

Stap voor stap

Meningen van patiënten met Claudicatio
Intermittens over het gebruik van de
activiteitenmeter MISS Activity in de fysiotherapie

Auteurs

Anniek Kusters, 1611437

Annika Borrmann, 1601962

Beoordelaars

Darcy Ummels

Linda Op het Veld

Inleverdatum: 20 mei 2020

©Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch mechanisch, door fotokopieën, opnamen of op enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van Zuyd Hogeschool

Inhoudsopgave

Voorwoord

Samenvatting

1 Inleiding	1
2 Methode	6
2.1 Onderzoeksdesign	6
2.2 MISS Activity	6
2.3 Werving	7
2.3.1 Deelnemers	8
2.4 Procedure	9
2.5 Dataverzameling	9
2.5.1. Topiclijst	10
2.6 Data-analyse	10
3 Resultaten	12
3.1 Deelnemers	12
3.2 Dataverzameling	12
3.3 Inhoudelijke topics	12
3.3.1 Voorgeschiedenis patiënt	13
3.3.2 Algemene indruk MISS Activity	13
3.3.3 Beïnvloeding motivatie patiënt	13
3.3.4 Implementeren binnen fysiotherapeutisch methodisch handelen	14
3.3.5 Delen van data	16
3.3.6 Financiële invloed op de patiënt	17
3.3.7 Toekomst van fysiotherapie met activiteitenmeters	18
3.3.8 Overig	19
4 Discussie	20
5 Conclusie	25
Literatuurlijst	26
Bijlagen	29
Bijlage 1 - Oproep patiënten werving	30
Bijlage 2 - Informatiebrief fysiotherapeuten	32
Bijlage 3 - Proefpersoneninformatie voor deelname aan medisch-wetenschappelijk onderzoek voor patiënten	34
Bijlage A - contactgegevens voor Zuyd Hogeschool	40
Bijlage B - toestemmingsformulier proefpersoon	42
Bijlage 4 - Interviewleidraad	44

Voorwoord

Voor u ligt de scriptie 'Stap voor stap'. Deze scriptie is het eindproduct in het kader van het afstuderen aan de opleiding Fysiotherapie aan Zuyd Hogeschool te Heerlen. In deze scriptie wordt onderzoek gedaan naar de meningen van patiënten met Claudicatio Intermittens over de recent ontworpen activiteitenmeter MISS Activity. De uitvoering en uitwerking van het onderzoek vond plaats in de periode van juni 2019 tot en met mei 2020.

Allereerst willen wij graag onze opdrachtgever en scriptiebegeleidster Darcy Ummels bedanken voor haar begeleiding en expertise. Daarnaast willen wij Linda Op het Veld bedankt voor haar kritische blik en feedback als tweede beoordelaar. Ook willen wij de patiënten bedanken die deel hebben genomen aan dit onderzoek ondanks de moeilijke omstandigheden rondom COVID-19, zonder hen hadden we dit onderzoek niet kunnen uitvoeren. Als laatste willen wij de benaderde praktijken, onze familie en vrienden bedanken voor de moeite en hulp bij het zoeken naar patiënten.

Wij wensen u veel leesplezier toe tijdens het lezen van onze scriptie!

Anniek Kusters en Annika Borrmann

Zuyd Hogeschool, Heerlen mei 2020

Samenvatting

Inleiding

Uit literatuur blijkt dat door middel van activiteitenmeters de fysiotherapeutische behandeling inzichtelijk wordt en bijgestuurd kan worden, maar dat patiënten het zelfstandig gebruik erg lastig vinden en de activiteitenmeter vaak niet begrijpen. Op basis hiervan is de MISS Activity ontwikkeld. De MISS Activity is een recent ontwikkelde activiteitenmeter gericht op de wensen en behoeften van ouderen. Er is echter nog geen onderzoek gedaan naar de implementatie binnen de fysiotherapie hiervan, wat aanleiding geeft de volgende onderzoeksvraag te stellen: 'Wat zijn de meningen van patiënten met Claudicatio Intermittens over het gebruik van de activiteitenmeter de MISS Activity gedurende het fysiotherapeutisch methodisch handelen binnen de eerstelijns fysiotherapie?'

Methode

Om de onderzoeksvraag te kunnen beantwoorden is er gekozen voor een kwalitatief onderzoek waarbij semigestructureerde interviews werden uitgevoerd bij patiënten met Claudicatio Intermittens. De interviews werden getranscribeerd en gecodeerd aan de hand van een vooraf opgestelde topiclijst.

Resultaten

Uit de analyse is naar voren gekomen dat alle patiënten de MISS Activity zouden inzetten tijdens het fysiotherapeutisch methodisch handelen. Hierbij zouden sommige de activiteitenmeter gebruiken tijdens het onderzoek als startmeting, of tijdens de behandeling als tussen- of eindmeting. Ze verwachten hierbij een controlerende, ondersteunende, begeleidende en motiverende rol van de fysiotherapeut. Ook werd er aangegeven dat de activiteitenmeter een positieve invloed op de motivatie om te bewegen zou kunnen hebben.

Conclusie

Er kan met enige voorzichtigheid geconcludeerd worden dat Claudicatio Intermittens patiënten de MISS Activity binnen hun fysiotherapeutische behandeling zouden willen gebruiken. Tevens kan er geconcludeerd worden dat de MISS Activity een positieve invloed heeft op de motivatie om te bewegen. Aanbevolen wordt om verder onderzoek te doen

naar het daadwerkelijke gebruik en de meningen én ervaringen van fysiotherapeuten met de MISS Activity om deze uiteindelijk te kunnen implementeren binnen de fysiotherapie.

1 Inleiding

Claudicatio intermittens (CLI) is een symptoom van Perifeer Arterieel Vaatliden (PAV). PAV is een klinische manifestatie van hart- en vaatziekten die wordt veroorzaakt door atherotrombose: een afsluiting van een arterie door een trombus (bloedprop). De oorzaak van de klachten van CLI is vaak arteriosclerose: een vernauwing van de arteriën in het hele lichaam, bij CLI vooral in de onderste extremiteiten. De vernauwing ontstaat door ophoping van plaque aan de wanden van de arteriën. Plaque bestaat uit vetten en andere stoffen uit het bloed. Vanwege de vernauwing door het plaque in de arteriën is de bloedtoevoer naar de onderste extremiteit verminderd. Door een verminderde bloedtoevoer wordt er minder zuurstof naar de spieren vervoerd waardoor tijdens lichamelijke inspanning een zuurstoftekort optreedt.

De prevalentie in Nederland van CLI ligt bij 55 plussers rond 85.000 en stijgt met de leeftijd. (Sigvant, et al., 2007) (Zorginstituut Nederland, 2016) Prevalentie beschrijft het aantal personen met een ziekte of stoornis in een bepaalde groep mensen op een bepaalde tijd. Volgens de standaard Perifeer Arterieel Vaatliden van het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) wordt de prevalentie, die gemeten wordt met de enkel-armindex ($<0,9$ mmHg) bij een 55-jarige leeftijd geschat op een percentage van 7. Bij een leeftijd van 85 jaar wordt dit geschat op een percentage van 56. Het aanwezig zijn van CLI is bij mannen en vrouwen vrijwel gelijk, al kunnen mannen eerder CLI symptomen ervaren. Er zijn verschillende factoren die het risico op CLI verhogen, namelijk: roken, hypertensie, Diabetes Mellitus (DM), hypercholesterolemie, overgewicht, te weinig lichaamsbeweging, erfelijkheid en toenemende leeftijd. (Bartelink, et al., 2014) (Hartstichting, z.d)

De meest voorkomende klacht is pijn in de onderste extremiteit tijdens het lopen. Deze pijn verdwijnt volledig na ongeveer tien minuten in rust, maar treedt opnieuw op bij lichamelijke inspanning. (Bartelink, et al., 2014) Doordat er tijdens het lopen melkzuur ophoopt in de spieren in de onderste extremiteit ontstaan er pijnklachten waardoor de patiënten stoppen met lopen en de loopafstand kleiner wordt. Er worden bij patiënten met CLI drie soorten loopafstand beschreven: de pijnvrije loopafstand, de functionele loopafstand en de maximale loopafstand.

De pijnvrije loopafstand wordt gedefinieerd als:

“de afgelegde afstand op het moment dat de pijn begint”. (Merry, et al., 2017)

De functionele loopafstand wordt gedefinieerd als:

“de afstand waarop de patiënt bij voorkeur stopt met lopen vanwege pijnklachten”
(Chronisch ZorgNet, 2020).

De maximale loopafstand wordt gedefinieerd als:

“de afstand waarbij de patiënt moet stoppen” (Crajié, et al., 2013)

Door het zuurstoftekort tijdens inspanning tijdens aerobe verbranding, moet de spier naar anaerobe verbranding omschakelen. Het overschakelen naar anaerobe verbranding leidt tot een melkzuurophoping in de spier waardoor er pijn en een krampachtig gevoel in de onderste extremiteit ontstaat. (Merry, et al., 2017)

Door frequent te gaan lopen wordt steeds opnieuw de verzuring in de spieren opgewekt. Om deze verzuring te voorkomen vindt er adaptatie van de collateralen van de arteriën plaats. De collateralen kunnen de functie van de verstopte arterie overnemen. Hoe meer er gelopen wordt, hoe meer collateralen er ontstaan en hoe groter deze collateralen worden. Door gesuperviseerde looptherapie kan de functionele loopafstand toenemen, en daarmee ook de pijnvrije en maximale loopafstand (Fokkenrood , et al., 2013) (Fakhry , et al., 2012) (Kruidenier, et al., 2012)(Merry, et al., 2017) (Luiten, 2014)

Gesuperviseerde looptherapie vindt plaats onder toezicht van een fysiotherapeut die aangesloten is bij het claudicationnetwerk. Het ClaudicationNet is een landelijk zorgnetwerk met fysiotherapeuten die gespecialiseerd zijn in de behandeling van patiënten met CLI. (Chronisch ZorgNet, 2020)

Om te kunnen beoordelen of iemand in aanmerking kan komen voor gesuperviseerde looptherapie, wordt er binnen de verzamelnaam PAV een indeling gemaakt. Iemand met de classificatie Fontaine 2, 3 of 4 komt volgens de zorgverzekeraar in aanmerking voor gesuperviseerde looptherapie. (Chronisch ZorgNet, 2020) De indeling is gebaseerd op de klachten en verschijnselen bij lichamelijk onderzoek. Bij deze indeling wordt onderscheid gemaakt tussen vier verschillende stadia. Dit zijn de Fontaine stadia. Binnen stadium 1 is er wel Claudicatio Intermittens vastgesteld maar zijn er nog geen symptomen. Bij stadium 2 kan een onderscheid gemaakt worden in 2a en 2b, waarbij voor 2a een maximale loopafstand van meer dan 100 meter gehanteerd wordt. Stadium 2b wordt gekenmerkt door een maximale loopafstand van minder dan 100 meter. In stadium 3 hebben de patiënten ischemische klachten in rust en/of trofische stoornissen. Het klinisch beeld van stadium 4 wordt gekenmerkt door ulcera, necrose of gangreen. (Bartelink, et al., 2014).

Deze indeling wordt gebruikt bij het indiceren van een machtiging voor fysiotherapie bij een chronische aandoening.

De beste resultaten van gesuperviseerde looptherapie worden gezien bij een behandeling met een duur van twee tot zes maanden waarbij de therapiefrequentie geleidelijk wordt afgebouwd. Hierbij wordt de begeleiding vanuit de fysiotherapeut steeds minder en wordt er gewerkt naar de zelfstandigheid van de patiënt (Merry, et al., 2017). De zelfstandigheid en zelfverantwoording zijn belangrijk om resultaten te bereiken en de training uit te voeren in de thuissituatie (Craijé, et al., 2013). In de eerste vier weken vinden er gemiddeld drie sessies per week plaats voor gesuperviseerde looptherapie. Deze worden binnen acht weken naar gemiddeld twee sessies per week afgebouwd. De volgende 40 weken wordt gekarakteriseerd als onderhoudsfase. Er vinden één tot twee behandelingen per maand plaats. In de maanden vier tot en met twaalf vinden er één tot twee behandelingen per maand plaats (Merry, et al., 2017). De zelfstandigheid en het zelfmanagement van de patiënt zijn binnen het behandelproces belangrijk. Zelfstandigheid wil zeggen zonder fysiotherapeutische begeleiding en op een verantwoorde manier activiteiten kunnen en durven uitvoeren. Onder zelfmanagement wordt verstaan het streven naar afname van de afhankelijkheid van de fysiotherapeut van de patiënt (Merry, et al., 2017). De zelfstandigheid van een patiënt wordt door veel factoren beïnvloed, zowel extern als intern. Een voorbeeld van externe motivatie is een herinnering om het dagelijkse stappendoel te halen. Een voorbeeld van interne motivatie is het pijnvrij willen lopen naar een supermarkt.

Om te evalueren hoe het zelfstandig trainings- en beweeggedrag van de patiënt in de thuissituatie gaat, zijn er verschillende methodes. Een methode om het beweeggedrag in kaart te brengen is het gebruiken van vragenlijsten en dagboeken. Vragenlijsten zijn echter niet valide genoeg om het beweeggedrag in kaart te brengen. Zo kunnen de patiënten zichzelf onder- of overschatten (Craijé, et al., 2013). Ook kosten vragenlijsten veel tijd voor de therapeuten maar ook voor de patiënten. (de Vries H. , Kloek, Bossen, & Veenhof, 2016) Er wordt bij het invullen van vragenlijsten ook veel van het geheugen van de patiënt gevraagd, wat als belastend kan worden ervaren.

Een andere methode om het beweeggedrag in kaart te brengen is een activiteitenmeter. Activiteitsmeters kunnen een oplossing bieden voor de hierboven genoemde nadelen. Zo meet een activiteitenmeter tijdens het dagelijks functioneren van een patiënt waardoor de patiënten niet retrospectief vragenlijsten hoeven in te vullen. Ook kan een

activiteitenmeter een meerwaarde hebben voor het behandel-effect en een verbeterde therapietrouw. (de Vries H. , Kloek, Bossen, & Veenhof, 2016)

Activiteitenmeters kunnen veel dingen meten, zoals het aantal stappen, de gelopen afstand, de beweegtijd en het energieverbruik. Activiteitenmeters kunnen onderverdeeld worden in pedometers en accelerometers. Een pedometer meet alleen het aantal stappen van een persoon. Accelerometers meten de versnelling van een beweging. Hierdoor kan bijvoorbeeld zowel de snelheid als het aantal stappen gemeten worden (Plitnik , z.d). Door het gebruik van een activiteitenmeter wordt het verloop van de behandeling inzichtelijk en kan de behandeling bijgestuurd worden indien dit nodig is. Hierdoor wordt de behandeling zo efficiënt mogelijk (Craje, et al., 2013). Door het verkrijgen van feedback vanuit de activiteitenmeter in de vorm van een grafiek of tabel kan de patiënt zich bewust worden van zijn of haar fysieke activiteit. (Ummels, Beekman, Moser, Braun, & Beurskens, 2019). Ook kunnen er specifieke doelen worden opgesteld waar patiënten naar toe kunnen werken, zoals minimaal 10.000 stappen per dag. Ook kan een activiteitenmeter dienen als een hulpmiddel om de zelfstandigheid op het gebied van looptraining te vergroten (Bravata, et al., 2007).

Activiteitenmeters kunnen op verschillende momenten binnen het fysiotherapeutisch methodisch handelen ingezet worden. Zo kan een activiteitenmeter bij een intake gebruikt worden om een nulmeting te krijgen maar ook als evaluatief hulpmiddel gedurende het behandelproces. Een ander mogelijk voordeel van een activiteitenmeter is dat patiënten met een beperkte vergoeding toch begeleid kunnen worden. (de Vries H. , Kloek, Bossen, & Veenhof, 2016). Het is hierdoor mogelijk dat de patiëntgestuurde preventie verhoogd wordt en de zorgkosten verlaagd worden. (Karapanos , Gouveia, Hassenzahl, & Forlizzi, 2016)

Er is al eerder onderzoek gedaan naar de ervaringen van patiënten met een chronische aandoening met activiteitenmeters in het algemeen en binnen de fysiotherapie in het bijzonder. In voorgaand onderzoek is aangetoond dat patiënten het gebruik van activiteitenmeters binnen de fysiotherapeutische behandeling zinnig vinden, maar dat het gebruik nog te weinig geïmplementeerd wordt (Ummels, Beekman, Moser, Braun, & Beurskens, 2019). Uit dit onderzoek blijkt dat patiënten het zelfstandig gebruik erg lastig vinden en de activiteitenmeter vaak niet begrijpen. Patiënten missen een uitleg over het gebruik van de activiteitenmeter door de fysiotherapeut maar ook hulp bij het

interpreteren van bepaalde gegevens, zoals het analyseren van de gegevens van de activiteitenmeter en deze vertalen naar daadwerkelijk functioneren.

Verder waren de standaarddoelen, zoals 10.000 stappen per dag, te hoog gegrepen en werden deze vaak niet bereikt. Uit de ervaringen met het gebruik van de activiteitenmeter bleek dat de meeste gebruikers de data niet met hun fysiotherapeut deelden. Hierdoor was er weinig inzicht in de behaalde resultaten (Ummels, Beekman, Moser, Braun, & Beurskens, 2019). Uit een ander onderzoek is naar voren gekomen dat er een handleiding op papier ontbrak waardoor de gebruikers zich niet comfortabel voelden tijdens het gebruik van de activiteitenmeter (Mercer, et al., 2016) en dat de patiënten moeite hebben met het synchroniseren van data. Hierdoor worden de verzamelde gegevens van de patiënt vaak weggelaten en niet nauwkeurig opgeslagen (Rosenberg, et al., 2017)

Naar aanleiding van de ervaringen van de onderzoekspopulatie, chronische patiënten, zoals die zichtbaar zijn in de voorgaande onderzoeken is de 'MISS (Meten Is Super Simpel) Activity' ontworpen. De MISS Activity is een accelerometer die ontwikkeld is naar de wensen en eisen van ouderen (65+'ers). De MISS Activity kan valide het aantal stappen en actieve minuten meten, daarnaast is het een gebruiksvriendelijke activiteitenmeter (Maastricht Instruments, z.d).

Er is nog geen eerder onderzoek gedaan naar het gebruik van de MISS Activity bij patiënten. Het is van belang dat er onderzoek wordt gedaan naar het patiënten perspectief zodat het gebruik uiteindelijk geïmplementeerd kan worden binnen het Fysiotherapeutisch Methodisch Handelen (FMH), waarbij duidelijk is wat de verwachtingen van de patiënten hierbij zijn en hoe de patiënten de MISS Activity geïmplementeerd willen zien binnen de zorg. Deze inzichten kunnen leiden tot een betere implementatie van de activiteitenmeter MISS Activity binnen de zorg.

Daarom is het doel van dit onderzoek om te beschrijven wat de meningen zijn van patiënten met Claudicatio Intermittens over het gebruik van de activiteitenmeter MISS Activity binnen het FMH.

Hieruit komt de volgende vraagstelling voort: 'Wat zijn de meningen van patiënten met Claudicatio Intermittens over het gebruik van de activiteitenmeter de MISS Activity gedurende het fysiotherapeutisch methodisch handelen binnen de eerstelijns fysiotherapie?

2 Methode

In dit hoofdstuk wordt de opzet van het onderzoek beschreven. De volgende onderwerpen komen aan bod: het onderzoeksdesign, de participantenwerving, de in- en exclusiecriteria van de participanten en de dataverzameling

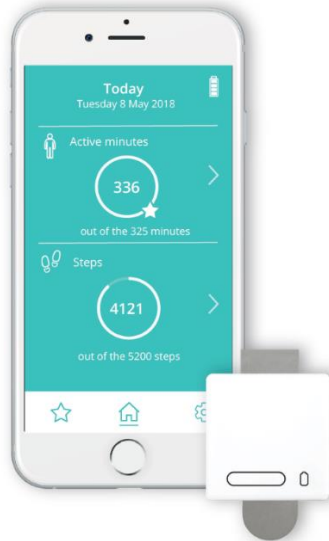
2.1 Onderzoeksdesign

In dit toegepast onderzoek werd er kwalitatief onderzoek gedaan naar de meningen van patiënten met CLI over het gebruik van de activiteitenmeter de MISS Activity. Om de onderzoeksvraag te kunnen beantwoorden werden er interviews gehouden met patiënten met CLI over hun voorkeuren betreffende het inzetten van de MISS Activity binnen de fysiotherapie. Er werd gekozen voor een kwalitatief onderzoek waarbij men erachter wil komen wat mensen voelen, denken en willen betreffende bepaalde onderwerpen. Om de in de inleiding benoemde vraagstelling zo goed mogelijk te kunnen beantwoorden werd er gekozen voor een fenomenologisch onderzoek. Bij een fenomenologisch onderzoek gaat het om het beschrijven van de doorleefde ervaringen van een persoon. (Berdaa, Bakker, Boullart, Fischer, & Julsing, 2018) (Ostelo, Verhagen, & de Vet, 2012)

De studie werd voorgelegd aan de Medische Ethische Toetsingscommissie van Zuyderland en Zuyd Hogeschool (METC Z) en werd goedgekeurd (METCZ20200010).

2.2 MISS Activity

De MISS Activity is een activiteitenmeter die bestaat uit een MISS Activity monitor en een MISS Activity app zoals in figuur 1 zichtbaar is. De MISS Activity monitor kan via bluetooth worden gesynchroniseerd met de app op de smartphone. Bij de MISS Activity werd een standaard stappendoel ingesteld van 5000 stappen per dag. Het stappendoel is persoonlijk aanpasbaar. Ook was er op de monitor standaard het aantal actieve minuten ingesteld op dertig en wordt het staan ook meegenomen binnen de actieve minuten. Het aantal actieve minuten per dag is ook persoonlijk aan te passen. De MISS Activity kan aan de broekzak worden bevestigd. (Maastricht Instruments, z.d)



Figuur 1 - MISS Activity app met MISS Activity monitor (Maastricht Instruments, z.d)

2.3 Werving

Om dit onderzoek in de praktijk te brengen werden er fysiotherapiepraktijken benaderd om patiënten met CLI te includeren. De praktijken werden via het Chronisch Netwerk opgezocht en waren hierbij aangesloten. Ook werden er patiënten via een oproep via sociale media (Facebook) geworven (Bijlage 1).

In de regio Zuid-Limburg werden fysiotherapiepraktijken per mail in de periode van maart 2020 tot april 2020 benaderd. Bij iedere benaderde praktijk was er steeds minimaal één fysiotherapeut aangesloten bij het ClaudicatioNet.

De volgende praktijken werden benaderd: Fysiotherapie Amstenrade (Amstenrade), Fysiotherapie Van der Zijden (Amstenrade), Fysiotherapie GCN Beek (Beek), Praktijk voor Fysio en Manuele therapie Tore Mennens (Bocholtz), De Bundeling Brunssum (Brunssum), DIT Fysiotherapie (Eijsden), Fysio Zuyd Eijsden (Eijsden), Fysiotherapie Eys (Eys), Fysiotherapie Geerdink (Brunssum), Fysio Stofberg (Brunssum), V&O Fysio (Brunssum), Medi Sport Geleen (Geleen), Paramedisch centrum Oud-Geleen (Geleen), Fysio Factory (Heerlen), Fysiotherapie Heerlen-Noord (Heerlen), Fysiotherapie Kemps en Verbruggen (Heerlen), Wijk Groep (Heerlen), YorBody Fysiotherapie Heerlen (Heerlen), Gezondheidscentrum Hulsberg (Hulsberg), Bruinsma Praktijk voor Fysiotherapie (Landgraaf), Fysiotherapie Nieuwenhagen (Landgraaf), Cerfontaine & Van der Loop, fysio- en manuele therapie (Maastricht), FysioHolland (Maastricht), Fysiotherapie Schyns (Maastricht), Fysiotherapie Daalhof (Maastricht), Fysiotherapie de Heerderrein (Maastricht), Fysiotherapie Heer (Maastricht), Fysiotherapie Malberg (Maastricht),

Fysiotherapie Medisch Centrum Sint Pieter (Maastricht), Fysiotherapie Rosier (Maastricht), Fysiotherapiepraktijk Yvonne Janss (Maastricht), Fysio 043 (Maastricht), Paramedisch Centrum Maastricht (Maastricht), Ster Fysio Coumans (Maastricht), Fysiotherapie Breuers BV (Margraten), Health plus (Oirsbeek), Houben Fysiotherapie en Personal training Schinveld (Schinveld), Paramedisch Centrum Simpelveld (Simpelveld), Fysiotherapie Kleine Steeg (Sittard), FysioSittard (Sittard), Paramedisch Centrum Sittard (Sittard), Praktijk voor fysiotherapie Jos van Stokkum (Spaubeek), Fysiotherapie Snijders (Stein), FysioQ (Susteren), Fysio Valkenburg (Valkenburg), Fysio Voerendaal (Voerendaal).

De benaderde praktijken werden op de hoogte gesteld over het onderzoek door middel van een informatiebrief (Bijlage 2) met daarbij toegevoegd de patiënten informatiebrief (Bijlage 3).

Als fysiotherapeuten hadden gevraagd of hun patiënt interesse had om mee te werken aan het onderzoek werd door de fysiotherapeut toestemming aan de patiënt gevraagd om zijn/haar gegevens met het onderzoeksteam te delen. Indien de patiënt hiermee akkoord ging werd het informed consent getekend om deel te nemen aan het onderzoek en hadden de patiënten een week bedenktijd en tijd om vragen te stellen (Bijlage 3b). Vervolgens werden de gegevens van de patiënten door de fysiotherapeut doorgegeven aan het onderzoeksteam en werd er door het onderzoeksteam contact opgenomen met de patiënt. De patiënten die via oproep geworven werden, kregen via mail of post de informatiebrief en informed consent. De informed consent werd ondertekend indien de patiënt wilde deelnemen aan het onderzoek en per post opgestuurd naar de onderzoekers.

2.3.1 Deelnemers

Binnen dit onderzoek werd ernaar gestreefd om minimaal acht en maximaal twaalf patiënten te werven die deel konden nemen aan het onderzoek. Volgens literatuur werd een minimum van acht en een maximum van twaalf aantal deelnemers bij kwalitatief onderzoek als voldoende beschouwd om de onderzoeksvraag te kunnen beantwoorden (Wouters & van Zalen, 2014). Het informed consent moest ondertekend worden vóórdat zij konden deelnemen aan het onderzoek.

Er werden inclusiecriteria opgesteld voor de patiënten. Dit om een zo uniform mogelijke patiëntengroep te hebben.

De volgende inclusiecriteria werden opgesteld: gediagnosticeerd CLI met Fontaine stadium minimaal 2 en onder behandeling voor gesuperviseerde looptherapie bij een fysiotherapeut.

Er werd gekozen voor gediagnosticeerde CLI patiënten met Fontaine stadium 2 of 3 omdat bij deze stadia een chronische machtiging voor gesuperviseerde looptherapie werd gegeven. (Bar, z.d) (Bartelink, et al., 2014)

2.4 Procedure

Het onderzoeksteam nam telefonisch contact op met de patiënt om een afspraak te maken voor een semigestructureerd interview nadat de informed consent getekend was door de deelnemer. Het interview werd afgenomen aan de hand van de interviewleidraad (Bijlage 4). Tijdens het interview waren beide onderzoekers aanwezig, maar werd het interview geleid door één van de onderzoekers. Dit om verwarring te voorkomen tijdens het gesprek. Het interview had een duur van maximaal 30 minuten en werd telefonisch of digitaal afgenomen in verband met de getroffen maatregelen omtrent het COVID-19 virus. Voorafgaande aan het interview werd er door het onderzoeksteam een korte uitleg gegeven over de MISS Activity. Hierbij werd benoemd dat de activiteitenmeter het aantal stappen meet en de actieve minuten die iemand in beweging is. Hierbij kan een individueel stappendoel worden ingesteld, hetzelfde geldt voor het aantal actieve minuten per dag. Ook werd er beschreven dat om inzicht te krijgen in het bewegen de MISS Activity via bluetooth met de MISS Activity app verbonden kan worden.

2.5 Dataverzameling

Voor de dataverzameling werd er gekozen voor een semigestructureerd interview. Bij een semigestructureerd interview liggen de hoofd- en deelvragen vast, maar is er ruimte om de volgorde van de vragen aan te passen gedurende het interview. Om hoofd- en deelvragen op te stellen werd er op basis van literatuur een topiclijst opgesteld. Het interview werd zowel met een telefoon als met een tablet opgenomen. Dit zodat er twee versies waren mocht er een technische fout optreden.

Voorafgaande aan het interview werden er verschillende demografische gegevens van de patiënten verzameld. Hierbij ging het om het geslacht van de patiënt, de leeftijd en de duur van de diagnose. Er was gedurende het interview ruimte voor vragen van de patiënt over onduidelijkheden in de uitleg van de MISS Activity.

2.5.1. Topiclijst

Uit literatuur (Ummels, Beekman, Moser, Braun, & Beurskens, 2019) (de Vries H. , Kloek, Bossen, & Veenhof, 2016) werd er een topiclijst opgesteld. De relevante bevindingen uit de literatuur werden gebruikt om de topics op te stellen. Deze werden aangevuld met eigen ideeën die meerwaarde hadden voor het onderzoek volgens het onderzoeksteam. In deze topiclijst worden de onderwerpen beschreven die in het semigestructureerd interview aan de orde kwamen.

De volgende onderwerpen werden gekozen:

- **Voorgeschiedenis patiënt**
- **Algemene indruk MISS Activity**
- **Beïnvloeding motivatie van de patiënt**
- **Implementeren binnen het fysiotherapeutisch methodisch handelen**
- **Delen van data**
- **Financiële invloed op de patiënt**
- **Toekomst van fysiotherapie met activiteitenmeters**
- **Overig**

Uit de bovenstaande topiclijst werd er een interviewleidraad opgesteld. Aan de hand van deze leidraad zijn de interviews afgenomen (Bijlage 4).

2.6 Data-analyse

Na afname van de interviews werden deze getranscribeerd door het onderzoeksteam in een Microsoft Word document. De interviews kregen een deelnemersnummer, dit om de gegevens van de deelnemers te anonimiseren. Ook werden persoonlijke gegevens genoteerd zonder naamvermelding. Zo werd de anonimiteit van de deelnemers gewaarborgd. Nadat de interviews getranscribeerd waren werden ze door de twee onderzoekers onafhankelijk geanalyseerd.

Bij deze data-analyse heeft de onderzoeksgroep gekozen voor een deductieve benadering op basis van geselecteerde topics die vooraf aan de hand van gelezen literatuur waren opgesteld (Elo & Kyngäs, 2008). Het toevoegen van de topic 'overig' zorgde ervoor dat er naast de deductieve benadering ook een inductieve benadering werd toegevoegd (Elo & Kyngäs, 2008)

De analyse bestond uit de volgende stappen:

1. In de eerste stap werd er door de onderzoekers onafhankelijk geanalyseerd en werden de belangrijkste aspecten gemarkeerd en gekoppeld aan een tekstfragment

volgens de vooropgestelde topiclijst. Die bestond uit de volgende codes: 1) Patiënten informatie, 2) Algemene indruk van de MISS Activity, 3) Beïnvloeding motivatie van de patiënt, 4) Implementeren binnen het fysiotherapeutisch methodisch handelen, 5) Delen van data, 6) Financiële invloed op de patiënt, 7) Toekomst van fysiotherapie met activiteitenmeters, 8) Overig.

2. De tweede stap bestond uit het nogmaals lezen van de transcripties en het vergelijken van de onafhankelijk gecodeerde interviews door beide onderzoekers waarbij de tekstfragmenten gekoppeld waren aan de codes. Indien er geen overeenkomst was tussen beide onderzoekers werd er gediscussieerd en overlegd tot dat er consensus was.
3. In de derde stap werd er axiaal gecodeerd. De tekstfragmenten uit het interview werden samengevoegd onder het passende topic. Hierbij werden uit de gecodeerde topics nieuwe subtopics opgesteld.
4. De vierde stap en tevens laatste stap bestond uit het herlezen van de tekstfragmenten en subtopics. De subtopics werden indien nodig verbeterd, herformuleerd, verplaatst of toegevoegd.

De demografische gegevens van de patiënten werden in een tabel verwerkt. De resultaten werden in de volgorde van de topiclijst beschreven en met citaten van de deelnemers onderbouwd.

3 Resultaten

In het dit hoofdstuk worden de belangrijkste resultaten gevonden binnen dit onderzoek toegelicht. Deze zullen worden beschreven aan de hand van de topiclijst.

3.1 Deelnemers

In totaal werden vijf patiënten geïnterviewd, waarvan drie mannen en twee vrouwen. De leeftijd van de patiënten varieerde tussen de 48 jaar en 82 jaar, met een mediaan van 59 jaar.

Voorafgaande aan de interviews werden de verschillende persoonlijke gegevens van de patiënten verzameld. (Tabel 1)

Tabel 1 - Persoonlijke gegevens deelnemers

Patiënt	Leeftijd (in jaren)	Geslacht	Aantal jaren diagnose (in jaren)
Patiënt 1	48	Vrouwelijk	0,5 jaar
Patiënt 2	60	Mannelijk	10 jaar
Patiënt 3	53	Mannelijk	0,42 jaar
Patiënt 4	82	Mannelijk	10 jaar
Patiënt 5	59	Vrouwelijk	3 jaar

3.2 Dataverzameling

De semigestructureerde interviews vonden plaats in de periode van 17 april 2020 tot 22 april 2020. De gemiddelde duur van de semigestructureerde interviews was 20 minuten en 46 seconden. In verband met de maatregelen rondom het COVID-19 virus vonden alle interviews telefonisch plaats.

3.3 Inhoudelijke topics

De inhoudelijke topics met relevante vragen en antwoorden worden in de volgende subparagrafen nader beschreven. In de codering kwamen de volgende inhoudelijke codes voor: voorgeschiedenis patiënt, algemene indruk MISS Activity, beïnvloeding motivatie van de patiënt, implementeren binnen fysiotherapeutisch methodisch handelen, delen van data, financiële invloed, toekomst van fysiotherapie met activiteitenmeters en overig.

3.3.1 Voorgeschiedenis patiënt

De patiënten, met uitzonderingen van één patiënt, waren onder behandeling bij een fysiotherapeut voor Claudicatio Intermittens. Wel had de ene patiënt een verwijzing voor fysiotherapie, maar deze was nog niet onder behandeling. Alle patiënten maakten gebruik van een smartphone, tablet of computer. Tevens had de meerderheid al eerder gebruik gemaakt van een activiteitenmeter. Hierbij spraken twee patiënten over een positieve ervaring en één patiënt over een minder positieve ervaring. Eén patiënt maakte gebruik van de Samsung Health app. Deze werd op het moment van afname van het interview nog steeds gebruikt. Hierbij gaf de patiënt aan dat hij de Samsung Health app als makkelijk en gebruiksvriendelijk ervaarde. Bij de andere twee patiënten was er niet bekend welke activiteitenmeter zij gebruikte. Een van deze patiënten maakte op het moment van afname van het interview geen gebruik meer van de activiteitenmeter. De reden hiervoor was dat ze door het gebruik van de activiteitenmeter over haar eigen grens heen ging. Bij de derde patiënt was het niet bekend of zij nog gebruik maakte van de activiteitenmeter, wel ervaarde zij de activiteitenmeter als eenvoudig en vond het prettig dat de app automatisch de stappen telde.

“Ik vond het heel gebruiksvriendelijk en makkelijk.” (Patiënt 3_{man, 53 jaar})

3.3.2 Algemene indruk MISS Activity

De deelnemende patiënten gaven aan een positieve eerste indruk van de MISS Activity te hebben. Zo gaven ze aan dat het een goede ontwikkeling is op het gebied van meetbaarheid en het mogelijk een verschil kan maken. De voornaamste reden hierbij was dat door de MISS Activity de fysieke activiteit zowel de voor- als achteruitgang gemonitord kan worden. Ook denken de patiënten dat het een gebruiken een bijdrage kan leveren aan het behouden van hun activiteitsniveau.

“Ja positief. Ik vind sowieso alles wat mensen aanzet tot bewegen en het bereiken van doelen door middel van bewegingen, vind ik gewoon heel erg belangrijk.” (Patiënt 3_{man, 53 jaar})

3.3.3 Beïnvloeding motivatie patiënt

Alle patiënten waren van mening dat de MISS Activity een positieve bijdrage zou kunnen leveren aan de motivatie om te bewegen, waarbij de meerderheid aangaf dat het inzicht in zowel de voor- als achteruitgang van toegevoegde waarde is. Zo dachten de patiënten dat

ze door het gebruik van de MISS Activity doelbewuster met bewegen bezig zouden zijn en meer motivatie zouden krijgen om het beweegdoel te behalen. Daarnaast is het prettig dat er zichtbaar wordt gemaakt of er voldoende bewogen wordt. Ook denken de patiënten dat het een stimulans is om de vooruitgang te kunnen zien en zo door te blijven gaan met lopen.

“Ik denk dat het een extra drive is” (Patiënt 1 vrouw, 48 jaar)

“En dat geeft dan eigenlijk een stimulans om daarmee door te gaan.” (Patiënt 3 man, 53 jaar)

Naast een positieve bijdrage werd er ook door een patiënt benoemd dat de MISS Activity een negatieve bijdrage zou kunnen leveren op gebied van de mentale en/of fysieke instelling van de persoon. Uit eigen ervaring werd gezegd dat de patiënt steeds getriggerd werd om meer te bewegen, wat als gevolg had dat ze over haar eigen grenzen heen ging dat had vaak een negatieve invloed.

“Anderzijds moet je natuurlijk wel uitkijken dat je niet nog een keer daardoor getriggerd wordt om die aantallen ook nog een keer te gaan overschrijden.” (Patiënt 5 vrouw, 59 jaar)

Verder waren twee patiënten ervan overtuigd dat de beïnvloeding van de motivatie persoonsafhankelijk was, waarbij benoemd werd dat een persoon wel interesse moet hebben op het gebied van meten en het in kaart brengen van eigen fysieke activiteit.

“Maar het ligt ook aan de persoon, als het iemand is die geïnspireerd wordt door getallen en ziet van hey ik ga vooruit dan is dat ideaal.” (Patiënt 5 vrouw, 59 jaar)

3.3.4 Implementeren binnen fysiotherapeutisch methodisch handelen

De patiënten waren van mening dat de MISS Activity binnen de fysiotherapie een meerwaarde had waarbij vooral de controle over beweeggedrag een grote meerwaarde zou kunnen hebben, maar ook een bijdrage zou kunnen leveren aan het veranderen van de leefstijl. Bovendien werd er aangegeven dat er tijdens het gebruik van de MISS Activity er niet de mogelijkheid is om jezelf voor de gek te houden of resultaten te beïnvloeden. Ook was een patiënt van mening dat het niet alleen voor patiënten met Claudicatio Intermittens een meerwaarde had, maar voor een bredere doelgroep.

*“Fysiotherapie doe je één of twee keer per week, dat is allemaal hartstikke leuk. Maar het gaat erom dat je je levensstijl erop aanpast en je natuurlijk daar dagelijks mee bezig bent.”
(Patiënt 3 man, 53 jaar)*

“Hoe integreer ik de behandeling bij wijze van in dagelijks gebeuren, in een werkdag of weekend noem maar op.” (Patiënt 5 vrouw, 59 jaar)

“Ik denk dat het heel breed inzetbaar zou kunnen zijn” (Patiënt 5 vrouw, 59 jaar)

Op de vraag of de patiënten de MISS Activity zouden inzetten binnen de fysiotherapie gaven alle patiënten een positief antwoord. Sommige patiënten zouden de MISS Activity voor iedere behandeling inzetten, om het eigen fysiek functioneren goed te kunnen volgen, maar ook om de fysiotherapeut te bewijzen dat ze daadwerkelijk in de thuissituatie ook bezig zijn met het verbeteren van het eigen fysiek functioneren.

Een van de deelnemende patiënten gaf aan de MISS Activity te willen inzetten tijdens het onderzoek voor een startmeting en tijdens een evaluatiemoment als tussen- of eindmeting. Hierbij zou hij er niet voor kiezen om de MISS Activity iedere behandeling te gebruiken, met als reden dat de trainingsapparatuur (bijvoorbeeld loopband) de duur en afstand toch al meten. Verder wordt er door een andere deelnemer aangegeven dat volgens haar gedurende het hele fysiotherapeutisch proces de MISS Activity als tweede monitoring naast de monitoring op de loopband, waarbij de afstand wordt bijgehouden, kan worden gebruikt. Dit in tegenstelling tot de meerderheid die de activiteitenmeter daadwerkelijk tijdens een behandelsessie zou gebruiken.

“Ja dat zou ik iedere behandeling doen. Absoluut” (Patiënt 4 man, 82 jaar)

De deelnemende patiënten zien de rol van de fysiotherapeut met name als een controlerende en ondersteunende rol. Zij verwachten van de fysiotherapeut dat hij de activiteitenmeter voor ze kan instellen en doelen kan bepalen. Daarnaast zien sommige patiënten de fysiotherapeut ook in een motiverende en begeleidende rol. Hierbij verwachten ze dat de fysiotherapeut informatie geeft over het gebruik van de MISS Activity en hen motiveert om hun doelen te behalen.

“Hij kan natuurlijk een stuk uitleg geven, ook met name aan ouderen die wat minder ervaring met technologie hebben. Hij kan natuurlijk ook zo’n ding instellen voor hun. Dat kan ik me ook wel voorstellen.” (Patiënt 3 man, 53 jaar)

“Als ik hem niet goed gebruik dan kan hij zeggen of tips geven voor ‘oh luister, je kan het beter zo kunnen doen’ of je op de donder geven dat je niets hebt gedaan bijvoorbeeld.” (Patiënt 1 vrouw, 48 jaar)

De meerderheid had binnen de fysiotherapie in samenspraak met de behandelend fysiotherapeut doelen opgesteld, hierbij waren de patiënten van mening dat de MISS Activity een bijdrage zou kunnen leveren aan het behalen van deze doelen. Ze gaven daarvoor als reden dat de vooruitgang inzichtelijk werd gemaakt en indien nodig de doelen aan de hand van de gegevens van de MISS Activity konden worden bijgesteld. Wel gaf een patiënt aan vanuit zichzelf voldoende gemotiveerd te zijn om de doelen zonder hulpmiddel te behalen.

“Ikzelf loop al erg veel ja. Voor mij zeg ik, ik heb dit niet nodig omdat ik voor mezelf al die stok achter de deur heb.” (Patiënt 5 vrouw, 59 jaar)

3.3.5 Delen van data

Met betrekking tot het delen van data gaven alle patiënten aan bereid te zijn om hun verzamelde data te delen met de behandelend fysiotherapeut. De patiënten waren van mening dat door het delen van de data de fysiotherapeut op de hoogte was van het functioneren van de patiënt. Anders had het volgens sommige patiënten geen meerwaarde binnen de fysiotherapie. De meerderheid van de patiënten zou ervoor kiezen om de data via de MISS Activity app te laten inzien. Een andere optie was het mondeling bespreken van de data of het combineren van zowel het inzien van de data als het mondeling bespreken.

“Uiteraard, anders heeft het weinig zin. Dit kan natuurlijk via een gesprek gaan maar dat kan ook via het uitlezen van zo’n apparaat.” (Patiënt 3 man, 53 jaar)

“Ja gewoon in overleg erover praten. Dan zou ik aan hem vragen wat zijn bevindingen en ideeën daarbij zijn. Misschien kan hij dan nog wat advies en raad geven.” (Patiënt 4)

Er waren verschillende meningen over de frequentie van het delen van de data met de behandelend fysiotherapeut. Sommige patiënten zouden ervoor kiezen om de beschikbare data wekelijks te delen, om te kijken of er wekelijks een vooruitgang zichtbaar was. Andere patiënten zouden ervoor kiezen om de data maandelijks te delen met als reden dat wekelijks overbodig zou zijn en er bij één keer in de maand de progressie duidelijk zichtbaar zou zijn. Daarnaast werd er aangegeven dat een patiënt deze keuze aan de fysiotherapeut overliet. Ook gaf een iemand aan maar eenmalig de data te willen delen met de fysiotherapeut, dit omdat de patiënt de MISS Activity niet langer dan een maand wilde gebruiken. Verder werd er benoemd dat het delen van de data zowel tijdens de behandelsessie of na de behandelsessie plaats kon vinden.

“Ja ik denk iedere keer als ik naar de fysio ga. Ja als je het gewoon iedere keer evalueert dan zie je steeds of je verder komt.” (Patiënt 1 vrouw, 48 jaar)

“Nou ik denk dat je je niet te gek moet laten maken door dat iedere keer te willen delen. Ik denk dat ik dat ongeveer één keer in de maand zou doen. Om ook die progressie duidelijk vast te leggen.” (Patiënt 3 man, 53 jaar)

“Je bent toch met elkaar aan het praten dus tussen de oefeningen als je even pauze hebt. Dan zou ik dan ook de data's kunnen doorgeven. Dan even 10 minuten uittrekken ofzo na de therapie dat maakt ook niet uit.” (Patiënt 2 man, 60 jaar)

3.3.6 Financiële invloed op de patiënt

Op de vraag of er door het gebruik van de MISS Activity minder fysiotherapie behandelingen nodig zouden zijn waren er verschillende meningen. Het merendeel vond dat dit mogelijk was als de fysiotherapie stabiel blijft waardoor de therapiefrequentie geleidelijk aan kan worden afgebouwd in samenspraak met de behandelend fysiotherapeut. Ze vermeldten hierbij dat de fysiotherapie eerder ondersteunend u zijn dan leidend, maar dit zou wel persoonsafhankelijk zijn. Ze waren van mening dat het voor de groep die gemotiveerd is wel een optie zou kunnen zijn, maar minder voor de hand liggend voor de groep die niet gemotiveerd is. Er was echter ook een patiënt van mening dat het gebruik van de MISS Activity geen invloed zou kunnen hebben op het aantal behandelingen met als reden dat er volgens de patiënt een groot verschil is tussen functioneren in thuissituatie en tijdens de fysiotherapie.

“Daar ben ik van overtuigd. Ben ik van overtuigd omdat je zelf gechallenged wordt om dagelijks je doelen te bereiken.” (Patiënt 3 man, 53 jaar)

“En dan wordt de fysiotherapie eerder als ondersteunend. Nu zien heel veel mensen het als leidend. Van fysiotherapeut lost het wel voor me op. Nee je moet het zelf oplossen en de fysiotherapeut is ondersteunend.” (Patiënt 3 man, 53 jaar)

De deelnemende patiënten waren allen bereid om voor de MISS Activity te betalen waarbij het maximum bedrag tegen de 150 euro lag. Twee patiënten waren bereid om meer dan 100 euro ervoor te betalen en de andere drie patiënten waren bereid om tot 100 euro voor de MISS Activity te betalen. Er was echter één patiënt die aangaf dat hij het niet prettig vond als er nog abonnement regels aan verbonden waren. Ook was er iemand van mening

dat de activiteitenmeter in de toekomst binnen het zorgpakket vergoed zou moeten worden, omdat de ziektekosten al hoog zijn. Hij was er niet van overtuigd dat men naast de ziektekosten nog extra voor de activiteitenmeter zou betalen.

“Als het een redelijke prijs is dan wil ik dat wel betalen, zeg 150 euro.” (Patiënt 1 vrouw, 48 jaar)

*“Waar ik allergisch op ga reageren zijn als er ook abonnement regels aan verbonden zijn.”
(Patiënt 3 man, 53 jaar)*

“Het lijkt mij wel een leuk idee. Maar ik denk wel dat het in het pakket van de fysiotherapie moet zitten. Ik weet niet of mensen daarvoor extra gaan betalen.” (Patiënt 2 man, 60 jaar)

3.3.7 Toekomst van fysiotherapie met activiteitenmeters

Iedere deelnemer was er van overtuigd dat het gebruik van activiteitenmeters in de toekomst alleen maar zou kunnen toenemen, waarbij de meerderheid aangaf dat het beweeggedrag zo beter meetbaar wordt. Ook waren sommigen van mening dat door het gebruik van een activiteitenmeter het probleem, in dit geval te weinig bewegen, beter kon worden aangepakt, en dat door het inzetten van een activiteitenmeter en het delen van de beschikbare data het behandelplan beter bij te stellen was.

“Ik denk dat dat alleen maar gaat groeien. Dat het alles gewoon meetbaar wordt.” (Patiënt 1 vrouw, 48 jaar)

“Ik denk dat zo’n activiteitenmeter een prima kans van slagen heeft. Absoluut. Hoe beter je geïnformeerd wordt hoe beter je het probleem kunt aanpakken. Dus door die soort apparatuur is dat beter te controleren. En dat is alleen maar in eigen belang.” (Patiënt 4 man, 82 jaar)

Verder werd er benoemd dat het doel belangrijker was dan het middel, waarmee werd gezegd dat het niet zou uitmaken of er gebruik werd gemaakt van de MISS Activity of een andere activiteitenmeter. Hierbij werd de mening gegeven dat dit afhangt van de functionaliteit en of de activiteitenmeter afgestemd is op de behoeften van de gebruiker. Bij het aanschaffen van een activiteitenmeter zou deze patiënt niet beïnvloed worden door de prijs.

“Maar voor mij persoonlijk maakt de tool waarmee het gebeurt niet echt uit. Ik vind het doel wat je wilt gebruiken eigenlijk veel belangrijker.” (Patiënt 3 man, 53 jaar)

3.3.8 Overig

Alle deelnemende patiënten zouden de MISS Activity regelmatig gebruiken, waarbij de meerderheid onder regelmatig dagelijks verstond en een aantal twee keer per week. Verder waren ze van mening dat de MISS Activity door hen gebruikt zou worden tijdens het wandelen, tijdens werk, tijdens tuinieren en gedurende de fysiotherapie. Er was echter ook een persoon van mening dat hij de MISS Activity alleen zou inzetten gedurende de fysiotherapie omdat hij buiten de fysiotherapie niet veel activiteiten uitvoert. De activiteitenmeter zou door de meerderheid 's avonds en 's nachts niet worden gebruikt. Ook werd er door sommige deelnemers aanbevolen om de MISS Activity niet alleen binnen de doelgroep Claudicatio Intermittens patiënten in te zetten maar ook bij andere doelgroepen, zoals mensen met orthopedische klachten of revalidatiepatiënten.

“Wanneer. Ja. Dan zou ik ook zeggen in het begin vooral als ik op therapie ga.” (Patiënt 3 man, 53 jaar)

“Ik zou hem iedere dag inzetten, op het moment dat ik de deur uit ga. En 's avonds als ik thuiskom zou ik hem uitzetten.” (Patiënt 5 vrouw, 59 jaar)

4 Discussie

In dit hoofdstuk wordt antwoord gegeven op de vraagstelling: ‘Wat zijn de meningen van patiënten met Claudicatio Intermittens over het gebruik van de activiteitenmeter de MISS Activity gedurende het fysiotherapeutisch methodisch handelen binnen de eerstelijns fysiotherapie?’. Verder worden de resultaten van dit onderzoek vergeleken met onderzoeken in de recente literatuur. De sterke en zwakke kanten van de studie worden daarna in kaart gebracht en tot slot worden er aanbevelingen gedaan voor toekomstige onderzoeken, fysiotherapie, zorg en maatschappij.

Het doel van deze studie was het in kaart brengen van de meningen van patiënten met Claudicatio Intermittens over het gebruik van de MISS Activity tijdens het fysiotherapeutisch methodisch handelen. Uit dit onderzoek blijkt dat alle patiënten gebruik zouden maken van de MISS Activity tijdens het fysiotherapeutische proces. Hierbij zouden sommige deelnemers de activiteitenmeter vanaf het begin van het fysiotherapeutisch methodisch handelen gebruiken om een startmeting te krijgen en sommige vanaf het begin van het behandelproces, maar ook om tussen-of eindmetingen te doen.

Tijdens de fysiotherapie zouden de patiënten de MISS Activity gebruiken om hun doelen te behalen waarbij de MISS Activity volgens de patiënten een motiverende rol kan spelen.

Verder waren de patiënten van mening dat het delen van data met de behandelend fysiotherapeut er gewoon bij hoorde. Er waren echter verschillende meningen over de frequentie van het delen van de data, het aanschaffen van de MISS Activity en de financiële invloed op de patiënt. Zo gaf het merendeel aan dat door het gebruik van de MISS Activity minder fysiotherapiebehandelingen nodig zouden zijn.

Verder waren alle patiënten van mening dat de MISS Activity een positieve invloed kan hebben op de motivatie om te gaan bewegen. Dit komt overeen met een voorgaande studie waarbij mensen met een chronische aandoening aangaven gemotiveerd te raken van een activiteitenmeter (Ummels, Beekman, Moser, Braun, & Beurskens, 2019). Ook was de meerderheid van de deelnemende patiënten aan dit onderzoek ervan overtuigd dat de MISS Activity hen kon helpen met het behalen van hun doelen binnen de fysiotherapie en dat het delen van data met de behandelend fysiotherapeut er gewoon bij hoorde. Dit kwam ook naar voren in een het onderzoek van Ummels et al (2019), waarbij beschreven werd dat mensen met een chronische aandoening, geen problemen hadden met het delen van data met de fysiotherapeut, andere (para)medici en vrienden. Uit ditzelfde onderzoek bleek dat patiënten met een chronische aandoening graag uitleg kregen over het gebruik en de

doeleinden van de activiteitenmeter. (Ummels, Beekman, Moser, Braun, & Beurskens, 2019) Dit stemt voor een gedeelte overeen met de resultaten van dit onderzoek, waarin patiënten benoemen dat een uitleg van de fysiotherapeut vooral voor de oudere generatie en grote bijdrage zou kunnen leveren. In de zelfde studie van Ummels et al (2019) kwam ook naar voren dat de deelnemers bereid waren om een bedrag van 20 tot 50 euro te betalen, terwijl in dit onderzoek de patiënten een bedrag variërend van 70 tot 150 euro zouden willen betalen. Een overeenkomst in de resultaten tussen de voorgaande studie en dit onderzoek was dat de deelnemers van mening waren dat de activiteitenmeter in de zorgverzekering opgenomen moest zijn. (Ummels, Beekman, Moser, Braun, & Beurskens, 2019) Verder benoemen de patiënten met Claudicatio Intermittens dat ze zouden willen dat de fysiotherapeut verschillende rollen innam zoals een begeleidende, motiverende en controlerende rol. Deze bevindingen komen overeen met het beroepsprofiel fysiotherapeut van het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF). (de Vries, Hagedoorn, Kiers, & Schmitt, 2014)

Als er wordt gekeken naar de methodologische kwaliteit van dit onderzoek zijn er een aantal sterke en zwakke kanten te noemen. Een sterk punt van dit onderzoek is dat het de eerste studie is waarbij de MISS Activity wordt betrokken binnen het fysiotherapeutisch methodisch handelen en de meningen van patiënten over de MISS Activity in kaart worden gebracht. Het onderzoek onderscheidt zich ook door te focussen op de doelgroep Claudicatio Intermittens patiënten. Dat zorgt ervoor dat de uiteindelijke implementatie van de MISS Activity binnen het fysiotherapeutisch methodisch handelen beter op de doelgroep, patiënten met Claudicatio Intermittens, kan worden afgestemd. Een ander sterk punt van dit onderzoek is dat er tijdens de data-analyse onafhankelijk door de twee onderzoekers werd gecodeerd. Hierdoor is er sprake van een onderzoekers triangulatie. (Korstjens & Moser, 2017) Door het onafhankelijk analyseren van de data werd de geloofwaardigheid van de gehele analyse verhoogd. (Burla L, et al., 2008) Ook is er transferability van dit kwalitatieve onderzoek aanwezig, doordat de vragen uit het interview niet allemaal specifiek gericht zijn op Claudicatio Intermittens maar ook kunnen worden ingezet bij een andere doelgroep. Dat betekent dat de resultaten kunnen worden overgedragen naar een andere populatie. (Korstjens & Moser, 2017)

Er waren ook een aantal limitaties aan dit onderzoek. Het is twijfelachtig of de deelnemersgroep representatief is voor de onderzochte populatie. Er werd gestreefd naar een aantal van minimaal acht deelnemende patiënten. (Wouters & van Zalen, 2014) In

tegenstelling tot het minimum van acht zijn er in dit onderzoek maar vijf patiënten geweest die deelnamen aan het onderzoek. Dit was een gevolg van een wervingsprocedure die ingekort moest worden ten gevolge van de COVID-19 pandemie. Verder gaven weinig fysiotherapiepraktijken respons, omdat door de maatregelen die genomen zijn door de regering veel praktijken gesloten waren. In eerste instantie was het de bedoeling dat er onderzoek werd gedaan naar de ervaringen van fysiotherapeuten met het gebruik van de MISS Activity binnen de behandelingen van Claudicatio Intermittens. Hierbij was het de bedoeling dat de therapeuten de MISS Activity gedurende twee weken zouden ontvangen en bij hun patiënten met Claudicatio Intermittens zouden testen. Na bekendmaking van de getroffen maatregelen door de overheid kon dit onderzoek niet meer plaats vinden en is het onderzoeksteam samen met de opdrachtgever en begeleider opzoek gegaan naar een alternatief: dit onderzoek.

De invloed van de geringe grootte van de onderzoekspopulatie op de resultaten is groot. Door een kleinere populatie zijn er minder resultaten beschikbaar en is de diversiteit minder groot dan bij een grotere onderzoekspopulatie, met als gevolg een kleinere validiteit dan verwacht bij het beantwoorden van de onderzoeksvraag. (Wouters & van Zalen, 2014) Gedurende het interview met patiënt 1 kwam het onderzoeksteam erachter dat zij wel een verwijzing had, maar nog niet onder behandeling bij een fysiotherapeut was voor Claudicatio Intermittens.

Er werd uiteindelijk de keuze gemaakt om de resultaten van deze patiënt wel mee te nemen in het onderzoek aangezien de data die verkregen werden uit het interview met deze patiënt volgens het onderzoeksteam wel relevant voor het onderzoek zijn. Ook had deze patiënt al eerder ervaring opgedaan met een activiteitenmeter en kon zij zich een goede voorstelling maken van de functie en doeleinden van de MISS Activity en het gebruik hiervan. Daarbij kwam de overweging dat de patiëntenpopulatie minimaal was. Dit had echter wel gevolgen voor de resultaten met betrekking tot het inzetten van de MISS Activity binnen het fysiotherapeutisch methodisch handelen. Hierbij kon de patiënt geen onderscheid maken tussen de verschillende fases binnen het fysiotherapeutisch methodisch handelen aangezien zij nog niet onder behandeling was met als gevolg voor de resultaten dat de antwoorden niet zo waren als te verwachten. Wel kunnen de antwoorden van de patiënt veranderen wanneer zij wel onder behandeling zou zijn bij een fysiotherapeut.

Een ander zwak punt aan dit onderzoek is dat de interviews telefonisch zijn afgenomen in verband met de maatregelen rondom COVID-19. Hierdoor was er geen sprake van een ontmoeting of persoonlijk contact waardoor de credibility niet gewaarborgd kon worden

zoals normaal gesproken, omdat de non-verbale communicatie niet zichtbaar was. (Korstjens & Moser, 2017) Ook was het voor het onderzoeksteam via telefonisch contact lastiger in te schatten of de patiënt de vragen goed begreep. Dat had als gevolg voor de resultaten dat de patiënten de vragen anders hebben beantwoord dan wanneer ze de vraag goed begrepen. Een ander nadeel van de COVID-19 maatregelen was dat er door de patiënt geen gebruik kon worden gemaakt van de MISS Activity. Eerst gaven de patiënten aan het lastig te vinden om de vragen te beantwoorden zonder enige ervaring met de MISS Activity opgedaan te hebben, maar door een uitgebreide beschrijving door de onderzoekers konden de patiënten zich wel een voorstelling maken van de functie en doeleinden van de MISS Activity en de vragen goed beantwoorden.

Om de MISS Activity efficiënt en doelmatig in te zetten binnen het fysiotherapeutisch methodisch handelen gericht op patiënten met Claudicatio Intermittens is er nog verder onderzoek noodzakelijk. Wel is de MISS Activity volgens het onderzoeksteam al binnen de fysiotherapie in te zetten op basis van de nu beschikbare informatie uit dit en voorgaand onderzoek (Ummels, Beekman, Moser, Braun, & Beurskens, 2019). Zo kan de MISS Activity worden ingezet om een startmeting te krijgen bij het begin van het behandeltraject en later in het behandeltraject om tussen- of eindmetingen te verkrijgen. Wel zal dit gebruik met in acht neming van de bovenstaande beperkingen moeten zijn. Dit onderzoek en het voorgaande onderzoek van Ummels et al (2019) laten zien dat de activiteitenmeter een meerwaarde kan bieden op het gebied van motivatie om te bewegen, wat uiteindelijk een doel is van de fysiotherapeutische behandeling.

Een aanbeveling voor vervolg onderzoek naar aanleiding van het huidige onderzoek is het uitbreiden van de patiëntenpopulatie waardoor de validiteit van het kwalitatieve onderzoek zal toenemen. Een andere aanbeveling binnen de fysiotherapie is het invoeren van een testperiode waarbij de deelnemende patiënten de MISS Activity ontvangen en deze kunnen testen in de thuissituatie en binnen het fysiotherapeutisch methodisch handelen. Hierdoor kunnen de patiënten beter oordelen over de hanteerbaarheid, inzetbaarheid en functionaliteit van de MISS Activity. Een randvoorwaarde hierbij zou kunnen zijn dat de zorgverlener een ondersteunende en motiverende rol heeft, zodat de zelfstandigheid van de gebruiker gewaarborgd blijft. Ook is het volgens het onderzoeksteam van belang dat er vervolgonderzoek wordt gedaan naar de meningen én ervaringen van fysiotherapeuten over en met het gebruik van de MISS Activity.

Ook kan de MISS Activity bijdragen aan preventie, door het stimuleren van een gezondere

leefstijl waarbij het bewegen centraal staat. Bovendien kan het gebruik van de MISS Activity hierbij dienen als motivatie. (Ummels, Beekman, Moser, Braun, & Beurskens, 2019)

5 Conclusie

Er kan geconcludeerd worden dat Claudicatio Intermittens patiënt de MISS Activity binnen het fysiotherapeutisch methodisch handelen zouden willen gebruiken met inachtneming van de voorgaande beperkingen. Tevens kan er geconcludeerd worden dat de MISS Activity een positieve invloed heeft op de motivatie om te bewegen bij de onderzochte populatie. Dit onderzoek toont aan dat patiënten de mogelijkheid zien om de MISS Activity binnen het onderzoek in te zetten om een startmeting te doen, tijdens de behandeling voor tussen- of eindmetingen. Hiermee kan de voor- of achteruitgang inzichtelijk worden gemaakt en de motivatie worden gestimuleerd. Maar uit deze studie blijkt ook dat er nog onvoldoende onderzoek is gedaan naar het daadwerkelijk toepassen van de MISS Activity door patiënten met Claudicatio Intermittens in de eerstelijns fysiotherapie. Er wordt aanbevolen om verder onderzoek te doen naar het gebruik van de MISS Activity om de activiteitenmeter uiteindelijk binnen de fysiotherapie te kunnen implementeren.

Literatuurlijst

- Atkinson, P., Bauer, M., Gaskell, G., Delamont, S., & Lofland, L. (2000). *Qualitatieve Researching with text, image and sound* (1e ed.). Thousand Oaks, Canada: SAGE Publications.
- Bar, P. (z.d). *Chronische lijst van aandoeningen- Zorgvergoeding.com*. Geraadpleegd op 2 juli 2019, van <https://zorgvergoeding.com/page/86/chronische-lijst-van-aandoeningen>
- Bartelink, M., Elsmann, B., Oostindjer, A., Stoffers, H., Wiersma, T., & Geraets, J. (2014). *NHG standaard Perifeer Arterieel Vaatlijden*. Opgeroepen op Juli 15, 2019, van Nederlands Huisartsen Genootschap: <https://www.nhg.org/?tmp-no-mobile=1&q=node/1806#idp26592>
- Berdaa, B., Bakker, A., Boullart, A., Fischer, T., & Julsing, M. (2018). *Basisboek kwalitatief onderzoek, handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek* (4de ed.). Groningen, Nederland: Noordhof.
- Bravata, D., Smith-Spangler, C., Sundaram, V., Gienger, A., Lin, N., Lewis, R., . . . Sirard, J. (2007). Using pedometers to increase physical activity and improve health: a systematic review. *JAMA*, 298(19), 2296-2304. doi:10.1001/jama.298.19.2296
- Burla L, Knierim, B., Barth, J., Liewald, K., Duetz, M., & Abel, T. (2008). From Text to Codings: Intercoder Reliability Assessment in Qualitative Content Analysis. *Nursing Research*, 57(2), 113-117. doi:10.1097/01.NNR.0000313482.33917.7d
- Chronisch ZorgNet. (2020). *Chronisch ZorgNet*. Geraadpleegd op 15 juli 2019, van <https://chronischzorgnet.nl/nl/aandoeningen/perifeer-arterieel-vaatlijden/doelgroep-en-behandeling>
- ClaudicationNet. (z.d). *Voorlichting voor patiënten met claudicatio intermittens*. Geraadpleegd op 25 september 2019, van <https://claudicationnet.nl/uploads/media/5bc0c4598dfc4/presentatie-tbv-voorlichting-patienten.pdf?token=/uploads/media/5bc0c4598dfc4/presentatie-tbv-voorlichting-patienten.pdf>
- Craijé, M., Hodseldmans, A., van Ittersum, M., van Heeringen- de Groot, D., Verhoef, J., & van der Schans, C. (2013). *KNGF-standaard beweeginterventies*. Geraadpleegd op 25 september 2019, van <https://www.kngf.nl/binaries/content/assets/kennisplatform/onbeveiligd/beweeginterventies/inleiding-bij-de-kngf-standaarden-beweeginterventies>
- de Vries, C., Hagenaars, L., Kiers, H., & Schmitt, M. (2014). *KNGF Beroepsprofiel Fysiotherapeut*. Geraadpleegd op 14 mei 2020, van https://www.kngf.nl/binaries/content/assets/kngf/onbeveiligd/vakgebied/vakinhoud/beroepsprofielen/2014-01_kngf_beroepsprofiel-ft_20131230_2.pdf
- de Vries, H., Kloek, C., Bossen, D., & Veenhof, C. (2016). Fysiotherapeutisch gebruik van een blended e-health-interventie. Waarom wordt e-health (niet) gebruikt? *Fysio Praxis*, 3(4), 35-37. Geraadpleegd op 15 september 2019, van https://research.hanze.nl/ws/portalfiles/portal/24470285/Fysio Praxis_3_2016_pg35_37.pdf
- Elo, S., & Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*, 62(1), 107-115. doi:10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x

- Fakhry , F., van de Luitgaarde, K., Bax, L., den Hoed , P., Hunink , M., Rouwet, E., & Spronk, S. (2012). Supervised walking therapy in patients with intermittens claudication. *Journal of Vascular Surgery*, 56(4), 1132-1142. doi:10.1016/j.jvs.2012.04.046
- Fokkenrood , H., Bendermacher, B., Lauret , G., Willigendael, E., Prins , M., & Teijink , J. (2013). Supervised exercise therapy versus non-supervised exercise therapy for intermittent claudication. *Cochrane Database of Systematic Reviews*(8). doi:10.1002/14651858.cd005263.pub3
- Gale , N., Heath , G., Cameron , E., Rashid , S., & Redwood, S. (2013). Using the framework method for the analysis of qualitative data in multi-disciplinary health research. *BMC Medical Reasaerch Methodology*, 13(1). doi:10.1186/1471-2288-13-117
- Hartstichting. (z.d). *Vernauwing van de beenslagader, etalagebenen*. Geraadpleegd op 1 september 2019, van <https://www.hartstichting.nl/hart-en-vaatziekten/vernauwing-van-de-beenslagader>
- Karapanos , E., Gouveia, R., Hassenzahl, M., & Forlizzi, J. (2016). Wellbeing in the Making: Peoples' Experiences with Wearable Activity Trackers. *Psychology of Well-Being*, 6(1), 1-17. doi:10.1186/s13612-016-0042-6
- Korstjens, I., & Moser, A. (2017). Series: Practical guidance to qualitative research. Part 4: Trustworthiness and publishing. *European Journal of General Practice*, 24(1), 120-124. doi:10.1080/13814788.2017.1375092
- Kruidenier, L., Viechtbauer, W., Nicolăi, S., Büller, H., Prins , M., & Teijink, J. (2012). Treatment for intermittent claudication and the effects on walking distance and quality of life. *Jorunal of Vascular Surgery*, 20(1), 20-35. doi:10.1258/vasc.2011.ra0048
- Luiten, E. (2014). *Looptraining en adviezen etalagebenen*. Geraadpleegd op 25 september 2019, van <http://www.chirurgenoperatie.nl/wp/vaatchirurgie/looptraining-en-adviezen-etagebenen/>
- Maastricht Instruments. (z.d). *MISS Activity*. Geraadpleegd op 15 juli 2019, van <https://www.accelerometry.eu/miss-activity/>
- Maher , C., Ryan, J., Ambrosi, C., & Edney, S. (2017). User's experiences of wearable activity trackers: a cross-sectional study. *BMC Public Health*, 17(1). doi:https://doi.org/10.1186/s12889-017-4888-1
- Mercer, K., Giangregorio, L., Schneider, E., Chilana, P., Li , M., & Grindrod, K. (2016). Acceptance of Commercially Available Wearable Activity Trackers Among Adults Aged Over 50 and With Chronic Illness: A Mixed- Methods Evaluation. *JMIR mHealth and uHealth*, 4(1), 1-17. doi:10.2196/mhealth.4225
- Merry, A., Teijink , J., Jongert, M., Poelgeest, A., van der Voort, S., Bartelink, M., . . . de Bie, R. (2017). *KNGF richtlijn perifeer arterieel vaatlijden. Verantwoording en toelichting*. Geraadpleegd op 7 mei 2020, van <https://www.kngf.nl/kennisplatform/richtlijnen/symptomatisch-perifeer-arterieel-vaatliden>
- Merry, A., Teijink, J., Jongert, M., Poelgeest, A., van der Voort, S., Bartelink, M., . . . de Bie, R. (2017). *KNGF-richtlijn Symptomatisch perifeer arterieel vaatlijden*. Geraadpleegd op 15 juli 2019, van <https://www.kngf.nl/kennisplatform/richtlijnen/symptomatisch-perifeer-arterieel-vaatliden>
- Ostelo , R., Verhagen, A., & de Vet, H. (2012). *Onderwijs in wetenschap* (3 editie). Houten, Nederland: Bohn Stafleu van Loghum.
- Plitnik , G. (z.d). *Accelerometers*. Geraadpleegd op 11 september 2019, van <https://eds.b.ebscohost.com/eds/detail/detail?vid=1&sid=83e025b5-f164-4be1->

8c47-f10aee9876cf%40pdc-v-
sessmgr01&bdata=Jmxhbm9bmwmc2l0ZT1lZHMtbGl2ZQ%3d%3d#AN=89316860
&db=ers

- Rosenberg, D., A Kadokura, E., Bouldin, E., Miyawaki, C., Higano, C., & Hartzler, A. (2017). Acceptability of Fitbit for physical activity tracking within clinical care among men with prostate cancer. *AMIA*, 1050-1059. Geraadpleegd op 25 september 2019, van <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5333209/>
- Sigvant, B., Wiberg-Hedman, K., Bergqvist, D., Rolandsson, O., Andersson, B., Persson, E., & Wahlberg, E. (2007). A population-based study of peripheral arterial disease prevalence with special focus on critical limb ischemia and sex differences. *Journal of Vascular Surgery*, 45(6), 1185-1191. doi:10.1016/j.jvs.2007.02.004
- Ummels, D., Beekman, E., Moser, A., Braun, S., & Beurskens, A. (2019). Patients' experiences with commercially available activity trackers embedded in physiotherapy treatment: a qualitative study. *Disability and Rehabilitation*, 1-9. doi:10.1080/09638288.2019.1590470
- Wouters, E., & van Zalen, Y. (2014). *Praktijkgericht onderzoek in de (para)medische zorg* (2 editie). Bussum, Nederland: Coutinho.
- Zorginstituut Nederland. (2016). *Verbetersignalement perifeer arterieel vaatlijden*. Geraadpleegd op 2 september 2019, van <https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/rapport/2016/08/16/zinnige-zorg-verbetersignalement-perifeer-arterieel-vaatlijden---claudicatio-intermittens>

Bijlagen

- 1) Oproep patiënten werving
- 2) Informatiebrief fysiotherapeuten
- 3) Proefpersoneninformatie voor deelname aan medisch-wetenschappelijk onderzoek voor patiënten
 - a) Contactgegevens
 - b) Toestemmingsformulier
- 4) Interviewleidraad

Bijlage 1 - Oproep patiënten werving

Hallo allemaal,

Bent of kent u iemand die last heeft van etalagebenen? Dan zijn wij op zoek naar u!

Wij zijn vierdejaars fysiotherapiestudenten van Hogeschool Zuyd te Heerlen en we zoeken via deze weg deelnemers voor ons afstudeeronderzoek. Binnen ons afstudeeronderzoek willen wij patiënten met etalagebenen interviewen over het gebruik van de activiteitenmeter 'MISS Activity'.

Lijkt het u interessant om deel te nemen aan het onderzoek? Lees dan de volgende informatie.

MISS Activity

Recent is er een activiteitenmeter genaamd de MISS Activity (Meten Is Super Simpel) ontworpen. Activiteitenmeters zijn kleine apparaten die onder andere gegevens verzamelen over het aantal gelopen stappen per dag en de hoeveelheid beweging van een persoon. De MISS Activity is aangepast op de wensen van ouderen. Voor ons onderzoek is het niet nodig dat u in het bezit bent van de MISS Activity.

Wie zoeken wij?

Wij zijn op zoek naar patiënten die onder behandeling zijn bij een fysiotherapeut voor Claudicatio Intermittens (ofwel etalagebenen)

Wat houdt deelnemen in?

Indien u contact opneemt met een van ons zal er via e-mail een informatiebrief worden opgestuurd. Wanneer er toestemming wordt gegeven om deel te nemen aan het onderzoek zal er een afspraak worden gepland om een interview af te nemen. Het interview heeft een tijdsduur van maximaal 30 minuten en zal telefonisch of digitaal worden afgenomen. Het onderwerp van het interview is uw visie op het inzetten van de MISS Activity binnen de fysiotherapie. Na het interview eindigt uw deelname aan dit onderzoek.

In verband met het coronavirus mogen wij van Zuyd Hogeschool géén fysiek contact maken tijdens het uitvoeren van het afstudeeronderzoek. Daarom zullen alle hierboven benoemde afspraken, digitaal plaats vinden.

Als u interesse heeft om deel te nemen aan het onderzoek of u graag meer informatie wilt ontvangen, kunt u contact opnemen met [een van ons](#). U kunt mailen naar: 1611437kusters@zuyd.nl

Het zou fijn zijn als dit bericht zo veel mogelijk wordt gedeeld!

Alvast bedankt!

Groetjes,

Annika Borrmann en Anniek Kusters

Bijlage 2 - Informatiebrief fysiotherapeuten

Beste,

Wij zijn vierdejaars fysiotherapie studenten van Zuyd hogeschool te Heerlen en we zoeken via deze weg participanten voor ons afstudeeronderzoek. Ons afstudeeronderzoek gaat over de meningen van patiënten met Claudicatio Intermittens (CLI) over de activiteitenmeter 'MISS Activity'.

Heeft u iemand onder behandeling met Claudicatio Intermittens? Dan kunt u ons helpen bij ons afstudeeronderzoek!

Natuurlijk begrijpen wij dat de prioriteit wegens de Caronacrisis ergens anders ligt. Toch vragen we u om ons te helpen. De rol van de fysiotherapeut is alleen maar het 'doorgeven' van de gegevens van de patiënt. De fysiotherapeut neemt zelf niet deel aan het onderzoek.

MISS Activity

Recent is er een activiteitenmeter genaamd de MISS Activity (Meten Is Super Simpel) ontworpen. Activiteitenmeters zijn kleine apparaten die onder andere gegevens verzamelen over het aantal gelopen stappen per dag en de hoeveelheid beweging van een persoon. De MISS Activity is aangepast op de wensen van ouderen.

Wie zoeken wij?

Wij zijn op zoek naar patiënten met gediagnosticeerde CLI met Fontaine stadium 2 of 3 onder behandeling bij een fysiotherapeut voor gesuperviseerde looptherapie. Bij deze patiënten zal een interview worden afgenomen over de mening van het gebruik van de MISS Activity en het inzetten van de activiteitenmeter binnen de fysiotherapie.

Voorafgaande zullen de patiënten van het onderzoeksteam een uitleg krijgen over de MISS Activity.

Wat houdt deelnemen in?

De rol van de fysiotherapeut binnen dit onderzoek is minimaal. Indien u of een collega een patiënt onder behandeling heeft met CLI willen wij van u vragen om met toestemming van de patiënt de gegevens van de patiënt (naam, geboortedatum, emailadres, telefoonnummer) aan ons door te geven. Er zal door de patiënten een informed consent getekend worden om deze toestemming te verlenen. Nadat wij de gegevens van de patiënt hebben ontvangen eindigt uw deelname aan dit onderzoek.

In verband met het coronavirus mogen wij van Zuyd Hogeschool géén fysiek contact maken tijdens het uitvoeren van het afstudeeronderzoek. Hierdoor zullen alle hierboven benoemde afspraken, digitaal plaats vinden.

Indien u patiënten met CLI onder behandeling heeft en zij toestemming geven om deel te nemen aan het onderzoek, kunt u contact opnemen met via 1611437kusters@zuyd.nl of 1601962borrmann@zuyd.nl

Graag horen wij van u.

Alvast bedankt!

Met vriendelijke groet,

Annika Borrmann en Anniek Kusters

Bijlage 3 - Proefpersoneninformatie voor deelname aan medisch-wetenschappelijk onderzoek voor patiënten

Stap voor stap

Inleiding

Geachte heer/mevrouw,

Wij vragen u om mee te doen aan een medisch-wetenschappelijk onderzoek. Meedoen is vrijwillig. Om mee te doen is wel uw schriftelijke toestemming nodig. U ontvangt deze brief omdat u heeft aangegeven deel te willen nemen aan dit onderzoek.

Dit onderzoek zal plaatsvinden via telefonisch contact. Aan dit onderzoek zullen naar verwachting 8 proefpersonen meedoen.

Dit onderzoek is beoordeeld door de METC Z.

Voordat u beslist of u wil meedoen aan dit onderzoek, krijgt u uitleg over wat het onderzoek inhoudt. Lees deze informatie rustig door en vraag de onderzoeker uitleg als u vragen heeft. U kunt er ook over praten met uw partner, vrienden of familie

1. Doel van het onderzoek

Recent is er een activiteitenmeter genaamd de MISS activity (Meten Is Super Simpel) ontworpen. Activiteitenmeters zijn kleine apparaten die onder andere gegevens verzamelen over het aantal gelopen stappen per dag en de hoeveelheid beweging van een persoon. De MISS activity is aangepast op de wensen van ouderen. Eerder is er onderzoek gedaan waarbij er informatie werd verzameld over de gebruiksvriendelijkheid van de activiteitenmeter. Er is echter nog geen onderzoek gedaan over de MISS activity zelf. In dit project zal er onderzoek worden gedaan naar de mening van patiënten met claudicatio intermittens over de MISS activity.

2. Wat meedoen inhoudt

Er wordt verzocht om met u een interview te houden over uw mening van de MISS activity. U ontvangt hierbij vooraf nog een uitleg betreffende de MISS activity. Na het interview eindigt uw deelname aan dit onderzoek.

3. Wat wordt er van u verwacht

Om het onderzoek goed te laten verlopen is het belangrijk dat u zich aan de volgende afspraken houdt. De afspraken zijn dat u:

- de instructies van de onderzoeker volgt
- afspraken voor bezoeken nakomt

Het is belangrijk dat u contact opneemt met de onderzoeker als:

- u niet meer wilt meedoen aan het onderzoek
- uw contactgegevens wijzigen

4. Mogelijke voor- en nadelen

Bij dit onderzoek zijn de risico's die u loopt bij deelname nagenoeg nihil. Het is wel belangrijk dat u de mogelijke voor- en nadelen goed afweegt voordat u besluit mee te doen.

Door uw bijdrage aan het onderzoek wordt er informatie verzameld over het gebruik van activiteitenmeters binnen de fysiotherapeutische behandeling. Het interview van een half uur kan als belastend ervaren worden.

5. Als u niet wilt meedoen of wilt stoppen met het onderzoek

U beslist zelf of u meedoet aan het onderzoek. Deelname is vrijwillig. Als u besluit niet mee te doen, hoeft u verder niets te doen. U hoeft niets te tekenen. U hoeft ook niet te zeggen waarom u niet wilt meedoen. Als u patiënt bent, wordt u op de gebruikelijke manier behandeld.

Als u wel meedoet, kunt u zich altijd bedenken en toch stoppen, ook tijdens het onderzoek.

Als u patiënt bent, wordt u weer op de gebruikelijke manier behandeld. U hoeft niet te zeggen waarom u stopt. Wel moet u dit direct melden aan de onderzoeker. De gegevens die tot dat moment zijn verzameld, worden gebruikt voor het onderzoek.

Als er nieuwe informatie over het onderzoek is die belangrijk voor u is, laat de onderzoeker dit aan u weten. U wordt dan gevraagd of u blijft meedoen.

6. Einde van het onderzoek

Uw deelname aan het onderzoek stopt als:

- u uw bijdrage aan het onderzoek zoals hiervoor beschreven geleverd heeft
- u zelf kiest om te stoppen
- het einde van het hele onderzoek zoals hiervoor beschreven is bereikt
- de onderzoeker het beter voor u vindt om te stoppen

- de Raad van Bestuur, de overheid of de beoordelende medisch-ethische toetsingscommissie besluit om het onderzoek te stoppen

7. Gebruik en bewaren van uw gegevens

Voor dit onderzoek worden uw persoonsgegevens verzameld, gebruikt en bewaard. Het gaat om gegevens zoals uw naam, adres, geboortedatum en om gegevens over uw gezondheid. Het verzamelen, gebruiken en bewaren van uw gegevens is nodig om de vragen die in dit onderzoek worden gesteld te kunnen beantwoorden en de resultaten te kunnen publiceren. Wij vragen voor het gebruik van uw gegevens uw toestemming.

Vertrouwelijkheid van uw gegevens

Om uw privacy te beschermen krijgen uw gegevens een code. Uw naam en andere gegevens die u direct kunnen identificeren, worden daarbij weggelaten. Alleen met de sleutel van de code zijn gegevens tot u te herleiden. De sleutel van de code blijft veilig opgeborgen in de lokale onderzoeksinstelling. Ook in rapporten en publicaties over het onderzoek zijn de gegevens niet tot u te herleiden. De gegevens die naar de opdrachtgever worden gestuurd bevatten alleen de code, maar niet uw naam of ander gegevens waarmee u kunt worden geïdentificeerd.

Toegang tot uw gegevens voor controle

Sommige personen kunnen op de onderzoekslocatie toegang krijgen tot al uw gegevens, ook tot de gegevens zonder code. Dit is nodig om te kunnen controleren of het onderzoek goed en betrouwbaar is uitgevoerd. Personen die ter controle inzage krijgen in uw gegevens zijn Anniek Kusters (uitvoerend onderzoeker), Annika Borrmann (uitvoerend onderzoeker) en Darcy Ummels (opdrachtgever en werkzaam bij Zuyd Hogeschool. Zij houden uw gegevens geheim. Wij vragen u voor deze inzage toestemming te geven.

Bewaartermijn gegevens

Uw gegevens moeten 15 jaar worden bewaard op de onderzoekslocatie en 15 jaar bij de opdrachtgever.

Bewaren en gebruiken van gegevens

Uw gegevens kunnen na afloop van dit onderzoek ook nog van belang zijn voor ander wetenschappelijk onderzoek op het gebied van het gebruik van activiteitenmeters. Daarvoor zullen uw gegevens 15 jaar worden bewaard. U kunt op het

toestemmingsformulier aangeven of u hier wel of niet mee instemt. Indien u hier niet mee instemt, kunt u gewoon deelnemen aan het huidige onderzoek.

Intrekken toestemming

U kunt uw toestemming voor gebruik van uw persoonsgegevens altijd weer intrekken. Dit geldt voor dit onderzoek en ook voor het bewaren en het gebruik voor toekomstige onderzoek. De onderzoeksgegevens die zijn verzameld tot het moment dat u uw toestemming intrekt, worden nog wel gebruikt in het onderzoek.

Meer informatie over uw rechten bij verwerking van gegevens

Voor algemene informatie over uw rechten bij verwerking van uw persoonsgegevens kunt u de website van Zuyd Hogeschool (<http://www.zuyd.nl/algemeen/footer/privacyverklaring>) en de Autoriteit Persoonsgegevens raadplegen.

Bij vragen over uw rechten kunt u contact opnemen met de verantwoordelijke voor de verwerking van de persoonsgegevens. Voor dit onderzoek is dat:

Zuyd Hogeschool. Zie bijlage A voor contactgegevens.

Bij vragen of klachten over de verwerking van uw persoonsgegevens raden we u aan eerst contact op te nemen met de onderzoekslocatie. U kunt ook contact opnemen met de Functionaris voor de Gegevensbescherming van de instelling, zie bijlage A voor de contactgegevens, of de Autoriteit Persoonsgegevens.

8. Geen vergoeding voor meedoen

U ontvangt geen vergoeding voor deelname aan het onderzoek.

9. Heeft u vragen of een klacht?

Bij vragen kunt u contact opnemen met Anniek Kusters (1611437kusters@zuyd.nl) en/of Annika Borrmann (1601962borrmann@zuyd.nl).

Indien u klachten heeft over dit onderzoek, dan kunt u dit bespreken met de onderzoeker. Wilt u dit liever niet, dan kunt u zich wenden tot het Loket Rechtsbescherming. Alle gegevens vindt u in bijlage A: Contactgegevens.

10. Ondertekening toestemmingsformulier

Wanneer u voldoende bedenktijd heeft gehad, wordt u gevraagd te beslissen over deelname aan dit onderzoek. Indien u toestemming geeft, zullen wij u vragen deze op de bijbehorende toestemmingsverklaring schriftelijk te bevestigen. Door uw schriftelijke

toestemming geeft u aan dat u de informatie heeft begrepen en instemt met deelname aan het onderzoek. Zowel uzelf als de onderzoeker ontvangen een getekende versie van deze toestemmingsverklaring.

Dank voor uw aandacht.

Bijlagen bij deze informatie

- A. Contactgegevens
- B. Toestemmingsformulier

Bijlage A - contactgegevens voor Zuyd Hogeschool

(Lokale) Hoofdonderzoeker

Naam: Darcy Ummels

Functie: Promovenda/medewerker Zuyd Hogeschool

Contactgegevens: Zuyd Hogeschool t.a.v. Darcy Ummels Postbus 550 6400 AN Heerlen

Bereikbaarheid: darcy.ummels@zuyd.nl of 045-4006538

Uitvoerende onderzoeker

Naam: Anniek Kusters

Functie: Uitvoerende onderzoeker

Contactgegevens:

Bereikbaarheid: 1611437kusters@zuyd.nl

Naam: Annika Borrmann

Functie: Uitvoerende onderzoeker

Contactgegevens:

Bereikbaarheid: 1601962borrmann@zuyd.nl

Klachten

Indien u klachten heeft over het onderzoek, kunt u dit bespreken met de onderzoeker of uw behandelend arts. Wilt u dit liever niet, dan kunt u zich wenden tot

Loket Rechtsbescherming

Contactgegevens: Zuyd Hogeschool t.a.v. Loket Rechtsbescherming Postbus 550 6400 AN Heerlen

Meer informatie over uw rechten bij verwerking van gegevens

Voor algemene informatie over uw rechten bij verwerking van uw persoonsgegevens kunt u de website van de Autoriteit Persoonsgegevens raadplegen. Bij vragen of klachten over het gebruik of de verwerking van uw gegevens, of over uw rechten, kunt u contact opnemen met:

Functionaris Gegevensbescherming (FG) van Zuyd Hogeschool

Naam: Zuyd Hogeschool

Postbus 550

6400 AN Heerlen

Bereikbaarheid: functionarisgegevensbescherming@zuyd.nl; privacy@zuyd.nl

Link naar website instelling met privacyverklaring/privacyreglement:

<http://www.zuyd.nl/algemeen/footer/privacyverklaring>

Bijlage B - toestemmingsformulier proefpersoon

Stap voor stap

- Ik heb de informatiebrief gelezen. Ook kon ik vragen stellen. Mijn vragen zijn voldoende beantwoord. Ik had genoeg tijd om te beslissen of ik meedoe.
- Ik weet dat meedoen vrijwillig is. Ook weet ik dat ik op ieder moment kan beslissen om toch niet mee te doen of te stoppen met het onderzoek. Daarvoor hoef ik geen reden te geven.
- Ik geef toestemming voor het verzamelen en gebruiken van mijn gegevens voor de beantwoording van de onderzoeksvraag in dit onderzoek.
- Ik weet dat voor de controle van het onderzoek sommige mensen toegang tot al mijn gegevens kunnen krijgen. Die mensen staan vermeld in deze informatiebrief. Ik geef toestemming voor inzage door deze personen.
- Ik geef
 - ☐ **wel**
 - ☐ **geen** toestemming om mij na dit onderzoek opnieuw te benaderen voor een vervolgonderzoek.
- Ik wil meedoen aan dit onderzoek.

Naam proefpersoon:

Handtekening:

Datum : __ / __ / __

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

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

Naam onderzoeker (of diens vertegenwoordiger):

Handtekening:

Datum: __ / __ / __

* Doorhalen wat niet van toepassing is.

De proefpersoon krijgt een volledige informatiebrief mee, samen met een kopie van het getekende toestemmingsformulier.

Bijlage 4 - Interviewleidraad

Interviewleidraad

Inleiding

- Toestemmingsformulier controleren
- Toestemming vragen opname
- Danken
- Demografische gegevens
 - Leeftijd
 - Geslacht
- Korte instructie over het doel van het interview
- Uitleg procedure en tijdsduur
- Uitleg MISS activity

De MISS activity is een activiteitenmeter recent ontwikkeld gericht op de wensen en behoeften van ouderen met een chronische aandoening. Door MISS activity wordt het dagelijkse activiteitsniveau in kaart gebracht en inzichtelijk gemaakt door middel van een grafische weergave met de dagelijkse resultaten. Er kunnen door de patiënten doelen opgesteld worden op het gebied van aantal actieve minuten per dag en de hoeveelheid stappen. De MISS activity monitor is gekoppeld via bluetooth aan een app waarin de resultaten zichtbaar zijn. De app is via de playstore of app store makkelijk te downloaden. Wanneer de MISS activity monitor aan de broekzak is geklemd kan deze makkelijk via bluetooth worden verbonden met de app.

- Vragen

Interview

Topic	Vragen
Voorgeschiedenis patiënt	Hoelang bent u al gediagnosticeerd met claudicatio intermittens? Hoelang bent u al onder behandeling bij een fysiotherapeut? Hoe vaak heeft u een behandeling per week? Heeft u al eens gebruik gemaakt van een activiteitenmeter? Zo ja, welke? Maakt u veel gebruik van technologie? Zoals een tablet/ipad of smartphone?

Algemene indruk MISS activity	Wat denkt u over de MISS activity? Hoe zou u de activiteitenmeter willen gebruiken? Wanneer zou u de activiteitenmeter gebruiken? En waarom dan? Hoe zou u de MISS activity binnen de zorg willen inzetten? Waarom op deze manier?
Beïnvloeding motivatie van de patiënt	Op welke manier zou de MISS activity uw motivatie kunnen beïnvloeden? • Positieve manier? En waarom? • Negatieve manier? En waarom?
Implementeren binnen fysiotherapeutisch methodisch handelen	Hoe zou u de MISS activity binnen uw fysiotherapie gebruiken en waarom op deze manier? • En bij het intakegesprek? En waarom? • En bij het onderzoek? En waarom? • En bij de behandeling? En waarom? Wat zou volgens u de rol van de fysiotherapeut in het gebruik van de MISS activity moeten zijn? En waarom? Is volgens u een meerwaarde van het gebruik van de MISS activity binnen de fysiotherapie? Zo ja, waarom? Wanneer zou u de MISS activity absoluut niet gebruiken? Zou u de MISS activity binnen de fysiotherapie inzetten? Heeft u doelen binnen de fysiotherapie? Welke doelen heeft u binnen uw fysiotherapeutische behandeling opgesteld? • Wat kan volgens u de MISS activity hierin betekenen? • Zou u de MISS activity gebruiken om de opgestelde doelen te behalen? Zo ja, hoe? Wat zou de ideale situatie zijn om de meter in te zetten? En hoe zou u de activiteitenmeter dan inzetten?
Delen van data	Zou u de data van de MISS activity willen delen met uw fysiotherapeut? Hoe zou u de data van de MISS activity met uw fysiotherapeut delen? • Hoe vaak zou u de data delen?

	• Op welke manier zou u de data met uw fysiotherapeut delen? • Op welk moment binnen uw fysiotherapie proces zou u de data willen delen?
Financiële invloed	Zou u hierdoor minder behandelingen voor fysiotherapie nodig hebben? Denkt u dat het gebruik van de meter invloed kan hebben op het aantal behandeling? • En waarom denkt u dat? Hoeveel bent u bereid om voor de MISS activity te betalen? Bent u bereid om voor de MISS activity te betalen? Hoeveel bent u bereid om te betalen?
Toekomst van fysiotherapie met activiteitenmeter	Hoe ziet volgens u de toekomst met activiteitenmeters uit binnen het fysiotherapeutisch handelen? • En hoe zou u dit voor zich zien?
Overig	Heeft u nog toevoegingen? Heeft u nog vragen?

Afsluiting

- Samenvatten
- Aanvulling
- Vragen
- Afronden
- Bedanken