren van problemen op maatschappelijk gebied kwam ook terug in het studentonderzoek; een groot deel van de patiënten gaf aan ingeleverd te hebben op de mogelijkheid tot deelname aan voor hen belangrijke maatschappelijke activiteiten. Zo ervoer een groot deel van de patiënten problemen op het gebied van werk. Zij kunnen en konden hun functie niet meer naar behoren uitvoeren. Daarnaast gaven patiënten die nog een THP moesten krijgen en deze al 6 weken hadden problemen aan met betrekking tot hun zelfstandigheid. Patiënten vertelden het lastig te vinden om afhankelijk te zijn van anderen en niet meer te kunnen gaan en staan waar ze willen. Patiënten raken hierdoor beperkt in hun vrijheid. Hun vrijheid is niet het enige waar ze (tijdelijk) op in moeten leveren. Ook heeft het krijgen en het hebben van een THP er bij alle patiënten voor gezorgd dat zij hun hobby (tijdelijk) niet kunnen uitvoeren.

Naast problemen op maatschappelijk gebied geeft onderzoek aan dat bij patiënten tussen de 51 en 60 jaar oud, die gemiddeld 12,8 jaar een THP hebben, ook problemen worden ervaren op emotioneel gebied (Götze et al., 2006). Ook in dit studentonderzoek kwam naar voren dat alle patiënten verschillende emoties ervoeren bij het krijgen en het hebben van een THP. Er zijn alleen geen patiënten geïnterviewd die langer dan vijf jaar een THP hebben. Om deze reden kunnen er geen uitspraken gedaan worden over de ervaringen van patiënten met een THP op emotioneel gebied na vijf jaar.

Daarnaast kunnen de psychologische status en de emoties van de patiënt ook de uitkomst van de heupoperatie beïnvloeden. Zo kunnen angst, depressie en woede voorafgaand aan het krijgen van een THP het proces van revalidatie verstoren (Badura-Brzoza et al., 2008). Emoties die in het studentonderzoek door meerdere patiënten benoemd werden waren verdriet, eenzaamheid, verveling, onbegrip, schaamte, stress en spanning. Drie van deze patiënten hadden op het moment van het interview zes weken een THP. Deze patiënten zaten dus middenin het revalidatieproces. Echter is binnen dit studentonderzoek niet gekeken naar welke invloed deze emoties hebben op het revalidatieproces. Hier kunnen de studentonderzoekers dan ook geen uitspraken over doen.

Het krijgen van een THP kan volgens onderzoek daarnaast ook een positief effect hebben op de kwaliteit van leven bij patiënten van 18 jaar en ouder. Zo zijn scores op emotioneel gebied na het krijgen van een THP verbeterd wanneer deze vergeleken worden met de periode voor het krijgen van THP (Shan, Shan, Graham & Saxena, 2013). De resultaten op emotioneel gebied binnen de patiëntencategorie tot 5 jaar na het krijgen van een THP uit het studentonderzoek, gaven daarentegen aan dat de emoties die het krijgen en hebben van een THP met zich meebrengt, ook jaren na de heupoperatie nog voelbaar zijn. Deze werken zelfs jaren later nog door op zowel maatschappelijk, emotioneel als sociaal gebied. De studentonderzoekers hebben geen resultaten die zowel de emotionele status van één en dezelfde patiënt voorafgaand aan de heupoperatie als na de heupoperatie beschrijven en kunnen deze dan ook niet vergelijken met de literatuur.

Ook de scores op sociaal functioneren zijn volgens bovenstaand onderzoek verbeterd (Shan, Shan, Graham & Saxena, 2013). Binnen het studentonderzoek kwam juist naar voren dat er voor patiënten veel is veranderd op sociaal gebied na het krijgen en het hebben van een THP. Verschillende patiënten gaven aan dat ze hun rol binnen het gezinsleven (tijdelijk) op een andere manier hebben moeten invullen. Dit was voor velen erg lastig. Daarnaast heeft het krijgen en hebben van een THP bij het merendeel van de patiënten voor spanningen gezorgd binnen de relatie met hun partner. Patiënten die nog een THP moeten krijgen verwachten ook dat dit een negatief effect zal hebben op hun relatie. Tevens wordt en werd er door patiënten veel onbegrip ervaren uit de sociale omgeving. Patiënten gaven aan dat hun vriendenkring door het krijgen en hebben van een THP aanzienlijk kleiner is geworden.

In de resultaten worden problemen beschreven met betrekking tot het seksueel functioneren met een THP. Patiënten gaven aan over onvoldoende informatie hierover te beschikken en hebben daarnaast behoefte aan meer openheid over dit onderwerp. Aanvullende literatuursearch liet ook zien dat het belangrijk is om patiënten te informeren over het seksueel functioneren met een THP. Zo bestaat er een gebrek aan informatie over de risicovolle posities tijdens het vrijen. Daarnaast blijkt uit onderzoek dat patiënten zich niet comfortabel voelen om over dit onderwerp te praten met artsen en/of verpleegkundigen (Laffosse, Tricoire, Chiron & Puget, 2007).

Tevens is er door de studentonderzoekers tijdens het studentonderzoek ook navraag gedaan of patiënten behoefte hadden aan verdere professionele en/of informele ondersteuning en begeleiding. Geen van de artikelen in de gevonden wetenschappelijke literatuur ging in op de behoefte van de patiënt aan professionele en/of informele ondersteuning en begeleiding op psychosociaal gebied bij het krijgen en hebben van een THP.

5.2 Kwaliteit onderzoek

5.2.1 Sterke punten

Nadat de patiënten telefonisch benaderd zijn door de studentonderzoekers, hebben zij een informatieve brief toegestuurd gekregen. In de week waarin de patiënten de informatieve brief hebben ontvangen, zijn zij nogmaals opgebeld door de studentonderzoekers. Dit gaf de patiënten de mogelijkheid om eventuele vragen te stellen waardoor zij voor aanvang van het interview goed geïnformeerd waren over het doel van het studentonderzoek.

Tijdens het afnemen van de interviews hebben de studentonderzoekers gewerkt aan de hand van een topiclijst. Deze topiclijst is tot stand gekomen met behulp van de Lastmeter, aanvullende wetenschappelijke literatuur en in samenspraak met de opdrachtgevers. De

studentonderzoekers hebben de topiclijst eerst goed laten keuren door de opdrachtgevers voordat zij begonnen met interviewen. Door een topiclijst te gebruiken hadden de studentonderzoekers een checklist achter de hand, waardoor zij met zekerheid vast konden stellen dat ze geen topics gemist hadden (Baarda et al., 2005, p. 250).

Wanneer patiënten tijdens het interview met nieuwe waardevolle topics kwamen, hebben de studentonderzoekers deze toegevoegd aan de topiclijst en meegenomen naar het volgende interview. Dit betrof de subtopics 'zelfstandigheid' en 'hobby's'.

Na afname van het interview hebben de studentonderzoekers bij drie patiënten een membercheck uitgevoerd. De studentonderzoekers hebben de essentie van het interview opgesteld en naar de desbetreffende patiënt gestuurd. Alle drie de patiënten waren het eens met de door de studentonderzoekers opgestelde essentie. Op deze manier hadden de studentonderzoekers extra controle op de juiste interpretatie van de verzamelde gegevens, wat de betrouwbaarheid van het onderzoek vergroot.

Daarnaast is de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid vergroot doordat de studentonderzoekers de essentie van een door hen samen getranscribeerd en geanalyseerd interview naar één van de opdrachtgevers hebben gestuurd. De opdrachtgever heeft aan de hand van de transcriptie gekeken of deze essentie juist was. Dat de opdrachtgever het eens was met de door de studentonderzoekers opgestelde essentie, bevestigde dat zij op de juiste manier de verkregen data geïnterpreteerd hadden.

5.2.2 Beperkingen

Binnen dit studentonderzoek is een kleine steekproef getrokken van in totaal negen patiënten. Door het trekken van een kleine steekproef is de kans groter dat niet alle ervaringen zijn bevraagd, wat de betrouwbaarheid van het onderzoek verkleint. Door het beperkt aantal interviews en de beperkte tijd die de studentonderzoekers beschikbaar hadden voor het studentonderzoek, is er geen saturatie bereikt.

De studentonderzoekers hebben er naar gestreefd de omstandigheden tijdens het interview bij iedere patiënt zoveel mogelijk op elkaar te laten lijken. Bij twee van de negen patiënten was tijdens het interview de partner aanwezig. Bij deze twee patiënten kan de aanwezigheid van de partner invloed hebben gehad op het verloop en de inhoud van het interview. Hierdoor is de betrouwbaarheid van de verzamelde data tijdens deze twee interviews kleiner.

Bij een aantal patiënten hebben de studentonderzoekers de interviews tussen de poli-afspraken van de patiënt door afgenomen. Dit kan bij de patiënten voor tijdsdruk gezorgd hebben. Hierdoor kan het zo zijn dat de patiënten andere antwoorden hebben gegeven dan wanneer ze deze tijdsdruk niet gevoeld zouden hebben. Dit kan een negatief effect gehad hebben op de verzamelde data binnen dit studentonderzoek.

Daarnaast waren er drie patiënten met een uitgebreide medische voorgeschiedenis die van invloed kan zijn geweest op de ervaringen rondom het hebben en het krijgen van een THP. Doordat zij al veel meegemaakt hadden, kan het voorkomen dat zij andere behoeftes hebben dan iemand met een kleine tot geen medische voorgeschiedenis. Echter zijn alle data wel op dezelfde manier geïnterpreteerd en geanalyseerd. Dit kan vertekening hebben opgeleverd in de verzamelde data.

De interviews binnen dit studentonderzoek zijn afgenomen door onervaren interviewers. Tijdens de data-analyse kwam dan ook naar voren dat de interviewers meerdere keren gebruik hebben gemaakt van gesloten en subjectieve vragen. Door deze manier van interviewen kunnen zij de

antwoorden van de patiënten beïnvloed hebben. Ook bleek tijdens de data-analyse dat de interviewers op bepaalde momenten meer hadden kunnen doorvragen. Hierdoor hadden ze meer bruikbare data kunnen verzamelen.

De studentonderzoekers hebben na overleg met de opdrachtgevers en docentbegeleider afgesproken niet alle data afzonderlijk van elkaar te analyseren. Dit was door de beperkte tijd die beschikbaar was voor het studentonderzoek niet mogelijk. Hierdoor kan het voorkomen dat de studentonderzoekers elkaar beïnvloed hebben tijdens de data-analyse. Dit verkleint de betrouwbaarheid van dit studentonderzoek.

Binnen dit studentonderzoek is geen gebruik gemaakt van triangulatie. De studentonderzoekers hebben allereerst geen gebruik gemaakt van data uit verschillende perspectieven. Binnen dit studentonderzoek is sprake van maar één perspectief; namelijk die van patiënt. Daarnaast zijn de data niet op verschillende manieren verzameld. De studentonderzoekers hebben alleen gebruik gemaakt van semi-gestructureerde interviews en op deze manier hun data verzameld. Als laatst zijn deze data niet verzameld door verschillende personen, maar alleen door de twee studentonderzoekers zelf; zij hebben gezamenlijk de interviews afgenomen. Hierdoor zijn de data niet onafhankelijk van elkaar verzameld. Doordat er binnen dit studentonderzoek dus geen sprake is van triangulatie wordt de geldigheid en de betrouwbaarheid van het studentonderzoek verkleind (Donk & Lanen, 2014, p. 49).

5.3 Praktische toepasbaarheid

De resultaten uit dit studentonderzoek geven inzicht in de verschillende problemen op psychosociaal gebied waar patiënten die nog een THP moeten krijgen of deze 6 weken tot 5 jaar hebben, tegenaan lopen. Daarnaast maakt dit studentonderzoek de behoeften aan professionele en/of informele ondersteuning en begeleiding bij deze problemen inzichtelijk. Deze inzichten maken het zowel voor verpleegkundigen als artsen op de afdeling Orthopedie mogelijk om in de toekomst beter in te kunnen spelen op de zorgbehoeften op psychosociaal gebied. Tevens biedt dit onderzoek een goed uitgangspunt voor eventueel vervolgonderzoek.

5.4 Generaliseerbaarheid

De resultaten uit dit studentonderzoek zijn gedeeltelijk generaliseerbaar. Psychosociale zaken die binnen dit studentonderzoek naar voren komen, kunnen toepasbaar zijn op jonge heuppatiënten in zowel academische als perifere ziekenhuizen binnen Nederland. Waar het Radboud zich als academisch ziekenhuis heeft toegespitst op complexe heupchirurgie, zijn perifere ziekenhuizen hier minder bekend mee. Hier zullen dus ook minder jonge heuppatiënten geopereerd worden omdat bij hen vaak complexe heupchirurgie nodig is. Echter zijn de behoeften en problemen van patiënten op psychosociaal gebied niet afhankelijk van het feit of een ziekenhuis academisch of perifeer is.

Daarentegen zijn de resultaten niet generaliseerbaar naar jonge patiënten met andere orthopedische aandoeningen. Een THP veroorzaakt specifieke klachten met daaruit voortvloeiende psychosociale problemen. Een jonge heuppatiënt zal zijn ziekteproces dan ook op een andere manier ervaren dan een jonge patiënt met bijvoorbeeld een aandoening aan de knie of schouder. Hierdoor zal de patiënt andere behoeften hebben aan professionele en/of informele ondersteuning en begeleiding.

6. Conclusie

In dit hoofdstuk wordt de conclusie beschreven. Aan de hand van de resultaten wordt antwoord gegeven op de onderzoeksvraag van dit studentonderzoek.

6.1 Onderzoeksvraag

De onderzoeksvraag van dit studentonderzoek luidt als volgt:

“Tegen welke problemen op psychosociaal gebied lopen patiënten tussen de 15 en 50 jaar aan vanaf het moment dat zij weten dat zij een totale heupprothese krijgen, tot 5 jaar na het hebben van een totale heupprothese en welke professionele en/of informele ondersteuning en begeleiding hebben zij hierbij nodig?”

De resultaten van dit studentonderzoek laten zien dat er veel uiteenlopende problemen spelen in de periode voor het krijgen van een THP tot 5 jaar na het hebben van een THP. De problemen spelen zich af op zowel maatschappelijk, emotioneel als sociaal gebied. Het functioneren op gebieden zoals werk, hobby's, zelfstandigheid, het gezinsleven, de relatie met de partner, omgang met de sociale omgeving en emotioneel welbevinden leveren voor de patiënten de meeste problemen op. Patiënten die nog een THP moeten krijgen verwachten op deze gebieden ook de meeste problemen. Patiënten kunnen hun werk en hobby's niet meer naar behoren uitvoeren, hebben het gevoel beperkt te worden in hun zelfstandigheid, ervaren spanningen binnen het gezinsleven en de relatie met hun partner en voelen zich vaak niet begrepen door hun sociale omgeving. Daarnaast brengt het krijgen en hebben van een THP diverse emoties met zich mee zoals verdriet, eenzaamheid, schaamte, onbegrip en stress. Deze emoties verschilden per patiënt. Om deze reden is het lastig om hier een eenduidige conclusie over te trekken.

Het functioneren op gebieden zoals vervoer en relatie met familie leveren volgens de patiënten geen problemen op. De studentonderzoekers kunnen geen gefundeerde uitspraken doen in hoeverre het krijgen en het hebben van een THP invloed heeft op het volgen van een studie, aangezien er maar twee patiënten waren die een studie volgden.

Een aantal patiënten gaven aan, wat betreft professionele ondersteuning en begeleiding, vooral informatie en openheid met betrekking tot seksualiteit gemist te hebben. Het merendeel gaf aan geen behoefte aan professionele ondersteuning en begeleiding bij problemen op maatschappelijk, emotioneel en sociaal gebied te wensen of gemist te hebben. Patiënten vertelden meestal voldoende steun te ervaren uit hun omgeving om met een groot deel van deze problemen om te kunnen gaan. Wel geven patiënten aan dat zij behoefte hebben aan informatie die toegespitst is op de eigen leeftijdscategorie.

Een groot deel van de patiënten stond daarentegen wel open voor informele begeleiding, bijvoorbeeld lotgenotencontact. Patiënten zouden graag wederzijdse vragen willen beantwoorden en hun ervaringen willen uitwisselen met lotgenoten. Dit contact zouden zij het liefst face-to-face zien plaatsvinden.

7. Aanbevelingen

In dit hoofdstuk worden aan de hand van de resultaten en de conclusie van dit studentonderzoek een aantal aanbevelingen beschreven. Deze aanbevelingen hebben betrekking op de praktijk en vervolgonderzoek.

7.1 Aanbevelingen praktijk

Uit de resultaten blijkt dat er veel problemen spelen op verschillende gebieden. Patiënten geven echter aan hierbij geen behoefte te hebben aan professionele ondersteuning en begeleiding. De studentonderzoekers zijn van mening dat, ook al geven de patiënten binnen het studentonderzoek aan hier geen behoefte aan te hebben, hen toch de mogelijkheid geboden moet worden tot professionele ondersteuning en begeleiding. Patiënten binnen dit studentonderzoek hadden dan wel geen behoefte aan deze begeleiding, maar dat wil niet zeggen dat andere patiënten deze mening delen. De behoefte aan deze ondersteuning en begeleiding kan gesignaleerd worden door een verpleegkundig specialist of verpleegkundige die al een vertrouwensrelatie heeft opgebouwd met de betreffende patiënt. Als verpleegkundige en verpleegkundig specialist bied je de patiënt een luisterend oor en verwijst je deze door indien de behoefte aan psychosociale zorg verder gaat dan de eigen professie. Deze doorverwijzing kan bijvoorbeeld psychologische ondersteuning en begeleiding van een psycholoog of van een maatschappelijk werker zijn. Op deze manier wordt de behoefte van de patiënt gemakkelijker bespreekbaar gemaakt en is de drempel naar een vervolgtraject wellicht minder hoog. Wel geven een aantal patiënten aan behoefte te hebben aan meer openheid en informatie op het gebied van seksualiteit met een THP. Om deze reden zou het goed zijn dat het Radboudumc meer informatie aanbiedt met betrekking tot seksualiteit met een THP. De studentonderzoekers raden aan om dit in de periode voorafgaand aan het krijgen van een THP te verschaffen. Om meer openheid over dit onderwerp te creëren zou tijdens gesprekken die plaatsvinden tussen de patiënt en de arts of verpleegkundig specialist het onderwerp seksualiteit vaker aangehaald moeten worden. Het kan hierbij verstandig zijn om de partner in dit proces te betrekken. Onderzoek geeft aan dat een eenvoudige en duidelijke brochure hierbij een hulpmiddel kan zijn. Deze brochure kan naast de informatievoorziening van de patiënt ook bijdragen aan de mogelijkheid voor een gesprek tussen patiënt en professionals en tussen patiënt en partner (Laffosse, Tricoire, Chiron & Puget, 2007).

Het merendeel van de patiënten gaf aan open te staan voor lotgenotencontact, wat zij het liefst face-to-face zien plaatsvinden. Het lijkt patiënten prettig om hun verhalen met anderen te delen, waardoor zij elkaar kunnen ondersteunen in de problemen die zij ervaren. Patiënten voelen zich niet geheel in hun behoeften bevredigd met de mogelijkheden die het internet hun biedt op dit gebied. Wel gaf één patiënt aan erg geholpen te zijn door ervaringsverhalen die zij gelezen heeft. De studentonderzoekers raden het Radboudumc dan ook aan om patiënten te wijzen op ervaringsverhalen en hen de mogelijkheid te bieden om in contact te komen met lotgenoten. Dit zou bijvoorbeeld kunnen plaatsvinden via een platform dat speciaal gericht is op de jonge patiënt die een THP krijgt of heeft. Op dit moment is de informatieochtend, georganiseerd door het Radboudumc, het enige moment waarop zij de mogelijkheid krijgen om face-to-face in contact te komen met lotgenoten. Patiënten geven echter aan dat hier tijdens de informatieochtend weinig ruimte voor is en dit vaak dan ook geen mensen van hun eigen leeftijd betreft. Het kan voor de patiënten fijn zijn wanneer tijdens de informatieochtend een moment gecreëerd wordt, zoals een koffiemoment, waarin zij met elkaar in gesprek kunnen gaan. Het zou hierbij een pré zijn als deze informatieochtend enkel uit leeftijdsgenoten zou bestaan.

7.2 Aanbevelingen vervolgonderzoek

Om een uitgebreider beeld te krijgen van de behoefte aan psychosociale ondersteuning en begeleiding bij de problemen waar de drie patiëntencategorieën tegenaan lopen, is een vervolgstudie met een grotere onderzoekspopulatie noodzakelijk. Binnen deze onderzoekspopulatie is het van belang dat gekeken wordt naar de medische voorgeschiedenis van de patiënt. Deze dient voor vervolgonderzoek indien mogelijk minimaal te zijn; zoals eerder beschreven, zijn de studentonderzoekers van mening dat een uiteenlopende medische voorgeschiedenis van invloed kan zijn op de resultaten. Wanneer patiënten toch een uitgebreide medische voorgeschiedenis hebben, dient hier tijdens het onderzoek rekening mee gehouden te worden. Patiënten met overeenkomsten in de medische voorgeschiedenis kunnen bijvoorbeeld ingedeeld worden in één en dezelfde patiëntencategorie.

Wanneer sprake zal zijn van een grotere onderzoekspopulatie, is de kans groter dat saturatie bereikt wordt. Hierdoor zal de betrouwbaarheid van de gedane uitspraken toenemen.

Zoals in de discussie vermeld, verwachten de studentonderzoekers dat de behoeften en de problemen van de patiënt op psychosociaal gebied niet afhankelijk zijn van het feit of een ziekenhuis academisch of perifeer is. Toch is het aan te bevelen om vervolgonderzoek binnen meerdere ziekenhuizen uit te voeren. Dit zal de betrouwbaarheid van het doen van representatieve uitspraken voor de hele populatie vergroten.

Daarnaast raden de studentonderzoekers aan om een onderzoek op te zetten dat zich richt op de behoefte van de partner van de patiënt aan eventuele psychosociale begeleiding en ondersteuning. Op dit moment wordt er vooral aandacht besteed aan de patiënt zelf. Binnen het studentonderzoek komt echter naar voren dat er onder andere veel taken binnen het huishouden op de schouders van de partner terechtkomen; dit zorgt voor spanningen binnen de relatie. Het zou goed zijn om dit door middel van een vervolgonderzoek inzichtelijk te maken.

Zoals in de discussie beschreven, hebben de studentonderzoekers tijdens dit studentonderzoek niet gekeken naar de invloed van emoties voorafgaand aan het krijgen van een THP op het revalidatietraject. Vervolgonderzoek kan een mogelijkheid zijn om deze invloed inzichtelijk te maken, waardoor vóór de operatie al adequaat ingespeeld kan worden op de psychosociale behoefte van de patiënt aan ondersteuning en begeleiding. Hierdoor kunnen eventuele problemen die voor kunnen komen tijdens het revalidatietraject tijdig ondervangen worden.

Tot slot kan er gezegd worden dat na dit eerste verkennende studentonderzoek meer inzichten zijn verkregen in de problemen en behoeften van jonge heuppatiënten. Daarnaast biedt dit studentonderzoek uitgangspunten en ideeën om dit onderwerp verder uit te diepen.

Literatuurlijst

- Amsterdams Centrum voor Onderzoek naar Gezondheid en Gezondheidszorg. (2013). *Richtlijnen voor kwaliteitsborging in gezondheids(zorg)onderzoek: Kwalitatief Onderzoek*. Geraadpleegd op 14 maart 2016, van http://www.emgo.nl/kc/wp-content/uploads/2015/12/Richtlijnen-Kwalitatief-Onderzoek_AmCOGG.pdf
- Asbeck, F.W.A. van., Bessems, J.H.J.M., Bulstra, S.K., Castelein, R.M., Daele, P.L.A. van., Diercks, R.L. (...) Verhaar, J.A.N. (2013). *Leerboek Orthopedie* (3^e druk). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Baarda, B. (2014). *Dit is onderzoek!* Tweede druk. Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers
- Baarda, D.B., Goede, M.P.M. de. & Teunissen, J. (2005). *Basisboek kwalitatief onderzoek* (2^{de} druk). Groningen/Houten: Wolters Noordhoff
- Badura-Brzoza, K., Zajac, P., Brzoza, Z., Kasperska-Zajac, A., Matysiakiewicz, J. & Piegza, M. et al. (2008). *Psychological and psychiatric factor related to health-related quality of life after total hip replacement – preliminary report*. Geraadpleegd op 11 maart 2016, van <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0924933808015769>
- Bannink, M. (2010). *Lastmeter, Instrument voor detecteren*. Geraadpleegd op 24 mei 2016, van <http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs12479-010-0046-5?LI=true>
- Bours, G.J.J.W., Eliens, A.M. & Strijbol, N.C.M. (2009). *Effectief verplegen 0*. Dwingeloo: Kavanah
- Busch, V.J.J.F., Gardeniers, J.W.M., Verdonschot, N., Sloof, T.J.J.H. & Schreurs, B.W. (2011). *Acetabular Reconstruction with Impaction Bone-Grafting and a Cemented Cup in Patients Younger than Fifty Years Old*. Geraadpleegd op 1 maart 2016, van <https://www.radboudumc.nl/Zorg/Afdelingen/Orthopedie/Documents/Acetabular%20reconstructi on%20with%20impaction%20bone%20Busch%20et%20al%20JBJS%202011.pdf>
- Centrale Commissie Mensgebonden Onderzoek (CCMO). (z.d.). *Toestemming geven*. Geraadpleegd op 10 maart 2016, van <http://www.ccmo.nl/nl/toestemming-geven>
- Donk, C. van der. & Lanen, B. van. (2014). *Praktijkonderzoek in zorg en welzijn*. Bussum: Coutinho
- Enzlin, M. (2009). *Orthopedie/reumatologie*. Groningen/Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Götze, C., Tschugunow, A., Götze, H.G., Böttner, F., Pötzl, W. & Gosheger, G. (2005). *Long-term results of the metal-cancellous cementless Lübeck total hip arthroplasty: a critical review at 12.8 years*. Geraadpleegd op 9 maart 2016, van <http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00402-005-0064-7>

Hogeschool van Arnhem en Nijmegen. (z.d.). *HANintro* [afbeelding voorblad]. Geraadpleegd op 21 maart 2016, van <http://www.hanintro.nl/sites/han-intro/mobile/>

Integraal Kankercentrum Nederland. (2008). *De lastmeter*. Geraadpleegd op 25 februari 2016, van <http://www.lastmeter.nl/>

Integraal Kankercentrum Nederland. (2008). *De lastmeter*. Geraadpleegd op 9 mei 2016, van <http://www.oncoline.nl/uploaded/docs/Detecteren%20behoefte%20Psychosociale%20zorg/Lastmeter-met-welke-deskundige%20en%20IKNL%20copyright%20en%20logo.pdf>.

Kam, D.C.J. de, Gardeniers, J.W.M., Veth, R.P.H. & Schreurs, B.W. (2010). *Totale heupprothesen bij patiënten jonger dan 40 jaar en reconstructie van botdefecten met botsnippers*. Geraadpleegd op 2 maart 2016, van <http://www.radboudumc.nl/Zorg/Afdelingen/Orthopedie/Documents/Totale%20heupprothesen%20bij%20patiënten%20onger%20dan%2040%20jaar%20en%20reconstructie%20van%20botdefecten%20met%20botsnippers%20NTVG%202010.pdf>

Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO. (2007). *Indeling van methodologische kwaliteit van individuele studies* [Tabel 1]. Geraadpleegd op 11 maart 2016, van <https://www.zorginzicht.nl/kennisbank/Documents/ebro%20handleiding%20hoofdstuk%205%20paragraaf%203.pdf>.

Laffosse, J.M., Tricoire, J.L., Chiron, P. & Puget, J. (2007). *Sexual function before and after primary total hip arthroplasty*. Geraadpleegd op 9 juni 2016, van <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1297319X07002679>

Landelijke Registratie Orthopedische Implantaten. (z.d.) *Huidig aantal registraties*. Geraadpleegd op 15 maart 2016, van <http://www.lroi.nl/nl/home>

Landelijke Registratie Orthopedische Implantaten. (2013). *LROI-Rapportage, Zicht op Kwaliteit en Veiligheid*. Geraadpleegd op 25 februari 2016, van <http://www.lroi.nl/uploads/h9/s-/h9s-wMnUhYFfXCNN4Qz-oA/LROI-rapportage-2013-Zicht-op-Kwaliteit--Veiligheid.pdf>

Lucas, B. (2007). *Preparing patients for hip and knee replacement surgery*. Geraadpleegd op 2 maart 2016, van <http://journals.rcni.com/doi/pdfplus/10.7748/ns2007.09.22.2.50.c4618>

Lotgenotencontact. (2007). Geraadpleegd op 6 april 2016, van http://www.orthopedie.nl/lotgenoten/toonbericht.asp?whichpage=1&pagesize=10&M_ID=23449

Migchelbrink, F. (2008). *Praktijkgericht onderzoek in zorg en welzijn*. Dertiende druk. Amsterdam: Uitgeverij SWP

Pilot, P. (2007). *Totale heupvervanging: opnameproces en herstel na de operatie*. Geraadpleegd op 2 maart 2016, van <http://link.springer.com/article/10.1007/BF03063067>

Pilot, P., Verbrug, A.D., Os, J.J. van, Koolen, J.J., Geesink, R.G.T. & Kuipers, H. (2006). *A functional physiological evaluation of recovery during the first year after total hip replacement*. Geraadpleegd op 2 maart 2016, van

<http://digitalarchive.maastrichtuniversity.nl/fedora/get/guid:7b490233-4a61-477d-bd57-b56bdc77d57c/ASSET1>

Radboudumc. (2016). *Bereikbaarheid* [afbeelding voorblad]. Geraadpleegd op 21 maart 2016, van <https://www.radboudumc.nl/OverhetRadboudumc/Bereikbaarheid/Pages/default.aspx>

Radboudumc. (2016a). *De operatiemethode*. Geraadpleegd op 18 februari 2016, van https://www.radboudumc.nl/Zorg/Afdelingen/expertcentrumheupprothesiologie/Over_het_heupexpertisecentrum/Pages/operatiemethode.aspx

Radboudumc. (2016b). *Heup en Heuprevisiechirurgie*. Geraadpleegd op 2 maart 2016, van <https://www.radboudumc.nl/Informatievoorverwijzers/Orthopedie/Pages/Heup-enheuprevisiechirurgie.aspx>

Radboudumc. (2014). *Revisie totale heupprothese*. Geraadpleegd op 18 februari 2016, van https://www.radboudumc.nl/Informatiefolders/6119-Revisie_totale_heupproth-i.pdf

Radboudumc. (2016c). *Totale heupprothese*. Geraadpleegd op 10 maart 2016, van <https://www.radboudumc.nl/Pages/Zoekresultaten.aspx?keyword=zorgdag>

Radboudumc. (2016d). *Wetenschappelijk onderzoek*. Geraadpleegd op 2 maart 2016, van <https://www.radboudumc.nl/Zorg/Afdelingen/expertcentrumheupprothesiologie/Pages/Wetenschappelijkonderzoek.aspx>

Reininga, I. (2012). *De operatie*. Geraadpleegd op 3 maart 2016, van http://link.springer.com/chapter/10.1007/978-90-313-8800-4_2

Schreurs, B.W., Gardeniers, J.W.M. & Rijnen, W. (2012). *Visie en techniek Radboud Expertcentrum voor Heupprothesiologie*. Geraadpleegd op 3 maart 2016, van <https://www.radboudumc.nl/Zorg/Afdelingen/Orthopedie/Documents/Schreurs1Visie%20en%20Techniek%20Radboud%20Expertise%20Centrum%2020-6-12%20.pdf>

Shan, L., Shan, B., Graham, D. & Saxena, A. (2014). *Total hip replacement: a systematic review and meta-analysis on mid-term quality of life*. Geraadpleegd op 9 maart 2016, van <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24389057>

Smaling, A. (2009). *Generaliseerbaarheid in kwalitatief onderzoek*. Geraadpleegd op 14 maart 2016, van http://www.boomlemmatijdschriften.nl/tijdschrift/KWALON/2009/3/KWALON_2009_014_003_002

Stergiou-Kita, M. & Grigorovich, A. (2014). *Community reintegration following a total joint replacement: a pilot study*. Geraadpleegd op 11 maart 2016, van <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/msc.1065/abstract;jsessionid=EF62A1F9BEE720286253B746D45A611E.f03t01?systemMessage=Wiley+Online+Library+will+be+unavailable+for+up+to+3+hours+on+Saturday+19th+March+2016+from++11%3A00-14%3A00+GMT+%2F+07%3A00-10%3A00+EDT+%2F+19%3A00-22%3A00+SGT+for+essential+maintenance.+Apologies+for+the+inconvenience>

University of Twente. (z.d.). *Toestemmingsverklaringformulier (informed consent)*. Geraadpleegd op 15 maart 2016, van <https://www.utwente.nl/organisatie/structuur/faculteiten/bms/onderzoek/formulieren-en-downloads/voorbeeld-informed-consent-formulier.pdf>.

Vereniging van Vlaamse Sociale Hogescholen. (2007). *Leren en werken als maatschappelijk assistent*. Geraadpleegd op 15 maart 2016, van <https://books.google.nl/books?id=9m7p2j-bsZcC&pg=PA55&lpg=PA55&dq=maatschappelijk+en+psychosociaal+functioneren&source=bl&ots=KptzhKBjw7&sig=m6L103AMl8icxByFTrkOWEaHLmc&hl=nl&sa=X&ved=0ahUKEwijs7iB3sLLAhWMHpoKHRIkDLwQ6AEIXTAI#v=onepage&q=maatschappelijk%20en%20psychosociaal%20functioneren&f=false>

Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland. (2012). *Beroepsprofiel Verpleegkundige 2020*. Geraadpleegd op 3 maart 2016, van http://www.venvn.nl/Portals/1/Nieuws/Ouder%20dan%202010/3_profiel%20verpleegkundige_def.pdf.

VieCuri. (2015). *Lastmeter*. Geraadpleegd op 25 februari 2016, van <https://www.viecuri.nl/media/brochures/medische-psychologie/algemeen/lastmeter/3592.pdf>

Wester, F. (2005). *De methodeparagraaf in rapportages over kwalitatief onderzoek*. Geraadpleegd op 14 maart 2016, van http://www.boomlemmatijdschriften.nl/tijdschrift/KWALON/2005/3/KWALON_2005_010_003_002.pdf

Wiel, H.B.M. van., Wouda, J. & Verstegen, G.J. (2009). *Voorlichting en begeleiding. Communicatieve vaardigheden voor verpleegkundigen*. Assen: Van Gorcum

Zorg voor Beweging. (2013). *Totale heupprothese (THP)*. Geraadpleegd op 2 maart 2016, van [http://www.zorgvoorbeweging.nl/totale-heupprothese-thp#Wat zijn de oorzaken?](http://www.zorgvoorbeweging.nl/totale-heupprothese-thp#Wat%20zijn%20de%20oorzaken%3F)

Zorg voor beweging. (z.d.). *Totale heupprothesen: feiten, cijfers en weetjes*. Geraadpleegd op 18 februari 2016, van <http://www.zorgvoorbeweging.nl/totale-heupprothesen-feiten-cijfers-en-weetjes>

Bijlage 1: Zoekstrategie

Uitwerking format voor schriftelijke rapportage van een zoekstrategie

ZOEKSTRATEGIE	RAPPORTAGE ZOEKSTRATEGIE
Stap 1: Vraagstelling/onderwerp (invullen)	Stap 1: Wat is de behoefte aan ondersteuning en begeleiding bij psychosociaal functioneren van jonge patiënten (leeftijd 15-50) die een totale heupprothese krijgen?
Stap 2: PICO formuleren (afhankelijk van je onderzoeksvraag)	Stap 2: P: jonge patiënten (15-50) die een totale heupprothese krijgen I: ondersteuning en begeleiding C: - O: psychosociaal functioneren
Stap 3: Zoektermen formuleren op basis van de PICO: 1. Voor Engelstalige databases deze zoektermen vertalen 2. Beschrijf de search voor PubMed: allereerst MESH-termen vermelden met bijbehorende definitie; zo nodig vrije tekstwoorden vermelden 3. Vermelden van gebruikte booleaanse operatoren (and, or, not, etc) 4. Zo nodig geef je limits aan (bv human, language, age, article type, etc) PS: niet afbakenen op free-full text! 5. Bouw de search per zoekterm op	3.1 en 3.2: P: young patients (15-50) with a total hip prosthesis I: support and counseling C:- O: Psychologically and sociology 3.3 <u>P: young patients (15-50) with a total hip prosthesis</u> • MeSH 'persons': 19 MeSH termen. Definitie: Persons as individuals (e.g., ABORTION APPLICANTS) or as members of a group (e.g., HISPANIC AMERICANS). It is not used for members of the various professions (e.g., PHYSICIANS) or occupations (e.g., LIBRARIANS) for which OCCUPATIONAL GROUPS is available. Bij de zoekboom "Adult" geselecteerd Definitie: "A person having attained full growth or maturity. Adults are of 19 through 44 years of age." Bij de zoekboom "Young Adult" geselecteerd Definitie: A person between 19 and 24 years of age. • MeSH 'hip prosthesis': 2 MeSH termen. Definitie:

	"Arthroplasty, Replacement, Hip" Replacement of the hip joint. Definitie: "Hip Prosthesis" Replacement for a hip joint. I: Op aanraden van onze docentbegeleider hebben we dit in onze zoekstrategie weg gelaten. Uit eerdere zoekstrings die we gemaakt hebben waren weinig onderzoeken beschikbaar, om het zo breed mogelijk te houden hebben we de term 'support' en 'counseling' dus niet mee genomen. <u>O: Psychological</u> • MeSH 'psychological': 132 MeSH termen. Definitie: "psychological adaption" A state of harmony between internal needs and external demands the process used in achieving this condition. Sociology • MeSH 'sociology': 2 MeSH termen. Definitie: "sociology" A social science dealing with group relationships, patterns of collective behavior, and social organization. 3.4: Aantal hits search "Young Adult"[Mesh] 472328 "Adult"[Mesh] 5912003 "Arthroplasty, Replacement, Hip"[Mesh] 18964 "Hip Prosthesis"[Mesh] 19639 "Sociology"[Mesh] 1124200 "Adaptation, Psychological"[Mesh] 107620
RESULTATEN ZOEKSTRATEGIE	SEARCH
Stap 4A: SEARCH PUBMED Rapporteur stapsgewijs het aantal hits (resultaten) per search (gebruik hiervoor de history)	4.A Aantal titels volledige search <u>P:</u> ("Young Adult"[Mesh]) OR "Adult"[Mesh]) Aantal hits: 5912003 ("Arthroplasty, Replacement, Hip"[Mesh]) OR "Hip Prosthesis"[Mesh])

	Aantal hits: 31571 <u>O:</u> ("Sociology"[Mesh]) AND "Adaptation, Psychological"[Mesh] Aantal hits: 35951 ("Sociology"[Mesh]) OR "Adaptation, Psychological"[Mesh] Aantal hits: 1195869 Volledige search <u>Zoekstring 1:</u> ((("Young Adult"[Mesh]) OR "Adult"[Mesh])) AND ((("Hip Prosthesis"[Mesh]) OR "Arthroplasty, Replacement, Hip"[Mesh])) AND (("Sociology"[Mesh]) OR "Adaptation, Psychological"[Mesh]) Aantal hits: 233 <u>Vrije termen:</u> Mental Health (NL= geestelijke gezondheid): Aantal hits: 25129 Social Support (NL= steun uit sociale omgeving): Aantal hits: 55686 ((("Adaptation, Psychological"[Mesh]) OR "Sociology"[Mesh]) OR "Mental Health"[Mesh]) OR "Social Support"[Mesh] Aantal hits: 1209448 <u>Zoekstring 2:</u> ((("Young Adult"[Mesh]) AND "Adult"[Mesh])) AND ((("Arthroplasty, Replacement, Hip"[Mesh]) AND "Hip Prosthesis"[Mesh])) AND (((("Adaptation, Psychological"[Mesh]) OR "Sociology"[Mesh]) OR "Mental Health"[Mesh]) OR "Social Support"[Mesh]) Aantal hits: 1 <u>Zoekstring 3:</u> Search ((("Arthroplasty, Replacement, Hip"[Mesh]) AND "Hip Prosthesis"[Mesh])) AND (((("Adaptation, Psychological"[Mesh]) OR "Sociology"[Mesh]) OR "Mental Health"[Mesh]) OR "Social Support"[Mesh]) Aantal hits: 30 <u>Zoekstring 4:</u> ((("Arthroplasty, Replacement, Hip"[Mesh]) AND "Hip Prosthesis"[Mesh])) AND ((("Social Support"[Mesh]) OR "Mental Health"[Mesh]) Aantal hits: 2 <u>Zoekstring 5:</u> ((("Arthroplasty, Replacement, Hip"[Mesh]) AND
--	---

	"Mental Health"[Mesh])) AND "Social Support"[Mesh]) Aantal hits: 1
Stap 4B: IN- EN EXCLUSIECRITERIA GESCHIKTE TITELS EN/OF ABSTRACTS Vermeld hierbij welke selectiecriteria je gebruikt om te beoordelen welke titels en/of abstracts geschikt zijn om je onderzoeksvraag te beantwoorden; deze weet je niet altijd van tevoren en worden duidelijker als je de titels en abstracts doorleest	<u>Zoekstring 1:</u> Inclusiecriteria: - Guideline - Meta-Analysis - Randomized Controlled Trial - Review - Systematic Reviews Aantal hits: 19 <u>Zoekstring 2:</u> Geen in- en exclusiecriteria gebruikt omdat maar 1 artikel uit de zoekstrategie komt. <u>Zoekstring 3:</u> Inclusiecriteria: - Guideline - Meta-Analysis - Randomized Controlled Trial - Review - Systematic Reviews Aantal hits: 3 <u>Zoekstring 4:</u> Inclusiecriteria: - Guideline - Meta-Analysis - Randomized Controlled Trial - Review - Systematic Reviews Aantal hits: 1 <u>Zoekstring 5:</u> Geen in- en exclusiecriteria gebruikt omdat maar 1 artikel uit de zoekstrategie komt.
Stap 4C: AANTAL GESCHIKTE ABSTRACTS Hierbij vermelden hoeveel titels/abstracts na selectie geschikt zijn voor het beantwoorden van je onderzoeksvraag cq onderwerp toetsing; hierbij geef je onderbouwing van de in-exclusiecriteria	<u>Zoekstring 1:</u> Na het lezen van de beschikbare abstracts past geen van allen bij de onderzoeksvraag. <u>Zoekstring 2:</u> Na het lezen van de abstract past dit artikel niet bij de onderzoeksvraag. <u>Zoekstring 3:</u> Na het lezen van de abstracts, passen deze wederom

	niet bij de onderzoeksvraag. Eén onderzoek trekt onze aandacht; echter gaat deze niet geheel in op onze onderzoeksvraag en is deze gepubliceerd in 1998. <u>Zoekstring 4:</u> Wederom artikel van zoekstring 3 komt naar boven. Past dus niet bij onze onderzoeksvraag. <u>Zoekstring 5:</u> Dit artikel gaat in op het lichamelijk, psychologisch en sociaal welbevinden van de patiënt die een totale heup of totale knie operatie krijgt.
Stap 4D: FULL-TEXT Vermeld hier hoeveel van de gekozen artikelen uit 4c full-text beschikbaar zijn	Volledige artikel niet zichtbaar via PubMed, verdere research gedaan, artikel gevonden.
Stap 4E: WELKE ARTIKELEN GA IK GEBRUIKEN? Vermeld hier de keuze van je artikelen (aantal, onderzoeksdesign artikel, land en setting onderzoek) en onderbouw je keuze	Lucas, B. (2007). “Preparing patients for hip and knee replacement surgery”.

ZOEKSTRATEGIE	RAPPORTAGE ZOEKSTRATEGIE
Stap 1: Vraagstelling/onderwerp (invullen)	Stap 1: Tegen welke problemen op psychosociaal gebied lopen patiënten aan bij het krijgen en het hebben van een totale heupprothese, en welke ondersteuning en begeleiding hebben zij hierbij nodig?
Stap 2: PICO formuleren (afhankelijk van je onderzoeksvraag)	Stap 2: P: patiënten (15-50) die een totale heupprothese krijgen I: voor het krijgen van een THP (preoperatief) C: - O: psychosociaal functioneren
Stap 3: Zoektermen formuleren op basis van de PICO: 6. Voor Engelstalige databases deze zoektermen vertalen 7. Beschrijf de search voor PubMed: allereerst MESH-termen vermelden met bijbehorende definitie; zo nodig vrije tekstwoorden vermelden 8. Vermelden van gebruikte booleaanse operatoren (and, or, not, etc) 9. Zo nodig geef je limits aan (bv human, language, age, article type, etc) PS: niet afbakenen op free-full text! 10. Bouw de search per zoekterm op	3.1 en 3.2: P: patients (15-50) with a total hip prosthesis I: preoperative, postoperative C:- O: Psychologically and sociology 3.3 <u>P: Patients with a total hip prosthesis</u> • MeSH 'hip prosthesis': 2 MeSH termen. Definitie: "hip prosthesis" Replacement for a hip joint. Definitie: "arthroplasty, replacement hip" Replacement of the hip joint. <u>I: Preoperative, postoperative</u> • MeSH 'preoperative': 1 MeSH term Definitie: "preoperative period" The period before a surgical operation. • MeSH 'postoperative': 1 MeSH term Definitie: "postoperative period" The period following a surgical operation. <u>O: Psychologically, sociology</u> • MeSH 'psychological': 132 MeSH termen Definitie: "Adaption, Psychological"

	A state of harmony between internal needs and external demands and the processes used in achieving this condition. • MeSH 'sociological': 8 MeSH termen. Definitie: "Sociological Factors" Attributes and experiences that influence an individual's personality, attitudes, and lifestyle, which are derived from the social values and/or behavior of the groups to which an individual belongs, or aspires to belong. 3.4: Aantal hits search: "Hip prosthesis"[Mesh] : 19655 "Arthroplasty, replacement, hip"[Mesh] : 19005 "Preoperative period" [Mesh] : 3298 "Postoperative period" [Mesh] : 42959 "Adaption psychological" [Mesh] : 107751 "Sociological factors" [Mesh] : 531727
RESULTATEN ZOEKSTRATEGIE	SEARCH
Stap 4A: SEARCH PUBMED Rapporteur stapsgewijs het aantal hits (resultaten) per search (gebruik hiervoor de history)	4.A Aantal titels volledige search: <u>P</u>: ("Hip Prosthesis"[Mesh]) OR "Arthroplasty, Replacement, Hip"[Mesh] Aantal hits: 31615 <u>I</u>: ("Preoperative Period"[Mesh]) OR "Postoperative Period"[Mesh] Aantal hits: 45414 <u>O</u>: ("Sociological Factors"[Mesh]) OR "Adaptation, Psychological"[Mesh] Aantal hits: 609154 Volledige search: ((((("Preoperative Period"[Mesh]) OR "Postoperative Period"[Mesh])) AND (("Hip Prosthesis"[Mesh]) OR "Arthroplasty, Replacement, Hip"[Mesh])) AND (("Sociological Factors"[Mesh]) OR "Adaptation, Psychological"[Mesh]) Aantal resultaten: 11

Stap 4B: IN- EN EXCLUSIECRITERIA GESCHIKTE TITELS EN/OF ABSTRACTS Vermeld hierbij welke selectiecriteria je gebruikt om te beoordelen welke titels en/of abstracts geschikt zijn om je onderzoeksvraag te beantwoorden; deze weet je niet altijd van tevoren en worden duidelijker als je de titels en abstracts doorleest	Inclusiecriteria: - Guideline - Meta-Analysis - Randomized Controlled Trial - Review - Systematic Reviews Aantal resultaten: 0 Omdat dit maar 0 resultaten oplevert, zijn de filters verwijderd. 'publication dates', '10 years' toegepast. Aantal resultaten: 10
Stap 4C: AANTAL GESCHIKTE ABSTRACTS Hierbij vermelden hoeveel titels/abstracts na selectie geschikt zijn voor het beantwoorden van je onderzoeksvraag cq onderwerp toetsing; hierbij geef je onderbouwing van de in-exclusiecriteria	Alle abstracts zijn doorgenomen. Twee abstracts lijken geschikt te zijn. Binnen deze zoekstrategie hebben de studentonderzoekers niet naar de leeftijd van de patiënten gekeken; er zijn namelijk geen artikelen beschikbaar die alleen over de jonge heuppatiënt (15-50 jaar) gaan. Om toch zo volledig mogelijke informatie te verzamelen, hebben de studentonderzoekers gekozen om ook de oudere patiëntencategorie te includeren binnen deze zoekstrategie.
Stap 4D: FULL-TEXT Vermeld hier hoeveel van de gekozen artikelen uit 4c full-text beschikbaar zijn	Deze filter is al in stap 4B toegepast. De twee abstracts zijn full-text beschikbaar.
Stap 4E: WELKE ARTIKELEN GA IK GEBRUIKEN? Vermeld hier de keuze van je artikelen (aantal, onderzoeksdesign artikel, land en setting onderzoek) en onderbouw je keuze	Stergiou-Kita, M. & Grigorovich, A. (2014). "Community reintegration following a total joint replacement: a pilot study". Badura-Brzoza, K., Zajac, P., Brzoza, Z., Kasperska-Zajac, A., Matysiakiewicz, J. & Piegza, M. et al. (2008). "Psychological and psychiatric factor related to health-related quality of life after total hip replacement".

Overige zoekstrings PubMed

Zoekstring 1:

Gebruikte MeSH termen:

“Arthroplasty, Replacement, Hip”

“Hip Prosthesis”

“Sociology”

“Adaption, Psychological”

“Quality of Life”

((("Arthroplasty, Replacement, Hip"[Mesh]) OR "Hip Prosthesis"[Mesh])) AND
(((“Sociology”[Mesh]) OR "Adaptation, Psychological"[Mesh]) OR "Quality of Life"[Mesh])

Aantal resultaten: 118

Filters:

- Guideline
- Randomized controlled trial
- Review
- Systematic Reviews
- 10 years

Gekozen artikel:

“Shan, L., Shan, B., Graham, D. & Saxena, A. (2014). Total hip replacement: a systematic review and meta-analysis on mid-term quality of life”

Google scholar

Er is gezocht op de volgende Nederlandse termen:

- Totale heupprothesen, operatie, jonge patiënten.
Kam, D.C.J. de, Gardeniers, J.W.M., Veth, R.P.H. & Schreurs, B.W. (2010). “Totaleheupprothesen bij patiënten jonger dan 40 jaar en reconstructie van botdefecten met botsnippers”
- Heup, jonge patiënten, revalidatie.
“Pilot, P. (2007). Totale heupvervanging: opnameproces en herstel na de operatie”

Er is gezocht op de volgende Engelse termen:

- Total hip prosthesis, social support.
“Cummings, S.R., Phillips, S.L., Wheat, M.E., Black, D., Goosby, E., Wlodarczyk, D., ... Hulley, S.B. (1988). Recovery of Function After Hip Fracture. The Role of Social Supports.”
- Total hip prosthesis, young patients, social.
“Wiklund, I. & Romanus, B. (1991). A comparison of quality of life before and after arthroplasty in patients who had arthrosis of the hip joint.”

De Engelse artikelen zijn beiden geëxcludeerd gezien de publicatiedatum.

Sneeuwbalmethode

Binnen het studentonderzoek is ook gebruik gemaakt van de sneeuwbalmethode. Aan de hand van artikelen die binnen het studentonderzoek gebruikt zijn, zijn uit de literatuurlijst van deze artikelen twee publicaties geïnccludeerd (Baarda et al., 2005, p. 72). Deze zijn de volgende:

- **Götze, C., Tschugunow, A., Götze, H.G., Böttner, F., Pötzl, W. & Gosheger, G. (2005). "Long-term results of the metal-cancellous cementless Lübeck total hip arthroplasty: a critical review at 12.8 years"**

Dit artikel komt voort uit "Shan, L., Shan, B., Graham, D. & Saxena, A. (2014). Total hip replacement: a systematic review and meta-analysis on mid-term quality of life".

- **Pilot, P., Verbrug, A.D., Os, J.J. van, Koolen, J.J., Geesink, R.G.T. & Kuipers, H. (2006). "A functional physiological evaluation of recovery during the first year after total hip replacement"**

Dit artikel komt voor uit "Pilot, P. (2007). Totale heupvervanging: opnameproces en herstel na de operatie."

Bijlage 2: Evidence tabel

In de evidence tabel worden alle artikelen vermeld die in het studentonderzoek zijn opgenomen. Per artikel staat onder andere beschreven in welk jaar het gepubliceerd is, waaruit de populatie bestond en in welk land het onderzoek heeft plaatsgevonden. Daarnaast worden de belangrijkste resultaten en conclusies weergegeven. Tevens wordt vermeld wat voor design het gebruikte artikel heeft en wat de mate van bewijs van het artikel is. Bij het bepalen van de mate van bewijs hebben de studentonderzoekers gebruikt gemaakt van de indeling van het CBO uit de richtlijn van 2007:

Tabel 2. Indeling van methodologisch kwaliteit van individuele studies. Overgenomen uit "Handleiding voor werkgroepleden" van Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO, 2007.

(<https://www.zorginzicht.nl/kennisbank/Documents/ebro%20handleiding%20hoofdstuk%205%20paragraaf%203.pdf>.) Copyright 2007, Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO.

	Interventie	Diagnostisch accuratesse onderzoek	Schade/bijwerkingen*, etiologie, prognose
A1	Systematische review van tenminste twee onafhankelijk van elkaar uitgevoerde onderzoeken van A2-niveau		
A2	Gerandomiseerd dubbelblind vergelijkend klinisch onderzoek van goede kwaliteit van voldoende omvang	Onderzoek ten opzichte van een referentietest (een 'gouden standaard') met tevoren gedefinieerde afkapwaarden en onafhankelijke beoordeling van de resultaten van test en gouden standaard, betreffende een voldoende grote serie van opeenvolgende patiënten die allen de index- en referentietest hebben gehad	Prospectief cohort onderzoek van voldoende omvang en follow-up, waarbij adequaat gecontroleerd is voor 'confounding' en selectieve follow-up voldoende is uitgesloten.
B	Vergelijkend onderzoek, maar niet met alle kenmerken als genoemd onder A2 (hieronder valt ook patiënt-controle onderzoek, cohort-onderzoek)	Onderzoek ten opzichte van een referentietest, maar niet met alle kenmerken die onder A2 zijn genoemd	Prospectief cohort onderzoek, maar niet met alle kenmerken als genoemd onder A2 of retrospectief cohort onderzoek of patiënt-controle onderzoek
C	Niet-vergelijkend onderzoek		
D	Mening van deskundigen		

Tabel 3. Evidence tabel studentonderzoek 'Meer dan alleen een heup'

Auteur	Jaartal	Design	Mate van bewijs	Populatie + Setting	Resultaten/conclusie
Badura-Brzoza, Zajac, Brzoza, Kasperska-Zajac, Matysiakiewicz & Piegza et al.	2008	Cohort Study	B	N = 102 patiënten die gepland stonden voor het krijgen van een totale heupprothese. Polen	Een totale heupprothese verbetert aanzienlijk de gezondheidsgelateerde kwaliteit (HQRL) van leven 6 maanden na de operatie. Dit wordt beïnvloedt door het vermogen om gebeurtenissen een plaats te geven, angst en mentale status van de patiënt.
Götze, Tschugunow, Böttner, Pötzl & Gosheger	2015	Clinical Trial	B	N = 137 patiënten waarbij de gecementeerde Lübeck prothese is gebruikt. Duitsland	De resultaten op de lange termijn van de Lübeck prothese zijn goed. Wel zijn de kans op loskomen van de prothese en de snelheid waarmee de steel breekt een zorg. Revisie van deze prothese is lastig en zorgt voor veel botverlies.
Kam, Gardeniers, Veth & Schreurs	2010	Cohort Study	B	N = 175 heupprothesen bij 130 patiënten. Nederland	Het besluit om een totale heupprothese te plaatsen bij jonge patiënten moet zorgvuldig overwogen worden door de patiënt en de arts. Vervanging van het heupgewricht bij patiënten onder de 40 jaar door een gecementeerde totale heupprothese had goede resultaten op de lange termijn.

Lucas	2007	Review	B	N = niet beschreven. Niet bekend hoeveel artikelen zijn geïnccludeerd. Dit onderzoek is van minder goede kwaliteit doordat het aantal artikelen niet beschreven is. Engeland	Het succes van een totale heupprothese kan vergroot worden wanneer aandacht wordt besteed aan lichamelijk, psychologisch en sociaal welbevinden van de patiënten. Verpleegkundigen spelen een grote rol in het coördineren van het zorgproces.
Pilot	2007	Review	B	N = niet beschreven Niet bekend hoeveel artikelen zijn geïnccludeerd. Dit onderzoek is van minder goede kwaliteit doordat het aantal artikelen niet beschreven is. Nederland	Er is nog weinig literatuur beschikbaar over de klinische en postklinische revalidatieprotocollen. Hier dient dan ook nog meer onderzoek naar gedaan te worden. Voor nu kan gesteld worden dat bij oefentherapie de aandacht dient te liggen op activiteiten in de algemene dagelijkse levensbehoeften (ADL-activiteiten) en veiligheid.
Pilot, Verbrug, Os, Koolen, Geesink & Kuipers	2006	Cohort Study	B	N = 200 patiënten die voor een totale heupprothese gepland staan.	Patiënten die lichamelijk het meest fit zijn, hebben post-operatief door het krijgen van een totale heupprothese verslechterde conditie. Patiënten die lichamelijk minder fit zijn, lieten post-

				Nederland	operatief geen verslechterde conditie zien.
Shan, Shan, Graham & Saxena	2013	Systematic review & Meta-analyse	A1	N = 20 studies die als onderwerp Health-related quality of life (HRQOL) hadden en gepubliceerd zijn na Januari 2000 zijn geïnccludeerd. Amerika	Onderzoek laat zien dat de scores van patiënten na het krijgen van een totale heupprothese zowel op fysiek, als emotioneel en sociaal vlak zijn verbeterd. De algemene gezondheid en de mentale gezondheid scoren bij deze patiënten hetzelfde als voor het krijgen van een totale heupprothese. Verder onderzoek is vereist.
Stergiou-Kita & Grigorovich	2014	Pilot Study	C	N = 10 patiënten die intramuraal gerevalideerd hebben. Canada	Het belang van deelnemen in betekenisvolle activiteiten en hier voldoening uit halen om het gevoel te krijgen weer deel uit te maken van de maatschappij na een totale heup- en knieprothese, wordt benadrukt. Dit houdt in dat reïntegratie in de maatschappij dus meer inhoudt dan de fysieke verbeteringen die een ingreep voor een totale heup- of knieprothese met zich meebrengt. Professionals worden dan ook aangemoedigd om bij de patiënt te informeren welke activiteiten voor hen betekenisvol zijn, het revalidatieproces aan te moedigen en gezondheidsproblemen die dit revalidatieproces kunnen verstoren te identificeren. Hierbij dient er rekening

gehouden te worden met de
gevoelens van de patiënt zoals angst,
en dienen eigen effectiviteit en
mogelijkheden tot coping
aangemoedigd te worden.

Bijlage 3: Topiclijst

Deze topiclijst is als leidraad gebruikt bij het opstellen van de vragen voor de semi-gestructureerde interviews.

De interviews zijn begonnen met het navragen van de demografische gegevens van de patiënt (leeftijd, woonsituatie, etc.)

Maatschappelijk

- Werk
- Studie
- Vervoer

Emotioneel

- Emotioneel welbevinden, bijvoorbeeld:
 - Zelfvertrouwen
 - Angst
 - Neerslachtigheid/somberheid → depressie
 - Spanning
 - Eenzaamheid
 - Controleverlies
 - Woede

Sociaal

- Gezinsleven
- Relatie partner
- Relatie familie
- Sociale omgeving

Behoefte aan informele ondersteuning en begeleiding

- Lotgenotencontact
 - Digitaal contact (e-mail, chat, forum etc.)
 - Face-to-face
 - Telefonisch

Behoefte aan professionele ondersteuning en begeleiding

- Aanbod vanuit het Radboudumc

Overig

- Aanvullende zaken vanuit de patiënt

Deze topics zijn tot stand gekomen met behulp van de topics uit de Lastmeter, aanvullende wetenschappelijke literatuur en in samenspraak met de opdrachtgevers.

Bijlage 4: Informatiebrieven

Radboud universitair medisch centrum
Orthopedie

Postbus 9101
6500 HB Nijmegen
Geert Grooteplein 10
Radboudumc hoofdingang: Route 725

Nijmegen, april 2016,

Onderwerp
Uitnodiging onderzoek

Geachte heer/mevrouw,

Afgelopen week bent u telefonisch benaderd met de vraag of u deel wilt nemen aan een studentonderzoek. Dit is dan ook de reden dat u deze brief ontvangt.

Op dit moment wordt er door twee studenten van de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen te Nijmegen onderzoek gedaan onder patiënten tussen de 15 en 50 jaar die binnenkort een totale heupprothese krijgen. Het doel van dit onderzoek is om inzicht te krijgen in de onderwerpen waar jonge patiënten tegenaan lopen op psychosociaal gebied en waar zij eventueel begeleiding en ondersteuning bij zouden wensen. Het begrip psychosociaal omvat zowel de psychische kant, de sociale kant als de maatschappelijke kant van het functioneren van een persoon. Hierbij kunt u dus denken aan onderwerpen zoals studeren, werken en het onderhouden van sociale contacten. Een totale heupprothese kan misschien bij u van invloed zijn op bovenstaande onderwerpen.

Om de behoeften van de jonge patiënt helder te krijgen willen de studenten graag een interview bij u afnemen. Dit interview zal gekoppeld worden aan een afspraak die u al heeft op de afdeling Orthopedie in het Radboudumc. Dit interview zal ongeveer drie kwartier duren en zal plaatsvinden in een ruimte op de polikliniek. Het gehele interview zal opgenomen worden, zodat de studenten de informatie later kunnen terugluisteren. Alle informatie die u de studenten tijdens dit interview verstrekt zal gebruikt worden zonder dat uw naam vermeld wordt, om uw privacy te beschermen. Daarnaast zal deze informatie alleen toegankelijk zijn voor de twee studenten en het Radboudumc.

U zult in de week dat u deze brief ontvangt, opnieuw opgebeld worden door de studentonderzoekers om eventuele vragen te beantwoorden.

Wanneer u besluit deel te nemen aan het onderzoek, zullen er tijdens dit telefoongesprek afspraken gemaakt worden over het verdere verloop van uw deelname. Wanneer u besluit niet deel te nemen aan dit onderzoek, zal dit geen verdere gevolgen hebben voor uw behandeling door het Radboudumc.

Mocht u tussentijds dringende vragen hebben, kunt u zich wenden tot de polikliniek Orthopedie. Zij zullen u dan in contact brengen met de onderzoekers.

Wij zouden het zeer op prijs stellen als u mee zou willen doen aan het onderzoek, zodat het Radboudumc de juiste ondersteuning en begeleiding kan bieden aan jonge heuppatiënten.

Met vriendelijke groet,

Jelske Meijer & Denise Peters

Radboud universitair medisch centrum
Orthopedie

Postbus 9101
6500 HB Nijmegen
Geert Grooteplein 10
Radboudumc hoofdingang: Route 725

Nijmegen, april 2016,

Onderwerp
Uitnodiging onderzoek

Geachte heer/mevrouw,

Afgelopen week bent u telefonisch benaderd met de vraag of u deel wilt nemen aan een studentonderzoek. Dit is dan ook de reden dat u deze brief ontvangt.

Op dit moment wordt er door twee studenten van de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen te Nijmegen onderzoek gedaan onder patiënten tussen de 15 en 50 jaar die een totale heupprothese hebben. Het doel van dit onderzoek is om inzicht te krijgen in de onderwerpen waar jonge patiënten tegenaan lopen op psychosociaal gebied en waar zij eventueel begeleiding en ondersteuning bij zouden wensen. Het begrip psychosociaal omvat zowel de psychische kant, de sociale kant als de maatschappelijke kant van het functioneren van een persoon. Hierbij kunt u dus denken aan onderwerpen zoals studeren, werken en het onderhouden van sociale contacten. Een totale heupprothese kan misschien bij u van invloed zijn op bovenstaande onderwerpen.

Om de behoeften van de jonge patiënt helder te krijgen willen de studenten graag een interview bij u afnemen. Dit interview zal gekoppeld worden aan een afspraak die u al heeft op de afdeling Orthopedie in het Radboudumc. Dit interview zal ongeveer drie kwartier duren en zal plaatsvinden in een ruimte op de polikliniek. Het gehele interview zal opgenomen worden, zodat de studenten de informatie later kunnen terugluisteren. Alle informatie die u de studenten tijdens dit interview verstrekt zal gebruikt worden zonder dat uw naam vermeld wordt, om uw privacy te beschermen. Daarnaast zal deze informatie alleen toegankelijk zijn voor de twee studenten.

U zult in de week dat u deze brief ontvangt, opnieuw opgebeld worden door de studentonderzoekers om eventuele vragen te beantwoorden.

Wanneer u besluit deel te nemen aan het onderzoek, zullen er tijdens dit telefoongesprek afspraken gemaakt worden over het verdere verloop van uw deelname. Wanneer u besluit niet deel te nemen aan dit onderzoek, zal dit geen verdere gevolgen hebben voor uw behandeling door het Radboudumc.

Mocht u tussentijds dringende vragen hebben, kunt u zich wenden tot de polikliniek Orthopedie. Zij zullen u dan in contact brengen met de onderzoekers.

Wij zouden het zeer op prijs stellen als u mee zou willen doen aan het onderzoek, zodat het Radboudumc de juiste ondersteuning en begeleiding kan bieden aan jonge heuppatiënten.

Met vriendelijke groet,

Jelske Meijer & Denise Peters

Bijlage 5: Toestemmingsformulier

Titel van het onderzoek: *Kwalitatief onderzoek naar de behoeften van jonge patiënten (15-50 jaar) die een totale heupprothese hebben of krijgen aan ondersteuning en begeleiding bij psychosociaal functioneren.*

Verantwoordelijke onderzoekers: J. Meijer en D. Peters

In te vullen door de deelnemer aan dit onderzoek:

Ik verklaar op een voor mij duidelijke wijze te zijn ingelicht over de aard, methode, doel en belasting van het interview. Ik weet dat de gegevens en resultaten van het interview alleen anoniem en vertrouwelijk aan derden bekend gemaakt zullen worden.
Mijn vragen zijn naar tevredenheid beantwoord.

Ik begrijp dat audio opname of bewerking daarvan uitsluitend voor analyse en/of wetenschappelijke presentaties zal worden gebruikt.

Ik stem geheel vrijwillig in met deelname aan dit interview. Ik behoud me daarbij het recht voor om op elk moment zonder opgaaft van redenen mijn deelname aan dit interview te beëindigen.

Naam deelnemer:.....

Datum: Handtekening deelnemer:

In te vullen door de uitvoerende onderzoeker:

Ik heb een mondeling en schriftelijke toelichting gegeven op het onderzoek en het daarbij behorende interview. Ik zal resterende vragen over het onderzoek naar vermogen beantwoorden. De deelnemer zal van een eventuele voortijdige beëindiging van deelname aan dit onderzoek geen nadelige gevolgen ondervinden.

Naam onderzoeker:.....

Datum: Handtekening onderzoeker:

(University of Twente, z.d.)

Bijlage 6: Overzicht respondenten

Tabel 4. Overzicht respondenten studentonderzoek 'Meer dan alleen een heup'

Patiëntencategorie	Casenummer	Leeftijd	Geslacht	Woonsituatie	Werk
Voor het krijgen van een THP	5	24 jaar oud	Vrouw	Woont bij ouders	Studerende Bijbaan: Postbode
Voor het krijgen van een THP	7	41 jaar oud	Vrouw	Woont samen met partner en drie kinderen	Ambtenaar van de burgerlijke stand
Voor het krijgen van een THP	8	37 jaar oud	Vrouw	Woont samen met drie kinderen.	Medewerker tussenschoolse opvang
6 weken na het krijgen van een THP	1	32 jaar oud	Vrouw	Woont samen met partner en twee kinderen	Medewerker Intratuin
6 weken na het krijgen van een THP	3	35 jaar oud	Man	Woont zelfstandig	Internationaal vrachtwagenchauffeur
6 weken na het krijgen van een THP	9	19 jaar oud	Vrouw	Woont bij ouders	Studerende Bijbaan: Caissière
Tot 5 jaar na het krijgen van een THP	2	45 jaar oud	Man	Woont samen met partner en twee kinderen	Medewerker machinefabriek
Tot 5 jaar na het krijgen van een THP	4	47 jaar oud	Man	Woont samen met partner en drie kinderen	Medewerker gemeente Utrecht
Tot 5 jaar na het krijgen van een THP	6	37 jaar oud	Man	Woont zelfstandig	Werkloos

Bijlage 7: Voorbeeld horizontaal vergelijken

Tabel 5. Horizontaal vergelijken patiënten 6 weken na het krijgen van een THP studentonderzoek 'Meer dan alleen een heup'

<u>Casenummers</u>	Casnummer 1	Casnummer 3	Casnummer 9	Algemene bevindingen
<u>Subtopics</u>				
Werk	Maarre.. Ja het is niet fijn dat je in moet leveren natuurlijk uh, qua werk. Nee. Als ik, als ik in het begin. Dusja, misschien schuldig, weet ik niet.	Aan de andere kant heb ik een prothese maar dat gaat super. Ja je moet er wel mee leren omgaan. En ja dan komt de wet, in 2 jaar ziekte wet, andere functie, een half jaar contract en dan uh... Zijn ze van je af. Lig je eruit. Dat vind ik soms wel jammer. Maar die 2 jaar op kantoor of die 2,5 jaar nooit meer.	Want ik ben dat thuis zitten ook wel zat hoor.	Eén patiënt geeft aan dat zij heeft moeten inleveren wat betreft haar werk. Hier heeft zij zich schuldig over gevoeld tegenover haar collega's. Eén patiënt geeft aan dat hij met zijn andere heupprothese goed zijn huidige werk kan doen. Hij deed voorheen ander werk, maar dat was te zwaar voor de heupprothese. "Je moet er wel mee leren omgaan, maar dan gaat het super." Hij vindt het soms wel jammer dat hij zijn oude baan niet meer kan uitoefenen. Eén patiënt geeft aan blij te zijn als ze weer aan het werk kan,

				omdat ze het thuis zitten wel zat is.
Studie	n.v.t.	n.v.t.	Nou aan de ene kant voel ik me heel kut daarover want ik loop achter. Uhm aan de andere kant weet ik, ik kan het thuis wel proberen maar het gaat toch niet lukken.	Eén patiënt loopt mede door het krijgen van een THP achter met haar thuisstudie. Hier voelt ze zich vervelend over.
Vervoer	Ik heb een scootmobiel. Maarja, je kunt wel de deur uit. Kan toch zelfstandig naar toe.	Mijn vader, die is de uh ja de chauffeur. Hè. Ik heb daarmee uh, ik zeg net ook uh ik heb voor 5 jaar geleden ben ik ook geopereerd en toen heb ik mijn scootmobiel gekocht, dat ik mobiel ben.	Nou. Ja dat was ook wel zoiets van ik had uh, of ik heb nog steeds een autootje met een behoorlijk zware koppeling. Dus uh ja dat daar heb ik ook wel moeite mee gehad. Ja uhm nou ja die vriendin wat ik zei die echt voor me klaar staat. Maar meestal als ik 'm vraag wil je even met me hier of daar heen dan zegt 'ie ook wel van ja is goed. En z'n moeder haalt me ook heel vaak op en dan gaan we naar de stad of dan zit ik gewoon bij hun.	Twee patiënten hebben een scootmobiel gekocht om zo toch mobiel te blijven en een groot deel van hun zelfstandigheid te behouden. Eén patiënt wordt vaak door zijn vader ergens naartoe gebracht. Eén patiënt heeft veel moeite gehad met de zware koppeling van haar auto. Ze weet nog niet hoe dit na de operatie zal zijn. Ze mist het auto rijden wel, ze kan nu niet zelf weg.

			En 'm te starten. En nou ja kijken hoe ver ik dan kom maar. Dus dat is ja dat mis ik wel. Ik kan niet weg.	Eén patiënt wordt vaak door een goede vriendin, haar vriend of schoonmoeder opgehaald of weggebracht.
Zelfstandigheid	Maarja, je kunt wel de deur uit. Kan toch zelfstandig naar toe.	Ja het is wel uh, het is wel raar. Dat wel. Het is ook echt want je woont op jezelf, je bent eigenlijk vrij om te gaan en te staan waar je zelf wil. Ja dat valt tegen. Ik mocht altijd wel graag bezig zijn. Je kan niks, maar ik weet waar ik het voor doe.	En 'm te starten. En nou ja kijken hoe ver ik dan kom maar. Dus dat is ja dat mis ik wel. Ik kan niet weg. Als ik alleen ben zeg maar dan dan ben ik gewoon opgesloten, want dan kan ik niks.	Eén patiënt geeft aan dat de scootmobiel haar zelfstandigheid vergroot. Hierdoor kan ze toch de deur uit en zelfstandig ergens naartoe. Eén patiënt geeft aan dat het wel raar is om weer bij zijn ouders te wonen en vindt dit wennen. Twee patiënten geven aan dat ze het missen dat ze niet meer kunnen gaan en staan waar ze zelf willen. Eén patiënt geeft aan dat het tegen valt dat hij nu niks kan. Eén patiënt voelt zich opgesloten wanneer ze alleen is, want dan kan ze niks.

Hobby's	Ja, wandelen met de hond was/ is eigenlijk mijn grootste hobby en dat heb ik ook wel echt tot het laatst gewoon gedaan. Ik denk ja.. Alleen ja, dat is dus nou niet. Maar over een paar weken dan uh ja. Dan ga ik dat toch wel weer oppakken.	Je bent wel eerder, of ja vermoeid, je bent waakzamer.	Dus dat zijn ja, daar baal ik best wel van en ook dat ik graag dingen met mijn paardje wil doen, en dat kan ook niet.	Eén patiënt geeft aan dat hij tijdens het uitvoeren van z'n hobby's wel eerder vermoeid is en dat hij waakzamer is. Eén patiënt kan haar hobby door het krijgen van de THP niet meer uitvoeren en daar baalt ze best wel van.
Emotioneel welbevinden	Als ik, als ik in het begin. Dusja, misschien schuldig, weet ik niet. En.. Dat is ook wel een gevoel van schaamte denk ik uh, om daar op te zitten. Langs drukke terrassen ga ik ook niet. Ja, sowieso. Nee je moet echt heel veel uit handen geven. Ja heel emotioneel was ik na de operatie. Ja echt uh.. Gewoon dat alles dan weer, ja alles	Maar dat uh niet echt, dat is eigenlijk echt dat je denkt van ja dan is het toch wel fijn misschien om een vriendin ofzo erbij te hebben maar dat kon ik met mijn ouders ook wel over praten. En dan uh... Nee uh, maar uh goed, dat is even de tanden op mekaar en gewoon doorzetten. Dat is de enigste hinder wat ik, of hinder... nadeeltje wat ik er van heb.	Ja je voelt je gewoon heel onbegrepen. Ja heel uhm, weet je als alsof mensen denken van hier heb je haar ook weer weet je wel. Je voelt je in de steek gelaten. Want weet je, ik heb dan al zoveel operaties gehad, en dan iedere keer kwam ik er weer achter wie dan mijn vrienden waren. Ja dus ik ik, echt heel teleurgesteld en nou ik moet ook wel heel eerlijk zeggen dat ik het best wel moeilijk heb gehad uh, dat dat	Eén patiënt geeft aan zich schuldig te voelen tegenover collega's. Eén patiënt geeft aan zich te schamen wanneer zij zich met haar scootmobiel verplaatst of in de rolstoel zit. Eén patiënt geeft aan het moeilijk te vinden om dingen uit handen te geven. Eén patiënt geeft aan heel emotioneel geweest te zijn na de operatie. Ze vond het lastig dat alles weer veranderde.

	veranderde zeg maar. Dus echt uh niks als huilen. Ja uitstapjes met de kinderen. De laatste keer dat we naar de efteling zijn geweest moest ik in de rolstoel en dat vond ik verschrikkelijk.		mensen dan zeggen van ja ik kom en ze komen niet. Dus dat is wel uh ja dan voelt het wel echt opgesloten. Ja. Ja, soms word je er gek van. Soms weet je echt niet wat je moet gaan doen.	Eén patiënt geeft aan dat hij het misschien wel fijn had gevonden om een vriendin te hebben om mee te praten. Eén patiënt geeft aan zich heel onbegrepen gevoeld te hebben. Ze voelde zich in de steek gelaten. Eén patiënt is heel teleurgesteld geweest doordat sommige vrienden niks van zich hebben laten horen na de operatie. Hier heeft ze het best wel moeilijk mee gehad. Eén patiënt geeft aan zich soms echt opgesloten te voelen. Ze wordt soms gek van verveling.
Gezinsleven	Ehm.. Ff denken ja. In het begin vonden ze het wel heel lastig omdat ik natuurlijk, ze zijn gewend uh dat ik veel van ze over neem zeg maar thuis. En na	n.v.t.	Dussuh.. Nouja nu komen er toch wel weer irritaties enzo dat je langere tijd bij elkaar bent.	Eén patiënt geeft aan dat de kinderen het in het begin wel lastig vonden, omdat zij niet meer zoveel van ze over kon nemen.

	een paar weken zijn ze eigenlijk wel helemaal aan gewend uh, dat ze wel goed mee helpen. En uh ja, je kunt niet naar een pretpark of een dierentuin ofzo. Ja uitstapjes met de kinderen. De laatste keer dat we naar de efteling zijn geweest moest ik in de rolstoel en dat vond ik verschrikkelijk.		Ja ik ben wel vaker afhankelijk geweest van uh, van mijn moeder, van mijn vader. Dus het is wel moeilijk dat je in één keer aan die mensen wie je eigenlijk niet zo dichtbij je wil hebben omdat je dan bang bent dat er ruzie komt, dat je ze eigenlijk toch heel dichtbij je moet hebben, omdat ja ze moeten je wel helpen iedere keer.	Na een paar weken waren ze gewend en nu helpen ze goed mee. Eén patiënt geeft aan dat ze nu beperkt is in het maken van uitstapjes met de kinderen. Eén patiënt geeft aan dat er wel irritaties ontstaan bij haar thuis, omdat je langere tijd bij elkaar bent. Eén patiënt geeft aan dat het moeilijk is dat je de mensen die je eigenlijk niet zo dichtbij je wil hebben, omdat je dan bang bent dat er ruzie komt, toch heel dichtbij moet hebben.
Relatie partner	Ja, op ons ook wel veel invloed. Ja hij heeft dan toch veel moeten overnemen nou. Dus wat betreft ook de kinderen van school halen en naar de sport brengen enzo uh.. Ja dus het heeft	Maar dat uh niet echt, dat is eigenlijk echt dat je denkt van ja dan is het toch wel fijn misschien om een vriendin ofzo erbij te hebben maar dat kon ik met mijn ouders ook wel over praten.	Uhm.. Ja hij vond het wel heel lastig eerst. Dus hij heeft het wel heel heel lastig gehad, en dat heeft ie ook eerlijk gezegd van: 'Ja ik vind het gewoon heel moeilijk'.	Eén patiënt geeft aan dat het krijgen van een THP veel invloed gehad heeft op de relatie met haar partner. Hij moest veel van haar overnemen. Ze probeert er in het weekend wel samen

	wel invloed ook uh op een huwelijk. Ja ook wel ja, ja. We proberen in het weekend toch wel uh ja er uit te gaan zeg maar, maar je bent wel beperkt in wat je kunt. Ja je kunt niet op stap ofzo. Nee, nee. Maakt het eigenlijk alleen maar sterker eigenlijk vind ik.		En, nou naarmate dat ik meer kon, merkte ik ook wel aan hem dat het uh.. dat het wel oké was zeg maar.	met haar partner uit te gaan, is dan wel beperkt in wat ze kan. Eén patiënt geeft aan dat het krijgen van de THP de relatie met haar partner eigenlijk alleen maar sterker heeft gemaakt. Eén patiënt geeft aan dat hij het misschien wel fijn had gevonden om een vriendin te hebben om mee te praten. Eén patiënt geeft aan dat haar partner het heel lastig vond in het begin. Naarmate ze meer kon merkte zij dat het beter ging.
Relatie familie	Ja familie vooral natuurlijk. Uh schoonmoeder doet bijvoorbeeld de uh praktische dingen gesproken dan, de was en ons mam die poetst thuis voor mij.	Ja ik uh woon wel op mezelf, maar ik heb uhm, ja na het thuiskomst van de operatie dat ik hier ontslagen ben bij het ziekenhuis woon ik weer bij mijn ouders. Ja die spelen wel een uh, een hele grote rol uh.	Nee maar ik kan wel heel goed met zijn moeder praten enzo dus dat uh, bij zijn ouders kan ik me altijd wel uh, kan ik altijd wel mijn verhaal kwijt.	Het krijgen van een THP heeft bij deze patiënten geen invloed gehad op de relatie met hun familie.

		Uhm ja, mijn broer en zus. Wel, helpen me ook wel overal. Maar ja, als als ik mijn vader niet zou kunnen vragen gaat mijn broer of mijn zus wel mee vandaag. Ik heb wel een goede band met hun.		
Sociale omgeving	En ja vrienden komen wel op bezoek, vooral in de tweede week en dan niet meer. 'lacht'. Dus, dat is ooit wel eens lastig want uh, ja je bent veel thuis. En er zijn er echt maar een paar die vaak binnen lopen zeg maar. Ja.	n.v.t.	Je voelt je in de steek gelaten. Want weet je, ik heb dan al zoveel operaties gehad, en dan iedere keer kwam ik er weer achter wie dan mijn vrienden waren. Ja dus ik ik, echt heel teleurgesteld en nou ik moet ook wel heel eerlijk zeggen dat ik het best wel moeilijk heb gehad uh, dat dat mensen dan zeggen van ja ik kom en ze komen niet. Ik heb uhm, ik heb ook zoveel berichten gehad van mensen van oo en ik kom langs en dit en dat, ennuh nou twintig hebben een bericht	Eén patiënt geeft aan dat vrienden vooral in de tweede week op bezoek komen en daarna niet meer. Ze vindt dat ooit wel eens lastig, want ze is veel thuis. Eén patiënt voelde zich in de steek gelaten. Ze is heel teleurgesteld geweest doordat sommige vrienden niks van zich hebben laten horen na de operatie of hun beloftes niet zijn nagekomen. Hier heeft ze het best wel moeilijk mee gehad.

			gestuurd en vijf zijn er langs komen weet je wel. En de rest laat nooit meer wat van zich horen.	
Behoeftte aan informele begeleiding/ondersteuning	Nee, helemaal niet nee. Ik heb wel veel gelezen natuurlijk op het internet, ervaringen enzo. Maar ik heb verder geen contact gezocht met, met iemand. Nee. Dan weet je een beetje meer uh. Kijk ze kunnen, de dokter kan wel zeggen zus en zo gaat het gebeuren, maar om het dan van iemand te lezen die het heeft gehad zeg maar. Ja dat hielp mij wel.	Weet ik niet, want ik heb niet, ik heb niet het gevoel dat ik daar wat aan heb gemist. Maar ik kan ook niet zeggen van goh als ik het wel had gedaan dat het anders zou zijn.	Uhm... ik denk dat ik daar meer behoefte aan zou hebben gehad in het begin. Dus ja en in het begin gaat het juist allemaal heel langzaam. Dus ik denk dat, ja dat daar dan de eerste 2, 3 weken ofzo dat dat ik daar meer behoefte aan had gehad dan nu. Uh ja misschien ook wel voor. Maar ik denk ook wel na. Dat het ook wel fijn is om om dan te zeggen van goh hoe voelde jij je toen. Omdat ik zelf natuurlijk op het internet had gezocht en niets had gevonden.	Eén patiënt heeft veel op het internet gezocht naar ervaringen. Ze vond het fijn om een verhaal te lezen van iemand die hetzelfde heeft gehad. Dat hielp haar wel. Eén patiënt heeft niet het gevoel lotgenotencontact gemist te hebben. Eén patiënt denkt dat ze meer behoefte aan lotgenotencontact gehad zou hebben in de eerste weken na het krijgen van een THP omdat het dan allemaal langzaam gaat. De periode voor het krijgen van de THP had ze misschien ook wel fijn gevonden. Het lijkt haar fijn om met elkaar te kunnen

				bespreken hoe de ander zich toen voelde, omdat het zoeken op het internet haar niets opleverde.
Behoeftte aan professionele begeleiding/ondersteuning	Nee, denk ik niet. Nee.	Je ligt hier, je gaat hier gewoon in de volgorde mee. Het is niet dat je hier een dag hebt dat je met alle jonge mensen, met je lotgenoten ligt, met je eigen leeftijdsgenoten.	<i>[Behoeftte aan meer informatie op seksueel gebied]</i> Ja, denk het wel.	Eén patiënt geeft aan geen behoefte te hebben aan professionele ondersteuning. Eén patiënt geeft aan dat er door het Radboudumc geen rekening wordt gehouden met je leeftijd. Hij had het fijn gevonden als er één dag is voor jonge mensen en je meer omgeven wordt door leeftijdsgenoten. Eén patiënt geeft aan dat ze behoefte had aan meer informatie op seksueel gebied vanuit het Radboudumc.

Bijlage 8: De Lastmeter

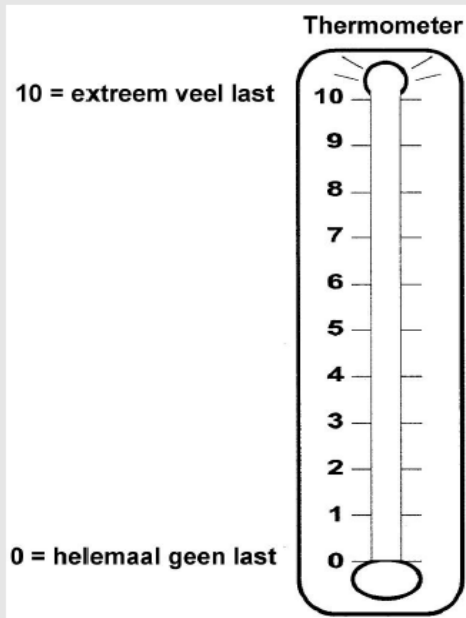
De Lastmeter

Invuldatum: - - (dag-maand-jaar)

Hoeveel last hebt u van problemen, klachten, zorgen?

Vul eerst onderstaande thermometer in.

Omcirkel het nummer op onderstaande thermometer dat het best samenvat hoeveel last u de afgelopen week (inclusief vandaag) hebt gehad op lichamelijk, emotioneel, sociaal en praktisch gebied.



© IKNL 2008

Probleemlijst

Wilt u voor onderstaande gebieden aangeven of u de afgelopen week (inclusief vandaag) hier moeite mee hebt gehad of problemen bij hebt ervaren.

Wilt u elke vraag beantwoorden?

Ja	Nee	
☐	☐	Praktische problemen
☐	☐	zorg voor kinderen
☐	☐	wonen / huisvesting
☐	☐	huishouden
☐	☐	vervoer
☐	☐	werk / school / studie
☐	☐	financiën
☐	☐	verzekering
☐	☐	Gezins- / sociale problemen
☐	☐	omgang met partner
☐	☐	omgang met kinderen
☐	☐	omgang met familie / vrienden
☐	☐	Emotionele problemen
☐	☐	greep hebben op emoties
☐	☐	herinneren van dingen
☐	☐	zelfvertrouwen
☐	☐	angsten
☐	☐	neerslachtigheid / somberheid
☐	☐	spanning
☐	☐	eenzaamheid
☐	☐	concentratie
☐	☐	schuldgevoel
☐	☐	controleverlies
☐	☐	Religieuze/spirituele problemen
☐	☐	zin van het leven / levensbeschouwing
☐	☐	vertrouwen in God / geloof

Ja	Nee	
☐	☐	Lichamelijke problemen
☐	☐	uiterlijk
☐	☐	veranderde urine – uitscheiding
☐	☐	verstopping / obstipatie
☐	☐	diarree
☐	☐	eten
☐	☐	opgezwollen gevoel
☐	☐	koorts
☐	☐	mondslijmvlies
☐	☐	misselijkheid
☐	☐	droge, verstopte neus
☐	☐	pijn
☐	☐	seksualiteit
☐	☐	droge, jeukerige huid
☐	☐	slaap
☐	☐	benauwdheid
☐	☐	duizeligheid
☐	☐	praten
☐	☐	smaakvermogen
☐	☐	veranderingen in gewicht
☐	☐	tintelingen in handen / voeten
☐	☐	wassen / aankleden
☐	☐	dagelijkse bezigheden
☐	☐	moeheid
☐	☐	conditie
☐	☐	spierkracht

Andere problemen

Zou u met een deskundige willen praten over uw problemen?

☐ ja ☐ misschien ☐ nee

Zo ja, met wie?

☐ verpleegkundige ☐ geestelijk verzorger
☐ diëtist ☐ psycholoog
☐ fysiotherapeut ☐ lotgenoten
☐ maatschappelijk werker ☐ iemand anders

(Integraal Kankercentrum Nederland, 2008)