Fysiotherapie ZUYD

Loophulpmiddelen inzetten in de eerste lijn

Ervaringen van de ergo- en fysiotherapeuten

Auteur(s)

Melanie Lemmen, 1881108

Laura Pricken, 1909363

Mara Schrijnewerkers, 1815814

Beoordelaar(s)

Darcy Ummels

Rachel Slangen

Inleverdatum:

6 juni 2023

©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

Voor- en dankwoord .....

Samenvatting .....

1 Inleiding **1**

2 Methode **5**

2.1 Onderzoeksdesign 5

2.2 Onderzoekspopulatie 5

2.2.1 Wervingsprocedure 5

2.2.2 Inclusiecriteria 6

2.3 Dataverzameling 8

2.3.1 Topiclist 9

2.3.2 Interviewgids en interviews 10

2.4 Data analyse 12

2.5 Methodologische kwaliteit 12

3 Resultaten **14**

3.1 Populatie 14

3.2 Geanalyseerde antwoorden 14

3.2.1 Loophulpmiddelen 15

3.2.2 Kennis over loophulpmiddelen 15

3.2.3 Signaleren 17

3.2.4 Verantwoordelijke discipline 17

3.2.5 Bepalen welk loophulpmiddel 18

3.2.6 Instellen van het loophulpmiddel 19

3.2.7 Informeren en adviseren over een loophulpmiddel 20

3.2.8 Evalueren van een loophulpmiddel 21

4 Discussie en conclusie **23**

Literatuurlijst **30**

Bijlagen **33**

Bijlage 1 – informatieposter 33

Bijlage 2 – Informatiebrief 34

Bijlage 3 – Informed consent formulier 36

Bijlage 4 – E-mail participanten 38

Bijlage 5 – Voorlopige Interviewgids 39

Bijlage 6 – Draaiboek 42

Bijlage 7 – Definitieve interviewgids 43
Bijlage 8 – Transcriptie afspraken 46
Bijlage 9 – Overzicht knelpunten en oplossingen 47

Voor- en dankwoord

Deze scriptie is geschreven in het kader van het afstudeerproject voor de opleiding fysiotherapie aan Zuyd Hogeschool in Heerlen. Dit verslag beschrijft de mening van fysio- en ergotherapeuten over het proces van inzetten van loophulpmiddelen in de eerste lijn.
Het is bedoeld voor het Lectoraat Ondersteunende Technologie in de Zorg/Expertise centrum voor Innovatieve zorg en technologie om de knelpunten in het huidige proces van inzetten van loophulpmiddelen bij fysio- en ergotherapeuten inzichtelijk te krijgen.
Daarnaast is dit verslag voor diegene die interesse heeft naar dit onderzoek en de knelpunten in het proces van inzetten van loophulpmiddelen.

Allereerst een woord van dank aan onze opdrachtgever, Loek van der Heide, namens het Lectoraat Ondersteunende Technologie in de Zorg/Expertise centrum voor Innovatieve zorg en technologie, voor het vertrouwen dat zij ons heeft gegeven om deze scriptie te schrijven. Tijdens het onderzoek zijn er meerdere fysiotherapeuten en ergotherapeuten geïnterviewd. Hierbij willen wij hen vriendelijk danken voor de tijd en medewerking. Zij hebben er mede voor gezorgd dat de onderzoeksvraag beantwoord kon worden.
Daarnaast willen wij via deze weg onze begeleidster vanuit school, Darcy Ummels, bedanken voor de begeleiding, het beantwoorden van onze vragen en alle feedback. Als laatste willen wij onze feedbackgroep, bestaande uit onze medestudenten Jinte Post, Lieke Walravens en Tessa Lamens, bedanken voor hun betrokkenheid en bruikbare feedback.
Wij kijken terug op een leerzame periode met veel intensieve samenwerking, welke heeft geleid tot het product dat nu voor u ligt, en wij met trots presenteren.

Heerlen, mei 2023

Samenvatting

Inleiding

In Nederland bestaat onduidelijkheid bij zorgverleners over het proces van inzetten van loophulpmiddelen. Het doel van dit onderzoek is het inventariseren van het huidige proces van inzetten van loophulpmiddelen. De onderzoeksvraag luidt: Wat zijn de ervaringen van fysiotherapeuten en ergotherapeuten binnen de eerste lijn, met het proces van inzetten van loophulpmiddelen voor 65-plussers met een beperking in hun loopvaardigheid?

Methode

Om de onderzoeksvraag te beantwoorden, is gebruik gemaakt van een kwalitatief onderzoek met semigestructureerde individuele interviews. De interviews zijn afgenomen aan de hand van een interviewgids die is ontstaan door een topiclist. De interviews werden opgenomen en getranscribeerd waarna ze open, axiaal en selectief gecodeerd werden.

Resultaten

Aan het onderzoek hebben zes fysiotherapeuten en drie ergotherapeuten deelgenomen met een leeftijd van 23-58 jaar. De resultaten geven knelpunten weer in het proces van inzetten van loophulpmiddelen, indien genoemd zijn hier oplossingen bij gegeven. De ervaren knelpunten gaan over het maken van een keuze voor een juist loophulpmiddel, het instellen van een loophulpmiddel, de weerstand van een patiënt en het informeren en adviseren naar een patiënt toe. Er is geen verantwoordelijke discipline voor dit proces uit het onderzoek naar voren gekomen.

Conclusie

Uit de resultaten kan geconcludeerd worden dat fysiotherapeuten en ergotherapeuten verschillende ervaringen met het proces van inzetten van loophulpmiddelen hebben. Gebaseerd op ieders persoonlijke kwaliteiten en ervaring worden loophulpmiddelen individueel, dan wel in samenspraak ingezet door deze disciplines.

1 Inleiding

Wereldwijd is er sprake van vergrijzing van de populatie. Vergrijzing houdt in dat het aandeel ouderen in de totale bevolking toeneemt. In 2018 is acht procent van de wereldwijde bevolking 65 jaar of ouder (Nidi, 2020). Mondiaal gezien is Europa het meest vergrijsde continent. In Nederland is twintig procent van de bevolking 65 jaar of ouder op 1 januari 2022. In 1990 was dit percentage nog 12,8 (Centraal Bureau voor de Statistiek, z.d.). De oudere bevolking heeft een groter risico op vallen (Walking Aids Market Size & Share Report, 2022 - 2030, z.d.). In 2021 overleden er in Nederland 5.209 ouderen van 65 jaar of ouder als gevolg van een val (VeiligheidNL, z.d.). Loopstoornissen zijn veel voorkomend in de oudere populatie en zijn een van de grote oorzaken van vallen (Salzman, 2010). De grootste oorzaak van vallen bij ouderen is echter het staan of lopen zonder hulpmiddel (Kennisplein Zorg voor Beter, 2022). Een loophulpmiddel vergroot de steun en balans bij lopen en (op-) staan en verkleint daarmee het risico op vallen (Vilans, 2020). Als gevolg van bovengenoemde vergrijzing en valincidenten, neemt het aantal personen met een loophulpmiddel de komende jaren naar verwachting toe. De wereldwijde marktomvang voor loophulpmiddelen werd in 2021 geschat op 2,2 miljard dollar. Dit zal de komende jaren gaan groeien en in 2030 naar verwachting 4,2 miljard dollar bedragen (Walking Aids Market Size & Share Report, 2022 - 2030, z.d.).

Er bestaat een groot aanbod aan hulpmiddelen. Om zorgverleners in dit grote aanbod te ondersteunen, zijn er meerdere overzichten van de verschillende soorten hulpmiddelen. De ISO-9999 is een internationale classificatie van hulpmiddelen (ISO 9999 - Nictiz, 2022). In deze classificatie zijn twaalf hoofdcategorieën gevormd. In de hoofdcategorie ‘persoonlijke mobiliteit en vervoer’ vallen 2556 hulpmiddelen die geclassificeerd worden als loophulpmiddel. Deze loophulpmiddelen worden verdeeld in de subcategorieën met één arm te bedienen loophulpmiddelen en met beide armen te bedienen loophulpmiddelen. Onder de categorie ‘met één arm te bedienen loophulpmiddelen’ vallen wandelstokken, wandelstokken met meerdere poten en wandelstokken met een zitje. Ook elleboogkrukken, voorarmkrukken, okselkrukken, krukken met meerdere poten en krukken met een zitje behoren tot deze categorie. In de categorie ‘met beide armen te bedienen loophulpmiddelen’ horen looprekken, rollators, loopstoelen en looptafels (Gnocchi, z.d.). Naast de ISO-9999 bestaat er een hulpmiddelenwijzer. Deze is ontwikkeld door Vilans, het landelijke kenniscentrum voor langdurige zorg en ondersteuning, op verzoek van het ministerie van volksgezondheid,

welzijn en sport. In deze hulpmiddelenwijzer zijn meer dan zeshonderd hulpmiddelen opgenomen (Vilans, z.d.-b). Hierin staat wat het hulpmiddel is, waar het hulpmiddel voor gebruikt kan worden, welke varianten er zijn op bepaalde hulpmiddelen en eventuele informatie over vergoedingen (Vilans, z.d.).

In de huidige zorgverzekeringsstructuur in Nederland is wettelijk bepaald dat veel loophulpmiddelen niet vergoed worden. Eenvoudige loophulpmiddelen zoals rollators, krukken en looprekken zitten niet in het basis- of aanvullend pakket van de zorgverzekering (Ministerie van Algemene Zaken, 2021). Het is mogelijk dat de patiënt een deel of alles zelf moet betalen. Dit hangt af van de uitvoerende instantie, de financiële situatie en de zorgverzekering. Onder bepaalde voorwaarden, bij ernstige aandoeningen, kan men in aanmerking komen voor een vergoed loophulpmiddel (Vilans, z.d.-a). Bij vergoeding van loophulpmiddelen kan onduidelijkheid ontstaan over welke partij verantwoordelijk is; de gemeente of de zorgverzekeraar. Als het hulpmiddel onder de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) valt is de gemeente verantwoordelijk voor de vergoeding. Wanneer een hulpmiddel wordt vergoed volgens de Zorgverzekeringswet (Zvw) is de zorgverzekeraar verantwoordelijk voor de vergoeding. Indien een patiënt kortdurend is aangewezen op een loophulpmiddel dat wel vergoed dient te worden, dan valt dit onder de Zvw en moet contact opgenomen worden met de zorgverzekeraar. Wanneer een hulpmiddel dat wel vergoed wordt voor langdurige tijd benodigd is, valt dit onder de permanent benodigde hulpmiddelen en zal de gemeente gecontacteerd moeten worden (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2019). Bij een hulpmiddel dat onder de Zvw valt moet een zorgverlener per patiënt nagaan welke leverancier en verzekering van toepassing zijn. Dit zorgt ervoor dat het proces om het juiste hulpmiddel te verkrijgen complex is voor zorgverleners en patiënten (Blokzijl et al., 2019).

'VILANS inspiratie voor vrijwillige en passende zorg in onderdeel veilig bewegen' adviseert dat er met een ergo- of fysiotherapeut overlegd wordt welk loophulpmiddel het beste past (Vilans, 2020). Wanneer men de definities van de twee professies bekijkt, valt op dat er een overlap tussen de twee bestaat. De definitie van ergotherapie is volgens Ergotherapie Nederland, beroepsvereniging voor ergotherapeuten

> ''Ergotherapie maakt het mensen mogelijk om (opnieuw) dagelijkse activiteiten uit te voeren of deel te nemen aan activiteiten in hun eigen omgeving. Als mensen beperkingen ervaren in de dagelijkse activiteiten die voor hen belangrijk zijn, kan ergotherapie nodig zijn.'' (Dit is ergotherapie, 2022).

Zij verstrekken hierin ook hulpmiddelen om dit doel te verwezenlijken (Ergozorg, 2022). In het KNGF-beroepsprofiel fysiotherapeut staat de volgende definitie van fysiotherapie

> ''Fysiotherapeutische zorgverlening is erop gericht mensen zo optimaal en zelfstandig mogelijk de regie over het bewegend functioneren in de eigen leefomgeving te laten voeren of hervinden'' (KNGF, 2021, p. 16).

Een fysiotherapeut heeft als professional onder andere kennis over de loopvaardigheid van mensen. Wanneer een patiënt een hulpmiddel nodig heeft op het gebied van loopvaardigheid, ontstaat hier een grijs gebied tussen de twee disciplines. De ergotherapeut verstrekt namelijk hulpmiddelen om een doel te verwezenlijken, maar de fysiotherapeut heeft veel kennis over de loopvaardigheid van een patiënt. Hierdoor bestaat een overlap op het vlak van loopvaardigheid en loophulpmiddelen. Er ontstaat een onduidelijkheid over de rolverdeling van deze zorgverleners bij het proces van inzetten van loophulpmiddelen in de eerste lijn (Mol et al., 2017). Bij zorgverleners overheerst vooral het gevoel van onmacht, door het onduidelijke en niet gestroomlijnde proces van inzetten van hulpmiddelen in de extramurale zorg (Mol et al., 2017).

Doordat de vraag naar loophulpmiddelen de aankomende jaren flink zal groeien, is het belangrijk dat het inzetten van deze middelen voorspoedig en efficiënt verloopt. Volgens het integraal zorgakkoord zijn meerdere punten naar voren gekomen die verbeterd kunnen worden in de eerste lijn. Dit geldt onder andere voor de samenwerking tussen verschillende disciplines. Uit het Integraal zorgakkoord blijkt dat de eerstelijnszorg momenteel nog kleinschalig en monodisciplinair georganiseerd is. Het gevolg voor patiënten is dat zij met meerdere zorgaanbieders (tegelijk) te maken krijgen, waardoor zij informatie telkens opnieuw moeten delen (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2023). Multidisciplinaire samenwerking tussen verschillende betrokken zorgverleners biedt een aantal voordelen. Het draagt bij tot een betere kwaliteit van zorg en meer doelmatigheid. Tevens leidt het tot kortere lijnen en meer contact tussen de disciplines. Zij krijgen hierdoor meer kennis van elkaars kwaliteiten en kunnen daardoor beter door- en terugverwijzen (Kessels et al., 2015). Door deze multidisciplinaire samenwerking in de eerste lijn wordt de zorg, waaronder het inzetten van loophulpmiddelen, geoptimaliseerd waarbij de patiënt centraal staat.

De procesbeschrijving hulpmiddelenzorg kan een leidraad zijn voor het proces van inzetten van loophulpmiddelen. Dit is een beschrijving die in verschillende stappen de gehele keten van activiteiten in de hulpmiddelenzorg in kaart brengt. Stapsgewijs zijn acties uitgewerkt voor de patiënt en de zorgdeskundigen. Volgens de procesbeschrijving is één van de acties voor zorgdeskundigen het bepalen van het juiste hulpmiddel dat voldoet aan het behandeldoel van de patiënt en deze over de voor- en nadelen ervan te informeren. Een van de andere acties voor zorgdeskundigen uit de beschrijving hulpmiddelenzorg is het

vertalen van kenmerken van de patiënt naar benodigde productkenmerken van een hulpmiddel, hierin is van belang dat het behandeldoel, beoogd functioneren en de verwachtingen van de patiënt worden meegenomen. Hierin staat echter niet beschreven welke zorgdeskundigen verantwoordelijk zijn (Procesbeschrijving Hulpmiddelenzorg - Nictiz, 2023).

Door de groeiende vraag naar loophulpmiddelen, de onduidelijke en uitgebreide wet- en regelgeving en de nu nog vooral monodisciplinaire aanpak in de eerste lijn zijn de rollen van de verschillende betrokken zorgverleners niet helder. Hierdoor kan de kwaliteit van hulpmiddelenzorg in het geding komen (Mol et al., 2017).

Uit dit alles blijkt dat het van belang is, dat het inzetten van loophulpmiddelen voorspoediger en efficiënter verloopt. Een voorwaarde hiervoor is het scheppen van duidelijkheid over de huidige inzet van loophulpmiddelen en de ervaringen van fysiotherapeuten en ergotherapeuten hiervan. Het doel van dit onderzoek is het inventariseren van het huidige proces van inzetten van loophulpmiddelen waar de knelpunten naar voren komen. Hieruit is de volgende vraagstelling naar voren gekomen: Wat zijn de ervaringen van fysiotherapeuten en ergotherapeuten binnen de eerste lijn, met het proces van inzetten van loophulpmiddelen voor 65-plussers met een beperking in hun loopvaardigheid?

2 Methode

In onderstaande (sub)paragrafen wordt stap voor stap beschreven hoe dit onderzoek heeft plaatsgevonden. Het onderzoek werd uitgevoerd door drie onderzoekers. De onderzoekers studeerden aan de opleiding fysiotherapie te Zuyd Hogeschool in Heerlen. Het onderzoek werd uitgevoerd in opdracht van het Lectoraat Ondersteunende Technologie in de Zorg/Expertise centrum voor Innovatieve zorg en technologie.

2.1 Onderzoeksdesign

Om het proces van inzetten van loophulpmiddelen in kaart te brengen, werd in dit onderzoek gekozen voor een kwalitatief design. Voor dit kwalitatieve onderzoek werd gebruik gemaakt van een fenomenologisch design. Een fenomenologisch design hield in dat het onderzoek zich richtte op de ervaringen van de participanten (Korstjens & Moser, 2017). Hierbij werd gebruik gemaakt van een expert-opinion. Een expert-opinion hield in dat de mening en de ervaringen van een expert werden uitgevraagd (Stegeman & Koningsveld-Kortekaas, 2017).

2.2 Onderzoekspopulatie

In deze paragraaf wordt beschreven hoe de onderzoekspopulatie tot stand is gekomen. In de sub paragrafen 2.2.1 en 2.2.2 worden de wervingsprocedure en de in- en exclusiecriteria toegelicht.

2.2.1 Wervingsprocedure

Er werd gekozen om op verschillende manieren fysio- en ergotherapeuten te werven. De participanten werden geworven door de onderzoekers en twee medewerkers van het Lectoraat Ondersteunende Technologie in de Zorg/Expertise centrum voor Innovatieve zorg en technologie van Zuyd Hogeschool. De onderzoekers hadden een kleurrijke informatieposter (zie bijlage 1) gemaakt om daarmee de aandacht van fysio- en ergotherapeuten te trekken. In deze poster werd er een link naar een informatiebrief (zie bijlage 2) gedeeld met de participanten. Hierin stond informatie over het doel van de studie, de vormgeving, inclusiecriteria en contactgegevens. Daarnaast werd ook het proces

van inzetten van loophulpmiddelen beschreven in de informatiebrief. Dit om de mogelijke participanten duidelijk te maken wat er verstaan wordt in deze studie onder het proces van inzetten van loophulpmiddelen. Deze informatieposter en informatiebrief werden door het Lectoraat Ondersteunende Technologie in de Zorg/Expertise centrum voor Innovatieve zorg en technologie verspreid via het sociale mediaplatform LinkedIn. Ook de onderzoekers deelden deze documenten via sociale mediaplatformen Instagram en LinkedIn. Tevens werden de brief en poster opgehangen bij de personeelskamer van de afdelingen ergotherapie en fysiotherapie op Zuyd Hogeschool. Participanten konden zich aanmelden door de QR-code te scannen, waarbij ze werden geleid naar een standaard aanmeldingsmail. Hiernaast konden zij zelf ook een e-mail sturen naar het op de poster en brief vermelde e-mailadres. De onderzoekers wierven daarnaast ook door reeds bekende therapeuten uit de eigen omgeving te benaderen. Bij contacten uit de persoonlijke kring van de onderzoekers werd ervoor gekozen om hen per e-mail, telefonisch, whatsapp of persoonlijk gesprek te benaderen, omdat een of meerdere van deze gegevens al bekend waren bij de onderzoekers. Het werven van participanten die niet behoorden tot de persoonlijke kring van de onderzoekers, werden via sociale media benaderd vanwege de grotere reikwijdte. Deze manieren van werven waren de meest efficiënte methodes om meerdere mensen tegelijkertijd te kunnen benaderen. Het werven van de participanten werd gedaan middels een sneeuwbalmethode en daarna door een criteriamethode (Moser & Korstjens, 2018). Bij een sneeuwbalmethode werden mensen geselecteerd door personen die toegang hadden tot potentiële deelnemers in hun persoonlijke kring. Daarna was de criteriasteekmethode van toepassing, waarbij deelnemers geselecteerd werden die voldeden aan vooraf opgestelde in- en exclusiecriteria (Moser & Korstjens, 2018). Indien de participanten interesse hadden om deel te nemen aan het onderzoek en zij aan de inclusiecriteria voldeden, werd er een informed consent formulier (zie bijlage 3) toegestuurd per e-mail of tijdens het persoonlijk gesprek overhandigd. Deelnemers gaven in dit formulier toestemming voor hun vrijwillige deelname aan dit onderzoek. In dit formulier werd een korte uitleg gegeven over de rechten en plichten van de deelnemers.

2.2.2 Inclusiecriteria

Om aan het onderzoek deel te kunnen nemen, moesten de participanten aan een aantal criteria voldoen. De volgende inclusiecriteria worden in tabel 1 – Inclusiecriteria van de onderzoekspopulatie weergegeven. Allereerst moesten de participanten werkzaam zijn als fysiotherapeut of ergotherapeut. Deze fysio- of ergotherapeuten werden geacht ervaring te

hebben met het behandelen van 65-plussers die problemen hadden met hun loopvaardigheid. Dit criterium werd behaald als de therapeut in kwestie minimaal één behandeltraject met deze patiëntenpopulatie heeft gewerkt. Zoals eerder beschreven, kwam het probleem voort uit de eerste lijn. Vandaar dat de volgende eis voor de participanten was dat zij werkzaam waren in de eerste lijn. Als laatste werden fysio- of ergotherapeuten geïncludeerd die minimaal één keer te maken hadden gehad met het proces van inzetten van loophulpmiddelen bij een 65-plusser.

Tijdens dit onderzoek werd de ISO-9999 als leidraad gebruikt om te definiëren welke loophulpmiddelen van toepassing waren. In de ISO-9999 werden twaalf verschillende hoofdclassificaties onderscheiden om alle soorten hulpmiddelen te verdelen. De loophulpmiddelen vielen onder de hoofdcategorie: hulpmiddelen voor persoonlijke mobiliteit en vervoer. In deze hoofdcategorie werden twee categorieën onderscheiden voor loophulpmiddelen: met één arm te bedienen loophulpmiddelen en met beide armen te bedienen loophulpmiddelen. Onder de categorie 'met één arm te bedienen loophulpmiddelen' vielen wandelstokken, wandelstokken met meerdere poten en wandelstokken met een zitje. Ook elleboogkrukken, voorarmkrukken, okselkrukken, krukken met meerdere poten en krukken met een zitje maakten deel uit van deze categorie. In de categorie 'met beide armen te bedienen loophulpmiddelen' behoorden looprekken, rollators, loopstoelen en looptafels (Gnocchi, z.d.).

Het inzetten van loophulpmiddelen was een ruim begrip. Om dit begrip te definiëren werd de procesbeschrijving hulpmiddelenzorg geraadpleegd. Volgens de procesbeschrijving voor het inzetten van hulpmiddelen werden de volgende specifieke acties beschreven (Procesbeschrijving Hulpmiddelenzorg - Nictiz, 2023).

- Een probleem signaleren bij een patiënt (er is een loophulpmiddel nodig)
- Bepalen welk hulpmiddel voldoet aan het behandeldoel en aansluit bij het beoogd functioneren en patiënt informeren over voor- en nadelen van dit loophulpmiddel
- Loophulpmiddel kiezen in samenspraak met de patiënt, die aansluit bij de problemen van de patiënt
- Het informeren en adviseren van de patiënt over bestaande specifieke loophulpmiddelen
- Doorverwijzen naar een andere discipline
- Het instellen van het loophulpmiddel en het uitleggen over het gebruik van dit hulpmiddel

Bovenstaande inclusiecriteria werden gecontroleerd door de participanten die zich hadden aangemeld, na aanmelding, een e-mail of whatsapp bericht te sturen, waarin een aantal vragen werden gesteld (Zie bijlage 4). Er werd gevraagd om te bevestigen dat zij werkzaam waren als ergo- of fysiotherapeut én werkzaam waren in de eerste lijn. Daarnaast werd gevraagd om te bevestigen dat zij minimaal één behandeltraject gewerkt hadden met een 65-plusser die problemen had met hun loopvaardigheid waarbij de therapeut een loophulpmiddel had ingezet. Indien een participant bovenstaande vragen met 'ja' beantwoordde werd een informed consent formulier (zie bijlage 3) toegestuurd.

Tabel 1 – Inclusiecriteria van de onderzoekspopulatie

Inclusiecriteria	
Fysiotherapeuten werkzaam in de eerste lijn.	Ergotherapeuten werkzaam in de eerste lijn.
Ervaring hebben met het behandelen van 65-plussers die problemen hebben met hun loopvaardigheid.	
Ervaring hebben met het inzetten van loophulpmiddelen bij een 65-plusser (loophulpmiddelen die vallen binnen de categorieën: met een arm te bedienen loophulpmiddelen of met beide armen te bedienen loophulpmiddelen van de ISO-9999)	

2.3 Dataverzameling

Tijdens dit onderzoek werd data verzameld over de ervaringen van fysiotherapeuten en ergotherapeuten met het inzetten van loophulpmiddelen bij 65-plussers. Deze data werd verzameld aan de hand van semigestructureerde interviews. Het voordeel van deze manier van interviewen was dat het interview vooraf duidelijk gestructureerd werd, maar deze structuur diende niet strikt gevolgd te worden (Kallio et al., 2016). Daarnaast was tijdens een semigestructureerd interview de mogelijkheid voor de interviewer om verdiepende vervolgvragen te stellen op basis van de antwoorden van de participant. Door deze manier van interviewen werden participanten aangemoedigd om de vragen te beantwoorden met diepgang (Korstjens & Moser, 2018). In sub paragrafen 2.3.1 en 2.3.2 wordt beschreven hoe de interviews in dit onderzoek tot stand zijn gekomen.

2.3.1 Topiclist

Nadat vastgesteld was door de onderzoekers dat een semigestructureerd interview van toepassing was, werden een aantal stappen doorlopen. De eerste stap die de onderzoekers moesten voltooien was het ophalen en verdiepen van informatie over het te onderzoeken onderwerp. Na het ophalen van de voorbereidende informatie, werden de onderzoekers getracht om deze te kaderen in een topiclijst (Korstjens & Moser, 2018). In dit onderzoek werd een topiclijst opgesteld aan de hand van de procesbeschrijving hulpmiddelenzorg. In de procesbeschrijving staan een aantal acties benoemd die beschreven worden bij het inzetten van loophulpmiddelen (Procesbeschrijving Hulpmiddelenzorg - Nictiz, 2023). Deze acties vormden de leidraad om een topiclijst op te stellen. Deze topiclijst wordt weergegeven in tabel 2 – Topiclist. Aan de hand van de topiclijst werd een voorlopige interviewgids (zie bijlage 5) opgesteld met voorbeeldvragen (Wiel, M. van de, 2017).

Tabel 2 – Topiclist

Hoofdtopic	Sub-topic
Loophulpmiddelen	- Soorten loophulpmiddelen - Veel gebruikte loophulpmiddelen
Kennis over loophulpmiddelen	- Welke kennis is aanwezig - Welke kennis mist - Vergoeding (Zvw, WMO, eigen bijdrage) - Knelpunten
Bepalen welk loophulpmiddel	- Waarop wordt de keuze gebaseerd - Voorkeur patiënt - Frequentie - Knelpunten
Loophulpmiddel uitproberen	- Evalueren juiste loophulpmiddel - Veranderen keuze voor een loophulpmiddel
Doorverwijzen	- Wel/ niet doorverwijzen - Reden van wel/niet doorverwijzen - Knelpunten
Informeren en adviseren over loophulpmiddel	- Wie is verantwoordelijk - Waarop wordt het advies gebaseerd - Frequentie

	- Toepassing - Knelpunten
Instellen van het loophulpmiddel	- Wie is verantwoordelijk - Frequentie - Toepassing - Knelpunten
Signaleren	- Vraag vanuit patiënt - Zelf opmerken dat een loophulpmiddel nodig is

2.3.2 Interviewgids en interviews

Interviews vonden plaats aan de hand van de interviewgids, die was voortgekomen uit de topiclist (Tabel 2 – Topiclist). Vooraf werd een draaiboek (zie bijlage 6) opgesteld, waarin de samenstelling van de projectgroep, de rol- en taakverdeling en het tijdspad voor het interview werden beschreven. De interviewgids bestaat uit een introductie, een kern en een afsluiting (Spierings, 2014). In de introductie werd het doel van de studie herhaald, uitleg gegeven over anonimiteit en vertrouwelijkheid, akkoord gevraagd voor opname en de verwachting van de onderzoekers uitgesproken. In de kern werden de hoofd- en deelvragen gesteld. Er is gekozen voor hoofd- en deelvragen om de onderwerpen begrijpelijker te maken en het interview lopend te houden. Daarnaast zorgt het vooraf opstellen van hoofd- en deelvragen voor consistentie van de te bespreken onderwerpen (Kallio et al., 2016). Als afsluiting was er voor de participanten de mogelijkheid om vragen te stellen en werden de participanten erop geattendeerd de membercheck te bevestigen. Zowel de topiclijst als de interviewgids waren voorafgaand aan de interviews van feedback voorzien door andere onderzoekers van Zuyd Hogeschool. Om de implementatie van de interviewvragen uit de interviewgids, tijdsduur van het interview en de interviewvaardigheden van de onderzoekers te trainen, werden drie pilotinterviews gehouden (Kallio et al., 2016). De onderzoekers kozen ervoor om drie pilotinterviews af te nemen, zodat alle onderzoekers de kans kregen om de interviewvaardigheden te trainen en hun kwaliteiten en verbeterpunten wat betreft interviewen te ontdekken. Daarnaast vond een van de pilotinterviews online plaats. Hierdoor werd de mogelijkheid om online te interviewen al geoefend door de onderzoekers, voor het geval dat er een interview online gehouden moest worden. De proefpersonen in de pilot interviews kwamen uit de directe omgeving van de onderzoekers. De deelnemers hadden stage-ervaring als fysiotherapeut of

ergotherapeut in de eerste lijn. Uit deze pilotinterviews werd feedback verkregen, die betrekking had op de manier van vragen stellen, de duidelijkheid en structuur van de vragen. Bij de vraag naar welke soorten loophulpmiddelen bekend waren, gaven de pilot-participanten aan dat ze graag na de gestelde vraag nog eens hoorden welke loophulpmiddelen in deze studie geïncludeerd werden. Tevens werd aangegeven dat het belangrijk was om te vragen met welke reden de participanten de gemaakte keuzes konden onderbouwen. De definitieve vragen die werden gesteld tijdens de interviews, waren na de verkregen feedback opgesteld in de definitieve interviewgids (zie bijlage 7). Tijdens alle interviews waren er minimaal twee onderzoekers aanwezig. Een van de onderzoekers had de rol van hoofdinterviewer en de andere onderzoeker was de procesbeheerder. De onderzoekers spraken met elke deelnemer een tijd en locatie voor het onderzoek af in de periode van 3 april 2023 tot en met 26 april 2023. De interviews vonden plaats op een locatie aan de hand van de voorkeur van de te interviewen participanten. De onderzoekers zorgden dat ze vijftien minuten voor aanvang van het interview aanwezig waren op locatie, zo kon de ruimte waar het interview plaatsvond ingericht worden in de juiste setting. Voor de juiste setting werd een meegebrachte laptop klaargezet voor de audio-opname en de transcriptiefunctie van Microsoft Teams. Deze opname- en transcriptiefunctie werden aangezet zodra de therapeut het getekende informed consent afgegeven had aan de onderzoekers. Om de geluidskwaliteit te waarborgen werd er een speaker aangesloten. De hoofdinterviewer nam het interview af volgens de interviewgids. De taken van de procesbeheerder tijdens het interview waren de tijdsbewaking, de geluidsopname met automatische transcriptie functie in de gaten houden en ervoor zorgen dat eventuele gemiste vragen uit de interviewgids nog gesteld werden. Nadat het interview plaatsgevonden had en woordelijk getranscribeerd was, werd dit ter controle nog naar de participant gemaild. Dit om te controleren of alle informatie uit het interview juist was.

Bij een kwalitatief design staat het aantal af te nemen interviews vooraf niet vast. Baarda et al. (2018) stelt dat het aantal interviews afhangt van een aantal factoren; de heterogeniteit van de onderzoekseenheden, de complexiteit van het onderwerp en de haalbaarheid. Bij een heterogeniteit van de onderzoekseenheden zijn er meer interviews nodig, dan bij homogeniteit om tot datasaturatie te komen (Baarda et al., 2018). In dit onderzoek werden ergo- en fysiotherapeuten geïnterviewd, wat betekende dat twee heterogene groepen bevraagd werden. In deze studie werd er gestreefd naar datasaturatie. Dit houdt in dat er gegevens verzameld worden totdat er geen nieuwe informatie of overbodige informatie die de onderzoeksvraag niet beantwoord voortkomt uit de interviews (Korstjens & Moser, 2018). Wanneer na de geplande interviews tussen 3 april

2023 en 26 april 2023 geen saturatie ontstond, werd aan de hand van de haalbaarheid besloten of meer interviews per groep plaats konden vinden.

2.4 Data analyse

Middels het softwareprogramma Microsoft Teams werd van alle interviews een audio opname gemaakt. Tijdens deze opname werd de automatische transcriptiefunctie aangezet om een concept-transcript te verkrijgen. Na afloop van het interview werd dit concept-transcript door de onderzoekers, waar nodig, aangevuld en aangepast met de gemaakte audio-opname. Om het transcriberen zo transparant mogelijk te houden, werden transcriptie afspraken opgesteld (zie bijlage 8). Door de transcripties te pseudonimiseren, werd de identificerende informatie van proefpersonen verborgen. Daarom werd gebruik gemaakt van cijfer- en lettercodes. De transcripten werden genummerd op volgorde van de interviews. Aan elk transcript is één letter gekoppeld voor fysiotherapeut (F) of ergotherapeut (E). In de transcripten werd onderscheid gemaakt tussen de hoofdinterviewer (I), procesbeheerder (B) en de participant (P). Hoewel de uitspraken van deelnemers werden getranscribeerd en informatie pseudoniem bleef, moest toestemming gevraagd worden voor het gebruik van deze citaten. Dit werd gedaan aan de hand van het informed consent formulier (Boeije, 2014). Nadat de interviews getranscribeerd waren, werden de drie fases van het analyse-proces volgens Baarda et al. (2018) doorlopen. Per transcript werd door twee onderzoekers afzonderlijk gecodeerd (Korstjens & Moser, 2018). De eerste fase die doorlopen werd, was de exploratiefase. Deze fase kenmerkte zich door het doornemen van de transcripten en deze open te coderen. Open coderen was het in kaart brengen van elementen die van belang konden zijn voor het beantwoorden van de onderzoeksvraag in de vorm van een code. De volgende fase was de specificatiefase, waarin de codes uit de voorafgaande fase axiaal gecodeerd werden. Axiaal coderen hield in dat de codes uit de eerdere fase geordend werden. De reductiefase was de laatste van de drie te doorlopen fases. Tijdens deze fase werd er selectief gecodeerd, wat inhield dat er verbanden gelegd werden tussen de voorafgaand opgestelde codes (Baarda et al., 2018).

2.5 Methodologische kwaliteit

Volgens Lincoln et al. (1985) zijn een aantal criteria verantwoordelijk voor het verhogen van de methodologische kwaliteit van een kwalitatief onderzoek, namelijk geloofwaardigheid,

overdraagbaarheid, betrouwbaarheid en bevestigbaarheid. Volgens Moser en Korstjens (2017) kan de geloofwaardigheid op verschillende manieren gewaarborgd worden. In dit onderzoek werd gebruik gemaakt van triangulatie en membercheck. Onderzoeker triangulatie werd toegepast door verschillende onderzoekers te betrekken bij het maken van de analyse en daaruit de conclusies te trekken. Data werd door minimaal twee onderzoekers geanalyseerd. Voor het verhogen van de geloofwaardigheid werd daarnaast aan membercheck gedaan. Na het verzamelen van de data uit de interviews, werden antwoorden woordelijk getranscribeerd (Evers, 2015). Deze werden vervolgens ter controle naar de participanten gestuurd, er werd een reactie met akkoord of niet akkoord terug verwacht. Om de overdraagbaarheid te vergroten, werd een uitgebreide beschrijving gegeven van de participanten en van het onderzoeksproces, zodat de lezer kon beoordelen of de bevindingen overdraagbaar waren naar de eigen setting. De strategie die nodig was om de betrouwbaarheid en bevestigbaarheid te waarborgen, stond bekend als een auditrail. Dit hield in dat de onderzoekers van dit onderzoek verantwoordelijk waren voor het verstrekken van aantekeningen over beslissingen genomen tijdens het onderzoeksproces, materiaal, totstandkoming van de bevindingen en informatie. Dit zorgde voor transparantie van het onderzoeksproces (Korstjens & Moser, 2018).

Om te zorgen voor validiteit in dit onderzoek werden de topiclijst en de interviewgids gecontroleerd door de opdrachtgever, welke de belangrijkste belanghebbende partij in dit onderzoek was. Door de interviewgids en topiclijst te laten controleren, was er sprake van democratische validiteit (Donk, van de, & Lanen, van, 2011). Het onderzoek werd niet alleen door de opdrachtgever gevolgd, maar ook door een andere onderzoeker van Zuyd Hogeschool. Doordat deze onderzoeker het onderzoek kritisch volgde en feedback gaf op de manier van werken, was er ook sprake van dialogische validiteit (Donk, van de, & Lanen, van, 2011). Als laatste was er in dit onderzoek sprake van katalyserende validiteit. Dit hield in dat de betrokkenen, door het lezen van de aanbevelingen en resultaten die voortkomen uit dit onderzoek, beter zicht kregen op hoe bepaalde processen in de praktijk zich afspelen (Donk, van de, & Lanen, van, 2011). In dit onderzoek hield dit in dat zorgverleners een beeld kregen van het proces van inzetten van loophulpmiddelen.

3 Resultaten

De vraag waarop in dit onderzoek getracht werd antwoord te geven is: Wat zijn de ervaringen van fysiotherapeuten en ergotherapeuten binnen de eerste lijn, met het proces van inzetten van loophulpmiddelen voor 65-plussers met een beperking in hun loopvaardigheid? In dit hoofdstuk zullen de resultaten uit het onderzoek worden beschreven aan de hand van de geanalyseerde interviews. Een overzicht van alle naar voren gekomen knelpunten en mogelijke oplossingen is terug te vinden in bijlage 9 – Overzicht knelpunten en oplossingen.

3.1 Populatie

In deze studie werden negen participanten geïnterviewd. Zij waren tussen de 23 en 56 jaar oud. De eigenschappen van de onderzoekspopulatie zijn terug te vinden in tabel 3 – Eigenschappen van de onderzoekspopulatie. Alle participanten voldeden aan de inclusiecriteria van deze studie.

De participanten konden kiezen op welke plek het interview zou plaatsvinden. Dit was bij acht participanten op hun eigen werkplek. Eén van de interviews vond online plaats, omdat dit beter uitkwam in de planning van de participant.

Tabel 3 – Eigenschappen van de onderzoekspopulatie

Onderzoeksgroep	Fysiotherapeuten	Ergotherapeuten
Totaal aantal interviews	6	3
Mannen	2	1
Vrouwen	4	2
Bacheloropleiding	6	3
Masteropleiding geriatrie	2	0
Masteropleiding revalidatiewetenschappen	1	0

3.2 Geanalyseerde antwoorden

De resultaten worden gepresenteerd aan de hand van de topics uit de topiclist (zie bijlage 1) en interviewgids (zie bijlage 2). Deze zijn gebaseerd op beschreven acties in de

procesbeschrijving hulpmiddelenzorg van het Nictiz (Procesbeschrijving Hulpmiddelenzorg - Nictiz, 2023).

3.2.1 Loophulpmiddelen

Alle participanten waren bekend met het begrip loophulpmiddelen. Het aantal bekende loophulpmiddelen verschilde per participant. Een rollator en wandelstok (met meerdere poten) waren bij alle participanten bekend, looprek en krukken na herinnering van de geïncludeerde loophulpmiddelen van de onderzoekers ook. De onderzoekers benoemden na het antwoord op de vraag met welke hulpmiddelen een participant bekend was, welke loophulpmiddelen er geïncludeerd waren in deze studie. Hiervoor was gekozen om de participant te herinneren aan eventuele loophulpmiddelen, waar de participant op dit moment nog niet aan gedacht had. Hierbij gaf een enkele fysiotherapeut aan wel bekend te zijn met een trippelstoel, deze werd altijd in overleg met de ergotherapeut ingezet. Daarnaast gaf de minderheid van de ergotherapeuten aan wel bekend te zijn met de loopstoelen, looptafels en wandelstokken of krukken met een zitje, maar nooit te gebruiken in de eerste lijn. Enkele fysio- en ergotherapeuten hadden deze loophulpmiddelen nog nooit gezien of van gehoord. Het viel op dat een aantal fysiotherapeuten braces, orthesen en rolstoelen ook zagen als loophulpmiddelen. Loopstoelen, looptafels en wandelstokken of krukken met een zitje werden door geen enkele participant benoemd als een loophulpmiddel.

Het aantal in te zetten loophulpmiddelen varieerde sterk. Ergotherapeuten kregen minder frequent te maken met het inzetten van loophulpmiddelen dan fysiotherapeuten. Eén ergotherapeut gaf hierbij aan dat de fysiotherapeut ook meer ruimte en mogelijkheden had om vaker te komen bij een patiënt. Het doel van een loophulpmiddel werd door alle participanten benoemd. Enkele participanten verstaan onder het doel van een loophulpmiddel; veiliger lopen. Valrisico beperken, ondersteuning van het lopen en verbeteren van loopvaardigheid werden ook als doel van een loophulpmiddel genoemd.

‘Alles wat extra nodig is om een patiënt veilig te doen lopen en dat kan gaan van een rollator tot een looprekje tot een wandelstok’. F3

3.2.2 Kennis over loophulpmiddelen

Om een loophulpmiddel te kunnen verstrekken, vonden alle participanten het van belang om kennis te hebben over de stoornissen in functie en interne factoren van de patiënt,

zoals het valrisico, balans, evenwicht, het looppatroon of ziektebeelden die het gangpatroon kunnen beïnvloeden. Zij gaven aan dat het belangrijk was om te weten waar het probleem van een patiënt aan ten grondslag lag, om een oplossing in de vorm van een loophulpmiddel in te kunnen zetten.

Op de vraag of de participanten kennis hadden over regels en wetten betreft loophulpmiddelen, gaven alle fysiotherapeuten aan dat zij hier geen tot weinig kennis over hadden. Daaraan toevoegend gaf de meerderheid van de fysiotherapeuten aan dat zij in deze situatie een ergotherapeut inschakelden. De meerderheid van de ergotherapeuten stelden dat zij zich konden redden als de situatie zich voordeed en de basis wel wisten over de regels en wetten betreft loophulpmiddelen.

Een grote meerderheid van de participanten gaf aan dat zij tegen knelpunten aan liepen betreft hun kennis. Door de hoeveelheid soorten en de vele variaties van loophulpmiddelen, wisten de participanten vaak niet wat de beste mogelijkheid voor de patiënt zou zijn. Daarnaast gaf één van deze participanten aan dat zij door de grote hoeveelheid loophulpmiddelen niet met ieder loophulpmiddel ervaring had en het daardoor lastig vond om deze in te zetten.

'Op een plaatje ziet het soms mooi uit en de beschrijving, maar ik kan dan niet uit ervaring… Maar ik vind het dan lastig om te zeggen, van ja, ik zou die doen of ik zou die doen. Omdat ik denk van ja, dan adviseer ik iets: wat ik ook niet heb uitgeprobeerd of zo, dus ja'. E5

Een enkele ergotherapeut gaf aan dat hij kennis mistte betreft het omgaan met patiënten die een weerwoord gaven, wanneer er een loophulpmiddel werd geadviseerd. Dat patiënten weerstand bieden wanneer een loophulpmiddel geadviseerd werd, kwam in alle interviews naar voren. Uit de meerderheid van de interviews bleek dat in deze situatie geprobeerd werd om een patiënt te overtuigen middels een gesprek in combinatie met het uitproberen van een loophulpmiddel.

Als oplossing op de bovengenoemde knelpunten benoemde een meerderheid van de participanten het up-to-date houden van de kennis over bestaande loophulpmiddelen en hun variaties. Voor het up-to-date houden van de kennis werden door deze participanten andere mogelijkheden aangehaald, zoals: een georganiseerde open dag om kennis te maken met allerlei verschillende loophulpmiddelen, informatiebrieven van de leveranciers met updates over loophulpmiddelen, het ontwikkelen van een richtlijn over loophulpmiddelen en hun specificaties om een overzicht te creëren, cursussen over loophulpmiddelen die betrekking hebben tot specifieke doelgroepen of het overleggen met medeprofessionals om elkaar op de hoogte te houden van veranderingen op het gebied van loophulpmiddelen.

‘Dat we bij ons werk overleggen als bijvoorbeeld een verandering is bij de WMO of dergelijke, dan wordt dat ook altijd meteen binnen het hele team besproken zodat iedereen dat weet.’ E4

3.2.3 Signaleren

De participanten gaven verschillende factoren aan die een rol speelden bij hun beslissing om wel of niet een loophulpmiddel te verstrekken. Een kleine minderheid van de participanten stelden dat zij aan de hand van een verhoogd valrisico signaleerden dat een loophulpmiddel ingezet kon worden. Daarnaast werden een afwijkend looppatroon, evenwichtsproblemen, omgevingsfactoren, valverleden en angst bij de patiënt als signalerende factoren benoemd door een kleine meerderheid van de participanten. Een meerderheid van ergotherapeuten gaven aan niet alleen naar interne factoren te kijken, maar brachten ook de omgeving in kaart.

‘De omgeving wat een rol speelt daarin en vervolgens als daaruit blijkt dat er een verhoogd valrisico is door de omgeving, proberen we die eerst aan te passen, is dat niet mogelijk of is er een medische oorzaak dan wijken wij naar een loophulpmiddel’. E4

Iets meer dan de helft van de participanten gaven aan dat de vraag voor een loophulpmiddel soms vanuit de patiënt kwam. De andere participanten stelden dat zij dit niet hadden meegemaakt. Aangegeven werd dat zorgprofessionals, familie of omgeving, eerder opmerkten dat de patiënt eventueel een loophulpmiddel nodig had, dan de patiënt zelf.

Als de participanten hadden gesignaleerd dat een loophulpmiddel nodig was, gaf de meerderheid aan dat zij met de patiënt in gesprek gingen, waarna zij een loophulpmiddel gingen uitproberen. Indien nodig werd de familie betrokken in dit proces. Wanneer de participanten van mening waren dat de patiënt het verkeerde loophulpmiddel in gebruik had, werden dezelfde stappen ondernomen om de patiënt ervan te overtuigen om een ander loophulpmiddel te gaan gebruiken.

3.2.4 Verantwoordelijke discipline

De verantwoordelijkheid voor het inzetten van loophulpmiddelen lag niet bij één discipline. De meerderheid van de participanten waren van mening dat fysiotherapeuten en ergotherapeuten samen verantwoordelijk waren. Dit omdat beide disciplines hier wekelijks mee te maken kregen.

‘Ja vooral de fysio en de ergo, denk ik. Dat zijn de twee belangrijkste. Maar ik kan nu niet zeggen, de ene meer dan de andere, dat weet ik niet’. F3

Meer dan de helft van de fysiotherapeuten ervoeren geen knelpunten in de onderlinge samenwerking. Door één fysiotherapeut werd aangegeven dat de eerste aanwezige discipline verantwoordelijk was voor het proces van inzetten van loophulpmiddelen. Hierbij werd naast de ergotherapeut en fysiotherapeut, ook de huisarts als verantwoordelijke benoemd in het signaleren en inzetten van loophulpmiddelen. Daarbij kwam het naar voren dat patiënten van de huisarts een hulpmiddel geadviseerd kregen en daar verder hun eigen weg in moesten zoeken. Een knelpunt dat naar voren kwam in het inzetten van loophulpmiddelen, was het contact leggen tussen de ergo- en de fysiotherapeut, vanwege verschillende agenda’s. Een oplossing hiervoor was volgens de meerderheid van de participanten de Siilo-app, waarmee zorgprofessionals gemakkelijk met elkaar kunnen communiceren.

‘Het is wel moeilijk op het moment dat ik dan een andere fysio samenwerk, dat het veel moeilijker is om die afspraak even te maken. Omdat we niet zo makkelijk contact met elkaar kunnen leggen en daarbij ook he? Of Ik ben bij een cliënt in behandeling of de andere is een cliënt bij behandeling, dus dan heb je heel vaak een heen en weer gebel dat je allebei niet kan opnemen.’ E4

3.2.5 Bepalen welk loophulpmiddel

Alle participanten stelden dat de stoornissen in functie en de interne factoren van de patiënt een belangrijke factor waren voor het bepalen welk loophulpmiddel ingezet werd. Door in kaart te brengen hoe het valrisico of de balans van een patiënt was, konden de therapeuten bepalen hoeveel steun er nodig was, en daarmee welk loophulpmiddel passend zou zijn voor de patiënt. Als kanttekening gaven enkele participanten daarbij wel aan dat zij ondanks deze factoren toch altijd kozen voor een rollator.

‘Ik ben altijd voorstander van gebruik van de rollator, buiten met oneffen ondergrond. Wandelstokken vind ik dan wat onveiliger, die zijn onstabiel’ F8

Niet alleen de stoornissen in functie en interne factoren van de patiënt waren van belang, een aantal van de participanten vond het ook belangrijk om de meningen en behoeften van de patiënt mee te nemen in deze keuze. Wanneer de mening van de patiënt werd meegenomen in het keuzeproces voor een loophulpmiddel, achtten zij de kans groter dat de patiënt het hulpmiddel daadwerkelijk zou gaan gebruiken.

‘En dan in overleg; als iemand echt niet naar de rollator wil, want hij is te jong voor de rollator. Daar gaan we andere middelen zoeken, want ik ben wel pragmatisch genoeg om te zeggen, Ik ga geen rollator voor je aanschaffen die je op de gang zet en niet gebruikt, heb ik

liever dat je met een kleiner valrisico loopt met een stok. Dan dat we het helemaal wegpakken maar je rollator staat op de gang'. F6

Op de vraag of deze keuze ook nog op bronnen werd gebaseerd, gaven alle fysiotherapeuten aan dat ze vooral op eigen ervaring een loophulpmiddel uitkozen voor de patiënt, waarbij gesteld werd dat zij geen bronnen gebruikten om deze keuze op te baseren. Als reden hiervoor werd door deze fysiotherapeuten genoemd dat cursussen of scholingen over dit onderwerp, naar hun weten, niet bestonden. Alle geïnterviewde ergotherapeuten gebruikten voor het keuzeproces bronnen, zoals informatie verstrekt door de leverancier.

Het merendeel van de participanten kon geen knelpunten benoemen, wanneer zij moesten bepalen welk loophulpmiddel zij zouden inzetten. Een enkele ergotherapeut ondervond wel hinder tijdens het keuzeproces doordat te veel loophulpmiddelen op de markt te verkrijgen waren. Hij gaf aan dat dit vooral een knelpunt was, omdat er niet in één overzicht duidelijk is welke loophulpmiddelen er waren en welke vergoeding hierbij van toepassing was.

Als mogelijke oplossing hiervoor werd aangedragen om een overzicht te creëren, waar alle informatie op één plaats te vinden zou zijn. Zo werd door een enkele participant geopperd om de Vilans Hulpmiddelenwijzer (Vilans, z.d.), waar veel soorten hulpmiddelen en hun vergoedingen in benoemd staan, onder de aandacht te brengen van de therapeuten middels een vakblad, zoals de KNGF-nieuwsbrief. Van de participanten gaf een minderheid aan dat zij de Vilans Hulpmiddelenwijzer wel kenden, maar deze nog nooit hadden gebruikt. Een aantal fysiotherapeuten gaven aan nog nooit gehoord te hebben van de Vilans Hulpmiddelenwijzer en deze dus ook niet te gebruiken.

'Niet bekend, maar misschien is dat wel een handige tip een keer. Over het algemeen: als je als fysiotherapeut werkt, het merendeel zijn KNGF en KNGF stuurt iedere week nieuwsbrieven. Ze kunnen natuurlijk ook in die nieuwsbrief met reclame spotjes daar op attenderen.' F1

3.2.6 Instellen van het loophulpmiddel

Op de vraag 'Wie stelt het loophulpmiddel op de juiste wijze in?' stelde een minderheid van fysiotherapeuten en alle ergotherapeuten dat zowel de ergotherapeut, als de fysiotherapeut, hier verantwoordelijk voor was. Zij vonden dat beide disciplines hier de kennis voor hadden. Enkelen van de participanten gaven aan dat diegene die als eerste bij de patiënt kwam, ook verantwoordelijk was voor het instellen van het loophulpmiddel. Één

participant vond dat de huisarts ook een belangrijke rol had in het instellen van het loophulpmiddel na het adviseren, maar dat hij deze rol vaak niet op zich nam.

'Ja ook daar weer, een huisarts ook weer een belangrijke taak in hebben, al doen ze het niet. Maar dat zijn wel vaak degenen die het adviseren. En dan vind ik dat adviseren net te weinig is'. F7

Meer dan de helft van de participanten gaven aan dat zij het loophulpmiddel één keer, na het inzetten, instelden. Enkele participanten benoemden hierbij dat zij de instellingen van het loophulpmiddel in de gaten bleven houden voor mogelijke aanpassingen.

Een grote meerderheid participanten gaf aan dat een standaard regel bestond om het loophulpmiddel op de juiste wijze in te stellen. Hiervan stelden een aantal participanten dat deze regel niet voor elke patiënt passend was en individueel gekeken moest worden naar de behoeften van de patiënt.

Minder dan de helft van de participanten ervoeren geen knelpunten in het instellen van loophulpmiddelen. Enkele fysiotherapeuten ondervonden wel knelpunten. Aangegeven werd dat er veel verschillende soorten en modellen van een loophulpmiddel zijn, waardoor deze op andere, soms onhandige, manieren ingesteld moesten worden.

'Ik denk dat vooral de oudere modellen zijn, waar je net weer dat je met zo een ja zo een schroevendraaier bijvoorbeeld aan moet zitten. Ja, van ga ik daar wel aan zitten' F9

3.2.7 Informeren en adviseren over een loophulpmiddel

Alle participanten gaven informatie en advies over hoe het loophulpmiddel gebruikt moest worden. Zo werd het gebruik van remmen bij een rollator en het instellen van de hoogte als belangrijk ondervonden om veiligheid te waarborgen. Daarnaast werd informatie en advies gegeven over waarom en in welke situaties het loophulpmiddel gebruikt moest worden. Enkele participanten probeerden het loophulpmiddel uit.

'Vooral de manier waarop dat ze het moeten gebruiken. Dus dat je gaat uitleggen van op welke manier dat ze dan moeten stappen. Hoe ze het op een veilige manier kunnen gebruiken, bijvoorbeeld bij een rollator wanneer ze de remmen gaan vastzetten wanneer ze gewoon in de rem gaan knijpen? Hoe ze het veilig kunnen gebruiken.' F3

Over onderhoud werd door de meerderheid van de participanten geen informatie en advies gegeven. Enkele fysiotherapeuten wisten dan ook niet bij wie of op welke plek zij terecht konden, wanneer er onderhoud nodig was aan een loophulpmiddel. Wanneer vragen over onderhoud kwamen, verwees meer dan de helft van de participanten door en/of terug naar de leverancier. Eén participant zou naast contact leggen met de leverancier contact leggen met de kinderen over het onderhoud.

‘Nee, nooit bij stil gestaan. Omdat ik daar waarschijnlijk weinig kennis van heb. Ik zou niet weten.’ F3

Voor adviseren en informeren werd geen standaard frequentie benoemd. Aangegeven werd dat advies en informatie gegeven werd bij aanschaf van een loophulpmiddel. Wanneer vragen bij patiënten ontstonden of wanneer de fysio- of ergotherapeut zag dat bovenstaande adviezen niet nageleefd werden, werd de eerder gegeven informatie herhaald. Het merendeel van de participanten ervoeren geen knelpunten in het informeren en adviseren. Het enige knelpunt wat naar voren kwam waren de cognitieve problemen van een patiënt die het adviseren en informeren konden beïnvloeden. Dit kon verholpen worden door externe strategieën te gebruiken zoals een tekening of een schriftelijke instructie op het loophulpmiddel te plakken als herinnering.

‘En nou ja, echt als mensen ook meer met cognitieve problemen zitten, dan wordt ook wel eens gedaan dat er iets op het dienblaadje bijvoorbeeld getekend wordt hoe ze de rem moeten gebruiken, zeg maar beetje zo eigenlijk externe strategieën, of zo, worden dan wel ingezet’. E2

3.2.8 Evalueren van een loophulpmiddel

Op de vraag of het gebruik van een loophulpmiddel werd geëvalueerd, gaven alle fysiotherapeuten aan dat zij geen evaluatie in de vorm van een officieel gesprek aangingen, maar tijdens de therapie bekeken hoe de patiënt functioneerde met het loophulpmiddel. Daarnaast gaf een minderheid van de fysiotherapeuten aan hierbij meetinstrumenten te gebruiken, om meetbaar te maken of de stoornissen in functie van de patiënt, zoals het valrisico, verbeterd waren. De meerderheid van de ergotherapeuten benoemden dat zij een officiële evaluatie deden met de patiënt, waarbij het gebruik van het loophulpmiddel werd besproken. Een minderheid van de ergotherapeuten vertelde dat er geen evaluaties plaatsvonden. Hij gaf aan dat dit theoretisch gezien een mooi initiatief zou zijn, maar dat dit er in de praktijk vaak bij in schoot.

De fysiotherapeuten vertelden allemaal dat de keuze voor een loophulpmiddel wel eens was aangepast na een evaluatie, met als reden dat de eerste keuze voor een loophulpmiddel niet veilig genoeg was voor de patiënt en zij met het kiezen voor een ander loophulpmiddel het valrisico nog verder wilden verkleinen. Hierbij werd door een enkele fysiotherapeut aangehaald dat er wel eens weerstand werd geboden door patiënten als zij een nieuw hulpmiddel moesten aanschaffen, vanwege de daaraan gebonden kosten.

Een enkele ergotherapeut gaf aan wat hij als oplossing gebruikte voor dit knelpunt. Door voorafgaand aan het aanschaffen het loophulpmiddel een proefperiode uit te

proberen, kon voorkomen worden dat tijdens de evaluatie van een loophulpmiddel naar voren kwam dat een ander hulpmiddel nodig was, waar weer nieuwe kosten mee verbonden zouden zijn.

'Daarom dat we nu zo graag de hulpmiddelen wel uitproberen, want dan ondervang je dat natuurlijk … dan is die evaluatie belangrijk, als je dat binnen korte tijd gedaan hebt, kun je misschien nog contact opnemen met de leverancier van: goh we merken dat het toch niet helemaal voldoet, zou deze nog gewisseld kunnen worden voor een andere hè?'. E5

De meerderheid van de ergotherapeuten gaven daarnaast aan dat er na hun evaluatie nog nooit is voorgekomen dat er gewisseld moest worden van loophulpmiddel.

4 Discussie en conclusie

De onderzoeksvraag luidde: Wat zijn de ervaringen van fysiotherapeuten en ergotherapeuten binnen de eerste lijn, met het proces van inzetten van loophulpmiddelen voor 65-plussers met een beperking in hun loopvaardigheid? Er zijn interviews gehouden met drie ergotherapeuten en zes fysiotherapeuten in Limburg om antwoord te geven op deze onderzoeksvraag.

Uit de resultaten kan geconcludeerd worden dat fysiotherapeuten en ergotherapeuten, beiden individueel, dan wel in samenspraak, loophulpmiddelen inzetten, gebaseerd op ieders persoonlijke kwaliteiten en ervaring. Tijdens dit proces van inzetten zijn een aantal knelpunten met mogelijke oplossingen naar voren gekomen. Om loophulpmiddelen in te zetten worden een aantal stappen doorlopen. Zo beginnen therapeuten met signaleren, waarna er zelf of in overleg met een andere discipline een loophulpmiddel gekozen wordt. Dit loophulpmiddel wordt op de juiste hoogte ingesteld, waarna dit loophulpmiddel uitgeprobeerd wordt door de patiënt en informatie en advies gegeven kan worden. Als eerste was het grote aanbod in soorten en variaties een knelpunt. Hierdoor werd de keuze voor een loophulpmiddel moeilijker, hadden de participanten niet met elk loophulpmiddel ervaring en werd het instellen bemoeilijkt. Mede door de beperkte kennis over de verschillende soorten en variaties, werd de rollator in iedere situatie ingezet. Wanneer de participanten meer kennis over verschillende soorten en variaties zouden hebben, zouden zij wellicht voor een ander loophulpmiddel kiezen dat beter past bij de situatie van de patiënt. Om de kennis te vergroten werden meerdere oplossingen gegeven. Een richtlijn creëren over loophulpmiddelen en specificaties. Hiervoor wordt verwezen naar de Vilans Hulpmiddelenwijzer, dit is al een overzicht van circa zeshonderd hulpmiddelen (Vilans, z.d.-b). Daarnaast zou de kennis van de participanten up-to-date gehouden kunnen worden met een georganiseerde open dag, cursussen over loophulpmiddelen of overleggen met medeprofessionals. Daarnaast gaven patiënten geregeld een weerwoord wanneer een loophulpmiddel geadviseerd werd. Aan een loophulpmiddel zitten vaak kosten verbonden waardoor de patiënten terughoudend zijn in het aanschaffen hiervan. De omgang met deze weerstand werd ook als knelpunt gezien. Oplossingen die hiervoor werden aangedragen door de participanten waren in gesprek gaan met de patiënt en diens omgeving, de mening van de patiënt meenemen in de keuze voor een loophulpmiddel en het loophulpmiddel fysiek proberen. Dit fysiek proberen kon het probleem van de kosten meteen aanpakken doordat er dan maar eenmalig een loophulpmiddel aangeschaft diende te worden. Doordat

de participanten verschilden in hun agenda's met andere zorgprofessionals, werd contact leggen met elkaar als knelpunt ervaren. Om makkelijker contact met elkaar te leggen, werd de Siilo-app gebruikt. Een ander knelpunt wat naar voren kwam, waren de cognitieve problemen van een patiënt die het adviseren en informeren konden beïnvloeden. Dit kon verholpen worden door externe strategieën te gebruiken. Tot slot wisten de participanten niet bij zij terecht konden wanneer er onderhoud aan een loophulpmiddel nodig bleek. Zij droegen als oplossing aan om contact te leggen met familieleden, leveranciers of organisatie waar het loophulpmiddel aangeschaft is.

Uit het integraal zorgakkoord blijkt dat er in de eerste lijn een betere samenwerking plaats moet vinden tussen zorgaanbieders. Ook wordt hierin aangegeven dat de eerstelijnszorg momenteel nog kleinschalig en monodisciplinair georganiseerd is (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2023). Een meerderheid van de participanten uit dit onderzoek gaven aan dat zij geen knelpunten ervoeren in de multidisciplinaire samenwerking en tevreden waren over de manier waarop deze samenwerking verliep. Hieruit blijkt een zekere discrepantie tussen de bestaande literatuur en de resultaten van dit onderzoek. Deze discrepantie kan verklaard worden door de definitie van samenwerking te bekijken. In het integraal zorgakkoord wordt geen officiële definitie genoemd van de term samenwerking. Nauta (2014) stelt dat er voor samenwerking niet één geldige definitie bestaat door de vele verschillende invalshoeken. De definitie van samenwerking die gegeven wordt luidt: 'Gedrag dat het gezamenlijk resultaat van twee partijen maximaliseert' (Nauta, 2014). Hieronder wordt verstaan dat het resultaat dat gezamenlijk behaald wordt beter is dan een som van individuele resultaten. Het belangrijkste onderdeel is het coördineren van de handelingen met elkaar. De persoonlijke definitie van samenwerken is door de onderzoekers niet uitgevraagd in deze studie, waardoor de mogelijkheid bestaat dat de participanten in dit onderzoek een andere definitie hanteren. Dit kan een oorzaak zijn voor de discrepantie tussen de bestaande literatuur en de resultaten uit dit onderzoek. De discrepantie tussen bestaande literatuur en de resultaten van dit onderzoek kunnen ook verklaard worden doordat het integraal zorgakkoord gericht is op Nederland in zijn geheel. In Limburg zijn er een aantal samenwerkingsverbanden tussen eerstelijns praktijken fysiotherapie, waarbij praktijken in verschillende regio's van Limburg nauw samenwerken met als doel elkaar te ondersteunen en te stimuleren op vakinhoudelijk gebied (Pro Fysio, 2022). Het is mogelijk dat de samenwerking in Limburg door deze samenwerkingsverbanden beter verloopt dan in het integraal zorgakkoord geschetst wordt.

Volgens Kessels et al. (2015) heeft samenwerken een aantal voordelen, zoals: een betere kwaliteit van zorg, meer doelmatigheid, kortere lijnen, meer contact en kennis van elkaars disciplines waardoor door- en terugverwijzen beter verloopt. Het Nivel geeft in een project van 2017 weer dat er een gevoel van onmacht overheerst door het onduidelijke en niet gestroomlijnde proces van inzetten van loophulpmiddelen in extramurale zorg (Mol et al., 2017). Uit dit onderzoek blijkt dat de samenwerking tussen ergotherapeuten en fysiotherapeuten gering verloopt, toch geeft de meerderheid aan hier geen knelpunten in te ervaren. Enkele participanten benoemen de korte lijnen en het doorverwijzen naar elkaar als positieve punten. Wel wordt door een minderheid van de participanten aangehaald dat zij soms lastig contact krijgen met een andere discipline. Door een aantal participanten werd de Siilo-app als uitkomst aangeraden. Het gevoel van onmacht waar het Nivel over schrijft, komt dus niet naar voren uit de resultaten van dit onderzoek. Uit de resultaten blijkt echter wel, dat er geen discipline als hoofdverantwoordelijke wordt gezien, waarmee de onduidelijkheid waar het Nivel over schrijft bevestigd wordt in dit onderzoek.

Dit praktijkonderzoek is uitgevoerd met een aantal beperkende factoren. De respons om deel te nemen aan dit onderzoek van ergo- en fysiotherapeuten was gering. De poster en informatiebrief die zowel door het Lectoraat Ondersteunende Technologie in de Zorg/Expertise centrum voor Innovatieve zorg en technologie, als de onderzoekers is verspreid, heeft geen enkele aanmelding opgeleverd. Het werven van participanten uit de eigen omgeving van de onderzoekers, leverde alle aanmeldingen op. Doordat de onderzoekers alle drie studenten fysiotherapie zijn, hebben zij meer connecties in het fysiotherapeutisch vakgebied. Door fysiotherapeuten die reeds bekend waren bij de onderzoekers te vragen deel te nemen, werden zes fysiotherapeuten bereid gevonden om zich te laten interviewen voor dit onderzoek. Doordat de onderzoekers minder ergotherapeuten kenden, werd het wervingsproces van ergotherapeuten bemoeilijkt. Om deze reden werden maar drie ergotherapeuten bereid gevonden om zich te laten interviewen. Dit zorgt ervoor dat conclusies getrokken zijn, gebaseerd op een klein aantal ergotherapeuten. Dit kan een negatieve invloed op de betrouwbaarheid van dit onderzoek hebben. Het is mogelijk dat wanneer meerdere ergotherapeuten geïnterviewd worden, andere resultaten naar voren komen en daardoor anders geïnterpreteerd kunnen worden. Door de geringe aanmeldingen van ergotherapeuten, is geen datasaturatie bereikt uit deze interviews. De antwoorden die door de ergotherapeuten gegeven werden, verschilden te veel van elkaar. Uit de interviews met fysiotherapeuten is ook geen datasaturatie ontstaan, maar tijdens het zesde interview kwamen dezelfde antwoorden naar voren. Wanneer nog een controle-interview plaatsgevonden had, waarbij dezelfde antwoorden naar voren

kwamen, had gesteld kunnen worden dat er bij de fysiotherapeuten datasaturatie opgetreden was. Een sterk punt van dit onderzoek is dat het herhaalbaar is. Het is echter niet bekend of het onderzoek dan dezelfde resultaten zal opleveren. Dit komt doordat er geen datasaturatie is opgetreden bij zowel de ergo- als de fysiotherapeuten. Het niet behalen van datasaturatie is een zwak punt van dit onderzoek, omdat de mogelijkheid dat andere antwoorden naar voren zouden komen uit een herhaaldelijk onderzoek bestaat. Bij interviews met ergotherapeuten is deze mogelijkheid zeer groot, aangezien de antwoorden van de ergotherapeuten in dit onderzoek ver uit elkaar lagen. Wat betreft de fysiotherapeuten zullen wellicht dezelfde antwoorden naar voren komen, wanneer dit onderzoek herhaald wordt, omdat er bijna datasaturatie behaald is bij de fysiotherapeuten.

In dit onderzoek is ervoor gekozen om de patiënten, waarbij een loophulpmiddel is ingezet, niet te interviewen en daarmee buiten beschouwing te laten. Door het korte tijdsbestek waarin dit onderzoek heeft plaatsgevonden was het voor de onderzoekers niet mogelijk om deze derde onderzoeksgroep te betrekken. Daarnaast zijn in deze studie ook andere zorgprofessionals buiten beschouwing gelaten die te maken krijgen met het inzetten van loophulpmiddelen. De onderzoekers zijn zich ervan bewust dat de ervaringen van patiënten en andere zorgprofessionals met het proces van inzetten van loophulpmiddelen ook van belang zijn. Vanuit de onderzoekers wordt er aangeraden om een vervolgonderzoek te doen, waarbij deze groepen wel geïncludeerd worden.

De onderzoekspopulatie is samengesteld door een selectie te maken van ergo- en fysiotherapeuten na de aanmeldingsprocedure. Tijdens de aanmeldingsprocedure zijn een aantal gegevens van de participanten uitgevraagd waaronder hun hoogst genoten opleiding. Drie van de fysiotherapeuten hebben naast de bacheloropleiding een masteropleiding geriatrie of revalidatiewetenschappen afgerond. Hierdoor zijn conclusies getrokken op basis van resultaten die naar voren komen door een groep fysiotherapeuten te interviewen, die door extra scholing wellicht meer kennis hebben over loophulpmiddelen bij deze patiëntengroep dan de bachelor geschoolde therapeuten. Het is mogelijk dat andere resultaten en daarmee andere conclusies naar voren zouden komen uit een onderzoek met een groep fysiotherapeuten, waarbij de verhouding tussen bachelor geschoolde en geriatrie master geschoolde therapeuten anders zou zijn.

De geselecteerde participanten zijn werkzaam in verschillende praktijken, die gevestigd zijn in verschillende locaties. Hierdoor werd de kans dat de participanten met elkaar samenwerkten, en daarmee hun werkwijze dubbel zou voorkomen in de resultaten, verkleind. De ergo- en fysiotherapeuten die geselecteerd zijn, zijn werkzaam in verschillende steden en dorpen in Limburg en voldoen aan een aantal criteria. Hierdoor is

er een representatieve doorsnede van ergo- en fysiotherapeuten in Limburg in dit onderzoek verkregen. De steekproef van ergo- en fysiotherapeuten was echter te klein om een representatieve doorsnede van deze therapeuten in heel Nederland te geven. Dit onderzoek was echter van verkennende aard, waarbij generalisatie geen doel op zich was. Daarmee kan de kleinere onderzoeksomvang gerechtvaardigd worden.

Dit onderzoek is uitgevoerd onder ergo- en fysiotherapeuten in een van de meest vergrijsde provincies van Nederland (Centraal Bureau voor de Statistiek, z.d.). Hun antwoorden kunnen in theorie niet gegeneraliseerd worden naar overige provincies in Nederland, zoals minder vergrijsde provincies waar het inzetten van loophulpmiddelen bij 65-plussers wellicht minder vaak voorkomt. Wellicht ervaren ergo- en fysiotherapeuten in deze provincies andere knelpunten tijdens het proces van inzetten van loophulpmiddelen bij 65-plussers. Om de betrouwbaarheid van dit onderzoek verder te verhogen, hadden ergo- en fysiotherapeuten uit heel Nederland geïnterviewd kunnen worden. Dit was echter door de reisafstand en het korte tijdsbestek van dit onderzoek niet haalbaar voor de onderzoekers.

Om te zorgen voor validiteit in dit onderzoek is de topiclijst en de interviewgids gecontroleerd door de opdrachtgever. De opdrachtgever is de belangrijkste belanghebbende partij in dit onderzoek. Door de interviewgids en topiclijst te laten controleren, is sprake van democratische validiteit (Donk, van de, & Lanen, van, 2011). Het onderzoek is niet alleen door de opdrachtgever gevolgd, maar ook door een andere onderzoeker van Zuyd Hogeschool. Doordat deze onderzoeker dit onderzoek kritisch heeft gevolgd en feedback heeft gegeven op de manier van werken, is ook sprake van dialogische validiteit (Donk, van de, & Lanen, van, 2011). Als laatste is sprake van katalyserende validiteit. Dit houdt in dat de betrokkenen, door het lezen van de aanbevelingen en resultaten, die voortkomen uit dit onderzoek, beter zicht krijgen op hoe bepaalde processen in de praktijk zich afspelen (Donk, van de, & Lanen, van, 2011). In dit onderzoek houdt dit in dat zorgverleners een beeld krijgen van het proces van inzetten van loophulpmiddelen, welke knelpunten zich voordoen in dit proces en welke mogelijke oplossingen hiervoor aangedragen zijn.

De geloofwaardigheid van dit onderzoek werd gewaarborgd door triangulatie en membercheck toe te passen. Doordat verschillende onderzoekers betrokken waren bij het analyseren van de antwoorden en het trekken van conclusies, ontstond onderzoeker triangulatie. De data in dit onderzoek werd door minimaal twee onderzoekers geanalyseerd. De daaropvolgende conclusies zijn door alle drie de onderzoekers getrokken. Om de betrouwbaarheid van de data te waarborgen zijn alle interviews opgenomen en

getranscribeerd. Na het transcriberen van de interviews, hebben alle participanten aan een membercheck deelgenomen. In een membercheck wordt er geverifieerd of het woordelijke transcript van het interview, correct is volgens de participant. Hierdoor krijgt iedere participant de kans om misinterpretaties te corrigeren.

Een aantal resultaten die uit dit onderzoek naar voren zijn gekomen, kunnen geïmpliceerd worden in de gezondheidszorg. Het eerste dat meegenomen kan worden in de praktijk, zijn de voorbeelden van oplossingen die de participanten noemden voor het knelpunt in hun kennis. Zij droegen aan dat er een open dag georganiseerd kon worden om kennis te maken met allerlei verschillende loophulpmiddelen of dat informatiebrieven ontwikkeld konden worden vanuit de leveranciers met updates over loophulpmiddelen. Daarnaast werd ook als uitkomst geboden dat er een cursus ontwikkeld kon worden over loophulpmiddelen die betrekking hadden tot specifieke doelgroepen of dat er een richtlijn ontwikkeld kon worden, waarin loophulpmiddelen en hun specificaties beschreven stonden. Deze oplossingen zouden nog ontwikkeld moeten worden. Hiervoor zou een vervolgonderzoek nodig zijn om een duidelijk beeld te schetsen van de factoren, waaruit deze oplossingen zouden moeten bestaan. De laatste oplossing die werd aangedragen, was dat er een richtlijn ontwikkeld kon worden, waarin loophulpmiddelen en hun specificaties beschreven stonden. Hiervoor zou de Vilans hulpmiddelenwijzer aangedragen kunnen worden. De hulpmiddelenwijzer geeft een overzicht van loophulpmiddelen ingedeeld in verschillende categorieën. Loophulpmiddelen vallen onder de categorie ‘in beweging’, Hierin zijn subcategorieën gemaakt aan de hand van verschillende ziektebeelden. Bij ieder hulpmiddel wordt weergegeven: waarvoor dient het, hoe werkt het, belangrijk om te weten, uitvoeringen en of het hulpmiddel wordt vergoed. Deze hulpmiddelenwijzer zou onder de aandacht gebracht kunnen worden middels een vakblad zoals KNGF-nieuwbrief of ergotherapie magazine. Naast het onder de aandacht brengen middels een vakblad zou de Vilans hulpmiddelenwijzer ook in het curriculum van de opleidingen ergotherapie en fysiotherapie opgenomen kunnen worden. Hierdoor weten de toekomstige ergo- en fysiotherapeuten van het bestaan van de hulpmiddelenwijzer en zou dit enkele knelpunten kunnen verhelpen. Door het bekend maken van de Vilans hulpmiddelenwijzer aan (toekomstige) ergo- en fysiotherapeuten, hebben zij meer kennis over de bestaande loophulpmiddelen en hun variaties. Waardoor zij makkelijker een juist loophulpmiddel kunnen kiezen voor de patiënt.

De onderzoeksvraag luidde: ‘Wat zijn de ervaringen van fysiotherapeuten en ergotherapeuten binnen de eerste lijn, met het proces van inzetten van loophulpmiddelen voor 65-plussers met een beperking in hun loopvaardigheid?’ Uit de resultaten van dit

onderzoek kan geconcludeerd worden dat fysiotherapeuten en ergotherapeuten verschillende ervaringen hebben met dit proces van inzetten van loophulpmiddelen. Zij ervaren knelpunten tijdens het maken van een keuze voor een juist loophulpmiddel, het instellen van een loophulpmiddel, de weerstand van een patiënt en het informeren en adviseren naar een patiënt toe. Er wordt gering samengewerkt tussen ergo- en fysiotherapeuten in de eerste lijn in Limburg. Onderling contact vindt veelal plaats door middel van de Siilo-app. Waar de participanten tevreden over waren. Dit praktijkonderzoek is uitgevoerd met een aantal beperkende factoren. Zowel de samenstelling van de onderzoekspopulatie en het korte tijdsbestek voor dit onderzoek hebben de resultaten kunnen beïnvloeden. Aanbevolen wordt om in een vervolgonderzoek de ervaringen van andere zorgprofessionals en patiënten uit te vragen. Daarnaast worden verschillende oplossingen aangeraden om te implementeren in de gezondheidszorg. Zoals het ontwikkelen van een cursus voor (toekomstige) zorgprofessionals, het organiseren van een open dag door leveranciers van loophulpmiddelen waar zorgprofessionals aan deel kunnen nemen of het ontwikkelen van informatiebrieven vanuit leveranciers waarin updates over nieuwe of bestaande loophulpmiddelen staan.

Literatuurlijst

Baarda, D. B., Bakker, E., Boullart, A., Julsing, M., Fischer, T., Peters, V., & Van Der Velden, T. (2018). *Basisboek kwalitatief onderzoek: handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek*.

Blokzijl, L., Oosterkamp, H., & Van der Mark, E. (2019). *Hulpmiddelen positioneren in de Wlz voor Wlz-cliënten in een instelling sluit meest aan op leidende principes*. Berenschot. Geraadpleegd op 21 maart 2023, van https://www.eerstekamer.nl/nonav/overig/20190712/hulpmiddelen_positioneren_in_de/document

Boeije, H. R. (2014). *Analyseren in kwalitatief onderzoek: denken en doen*.

Centraal Bureau voor de Statistiek. (z.d.). *Ouderen*. https://www.cbs.nl/nl-nl/visualisaties/dashboard-bevolking/leeftijd/ouderen

Dit is ergotherapie. (2022, 5 juli). Ergotherapie. https://ergotherapie.nl/dit-is-ergotherapie/

Donk, C. van de, & Lanen, B. van (2011). Praktijkonderzoek in zorg en welzijn (2015 ed.). Bussum: Uitgeverij Coutinho

Ergozorg | *Wat is ergotherapie*. (2022, 16 mei). Ergozorgcentrum. https://www.ergozorg.nl/wat-is-ergotherapie/

Evers, J. (2015). *Kwalitatief interviewen: kunst én kunde*.

Lincoln, Y. S., Guba, E. G., & Pilotta, J. J. (1985). Naturalistic inquiry. *International Journal of Intercultural Relations*, https://doi.org/10.1016/0147-1767(85)90062-8

Gnocchi, F. D. (z.d.). *EASTIN - Begeleid zoeken - HULPMIDDELEN VOOR PERSOONLIJKE MOBILITEIT EN VERVOER - Hulpmiddelen*. EASTIN association. http://www.eastin.eu/nl-nl/searches/products/iso/12

Infographic Valongevallen 65-plussers 2021 | VeiligheidNL. (z.d.). Unc Inc / Unc Inc Amsterdam - uncinc.nl. https://www.veiligheid.nl/kennisaanbod/infographic/infographic-valongevallen-65-plussers-2021

ISO 9999 - Nictiz. (2022, augustus 25). Nictiz. https://nictiz.nl/standaarden/overzicht-van-standaarden/iso-9999/

Kallio, H., Pietilä, A., Johnson, M., & Kangasniemi, M. (2016). Systematic methodological review: developing a framework for a qualitative semi-structured interview guide. *Journal of Advanced Nursing*, *72*(12), 2954–2965. https://doi.org/10.1111/jan.13031

Kennisplein Zorg voor Beter. (2022, 17 oktober). *Cijfers: vallen bij ouderen*. Zorg voor Beter. https://www.zorgvoorbeter.nl/valpreventie-ouderen/cijfers

Kessels, G., Peters, J., & Beer, A. K. (2015). Méér dan multidisciplinaire samenwerking! *Bijblijven*. https://doi.org/10.1007/s12414-015-0108-z

KNGF. (2021). KNGF Beroepsprofiel Fysiotherapeut. Geraadpleegd op 9 februari 2023, van https://www.kngf.nl/article/vak-en-kwaliteit/beroepscode/beroepsprofiel-fysiotherapeut

Korstjens, I., & Moser, A. (2017). Series: Practical guidance to qualitative research. Part 2: Context, research questions and designs. *European Journal of General Practice*, *23*(1), 274–279. https://doi.org/10.1080/13814788.2017.1375090

Korstjens, I., & Moser, A. (2018). Series: Practical guidance to qualitative research. Part 4: Trustworthiness and publishing. *European Journal of General Practice*, *24*(1), 120–124. https://doi.org/10.1080/13814788.2017.1375092

Ministerie van Algemene Zaken. (2021, 4 oktober). *Zijn medische hulpmiddelen opgenomen in het basispakket?* Rijksoverheid.nl. https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/zorgverzekering/vraag-en-antwoord/zijn-medische-hulpmiddelen-opgenomen-in-het-basispakket

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2019, 2 januari). *Hulpmiddelen voor bewegen (Zvw)*. Verzekerde zorg | Zorginstituut Nederland. https://www.zorginstituutnederland.nl/Verzekerde+zorg/hulpmiddelen-voor-bewegen.

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2023, 3 januari). *Integraal Zorgakkoord: "Samen werken aan gezonde zorg"*. Rapport | Rijksoverheid.nl. https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2022/09/16/integraal-zorgakkoord-samen-werken-aan-gezonde-zorg

Mol, T., Verweij, L., Bruijne, M. de. (2017*). Kwaliteitsborging van extramurale medische hulpmiddelen: een rolverkenning van gebruikers van medische hulpmiddelen, zorgverzekeraars, gemeenten en de Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd.* Nivel. Geraadpleegd op 21 maart 2023, van https://www.nivel.nl/nl/publicatie/kwaliteitsborging-van-extramurale-medische-hulpmiddelen-een-rolverkenning-van-gebruikers

Moser, A., & Korstjens, I. (2018). Series: Practical guidance to qualitative research. Part 3: Sampling, data collection and analysis. *European Journal of General Practice*, *24*(1), 9–18. https://doi.org/10.1080/13814788.2017.1375091

Nauta, N. (2014). Definities, terminologie en meten van samenwerking. In *Bohn Stafleu van Loghum eBooks* (pp. 17–21). https://doi.org/10.1007/978-90-313-9973-4_4

Nidi. (2020, 13 januari). *Demografie in het kort: Vergrijzing - NIDI*. NIDI. https://nidi.nl/demos/demografie-in-het-kort-vergrijzing/

Pro Fysio. (2022, 31 maart). *Pro Fysio, fysiotherapiepraktijken die samenwerken.* ProFysio. https://profysio.eu/

Procesbeschrijving *Hulpmiddelenzorg - Nictiz*. (2023, 24 februari). Nictiz. https://nictiz.nl/publicaties/procesbeschrijving-hulpmiddelenzorg/

Salzman, B. (2010). Gait and balance disorders in older adults. *American Family Physician*, *82*(1), 61–68.

Spierings, D. (2014). *De Wenselijke Schaal*. Radboud Universiteit.

Stegeman, I., & Koningsveld-Kortekaas, M. (2017). *Ebp Praktisch*. Bohn Stafleu Van Loghum.

Wiel, M. van de, (2017). View of Examining expertise using interviews and verbal protocols. https://journals.sfu.ca/flr/index.php/journal/article/view/257/368

Vilans. (2020). *Alternatievenbundel: inspiratie voor vrijwillige én passende zorg*.

Vilans. (z.d.). *Hulpmiddelenwijzer*. Geraadpleegd op 3 maart 2023, van https://hulpmiddelenwijzer.nl/?_ga=2.225870290.912221932.1677662524-200383304.1677662524

Vilans. (z.d.-a). *Hulpmiddelen bij het lopen*. Geraadpleegd op 3 maart 2023, van https://hulpmiddelenwijzer.nl/informatie/hulpmiddelen-bij-het-lopen

Vilans. (z.d.-b). *Over de Vilans Hulpmiddelenwijzer*. Geraadpleegd op 3 maart 2023, van https://hulpmiddelenwijzer.nl/over-ons

Walking Aids Market Size & Share Report, 2022 - 2030. (z.d.). https://www.grandviewresearch.com/industry-analysis/walking-aids-market

Bijlagen

Bijlage 1 – informatieposter

Bijlage 2 – Informatiebrief

Ervaringen met het inzetten van een loophulpmiddel

In opdracht van het Lectoraat Ondersteunende Technologie in de Zorg/Expertise centrum voor Innovatieve zorg en technologie, zijn wij op zoek naar fysiotherapeuten en ergotherapeuten die werken met 65-plussers en ervaring hebben in het inzetten van een loophulpmiddel in de eerste lijn.

Doel:
Het doel van deze studie is het **in kaart brengen** van het inzetten van loophulpmiddelen bij fysiotherapeuten en ergotherapeuten in de eerste lijn.

Vormgeving:
Dit willen we onderzoeken door de **meningen van ervaringsdeskundigen,** fysio- en ergotherapeuten, uit te vragen, te vergelijken en samen te voegen.

Wie ben jij?

- Je bent binnen de eerste lijn werkzaam als ergo- of fysiotherapeut.
- Je hebt ervaring met het behandelen van 65-plussers die problemen hebben met hun functionele loopvaardigheid
- Je hebt met het inzetten van loophulpmiddelen of de vraag naar loophulpmiddelen te maken gehad.

Wat verstaan wij onder het inzetten van loophulpmiddelen?

- Probleem signaleren (er is een loophulpmiddel nodig)
- Bepalen welk(e) hulpmiddel(en) voldoen aan het behandeldoel en aansluit(en) bij het beoogd functioneren en patiënt informeren over voor- en nadelen van dit (deze) loophulpmiddel(en)
- Loophulpmiddel kiezen in samenspraak met de patiënt, die aansluit bij de problemen van de patiënt
- Informeren en adviseren van de patiënt over bestaande specifieke loophulpmiddelen
- Doorverwijzen naar een andere discipline voor een loophulpmiddel
- Instellen van het loophulpmiddel en uitleg geven over het gebruik van dit hulpmiddel

Deze onderwerpen zullen tijdens het gesprek daarom ook aan bod komen.

Algemene informatie:

- Het gesprek zal worden opgenomen en na afloop woordelijk uitgeschreven worden. Hiervoor dient een toestemmingsformulier ingevuld te worden. Dit wordt beschikbaar gesteld na aanmelding.
- Het interview zal 50-60 minuten duren.

Ben jij geïnteresseerd en wil je ons helpen?
Mail dan naar: 1909363pricken@zuyd.nl OF scan de QR-code

SCAN ME

Wie zijn wij:
Wij zijn Laura, Melanie en Mara, drie studenten van de opleiding fysiotherapie aan Zuyd Hogeschool in Heerlen. We zijn bezig aan onze afstudeerscriptie die gaat over het inzetten van loophulpmiddelen.

Bijlage 3 – Informed consent formulier

Geachte heer/mevrouw,

Voor een afstudeerscriptie van drie vierdejaars studenten fysiotherapie aan Zuyd Hogeschool bent u gevraagd om deel te nemen aan het onderzoek. Dit onderzoek is in opdracht van het Lectoraat Ondersteunende Technologie in de Zorg/Expertise centrum voor Innovatieve zorg en technologie van Zuyd Hogeschool. De onderzoeksvraag luidt: Wat zijn de ervaringen van fysiotherapeuten en ergotherapeuten binnen de eerste lijn, met het proces van inzetten van loophulpmiddelen voor 65-plussers met een beperking in hun functionele loopvaardigheid? In dit onderzoek worden ergo- en fysiotherapeuten geïnterviewd over hen ervaringen met het inzetten en instellen van loophulpmiddelen en het adviseren hierover.

Om mee te doen hebben we uw schriftelijke toestemming nodig. De ergo-/fysiotherapeut zal worden geïnterviewd. Dit interview zal maximaal 60 minuten duren. Deelname is geheel vrijwillig. Als u tijdens het interview besluit dat u wilt stoppen, kunt u dit ten alle tijden aangeven. Het interview zal dan direct gestopt worden. De gegevens die op dat moment zijn verzameld, worden gebruikt in het onderzoek.

Gebruik en bewaren van uw gegevens
Voor dit onderzoek worden uw persoonsgegevens verzameld. Het gaat om gegevens zoals uw naam, leeftijd, beroep, werkervaring, hoogst genoten opleiding en e-mail adres. Het verzamelen van deze gegevens is nodig voor de beantwoording van de onderzoeksvraag. Wij vragen voor het gebruik van uw gegevens uw toestemming. Om de privacy te beschermen worden uw gegevens weggelaten en veilig opgeslagen. De gegevens zijn alleen zichtbaar voor de onderzoekers. Uw antwoorden zijn niet te herleiden naar uw gegevens. Uw gegevens worden pseudoniem verwerkt in de uitwerking van de onderzoeksvraag.

Na het interview, wordt er een transcript naar u gestuurd, zo kunt u controleren of alles klopt. U dient op deze mail te reageren met een ‘akkoord’ of ‘niet akkoord’.

Uw gegevens zullen zeven jaar worden bewaard op Hogeschool Zuyd te Heerlen.

Toestemmingsformulier

Ik verklaar hierbij op voor mij een duidelijke wijze ingelicht te zijn over de aard, methode en doel van het onderzoek

Ik begrijp dat:

- Ik mijn medewerking aan dit onderzoek op ieder moment kan stoppen.
- Mijn gegevens pseudoniem verwerkt worden, zonder dat deze herleidbaar zijn tot de persoon.
- De opname als data versleuteld wordt bewaard na de uitwerking van het interview.

Ik verklaar dat ik:

- Geheel vrijwillig bereid ben aan dit onderzoek deel te nemen.
- Toestemming geef dat mijn verzamelde gegevens verwerkt mogen worden voor de beantwoording van de onderzoeksvraag.
- Toestemming geef om het onderzoek op te laten nemen door middel van een audio- en video-opname.

Naam: ……

Datum: ……..

Handtekening: …….

Bijlage 4 – E-mail participanten

Beste …,

Bedankt voor uw interesse in deelname aan dit onderzoek. Kunt u de onderstaande vragen beantwoorden, om deelname aan dit onderzoek te bevestigen:

Ik ben werkzaam als ergo- of fysiotherapeut	JA/NEE
Ik ben werkzaam in de eerste lijn	JA/NEE
Ik heb minimaal 1 behandeltraject doorlopen, waarbij er een loophulpmiddel is ingezet bij een 65-plusser met een stoornis in de functionele loopvaardigheid	JA/NEE

Ik ben 50-60 minuten beschikbaar op de volgende dagen en tijdstippen (8:00-17:00 uur):
* Periode van 03-04-2023 t/m 21-04-2023, m.u.v. 07-04-2023 (goede vrijdag) en 10-04-2023 (tweede paasdag)
-
-
-
-

Ik wil het interview op mijn werkplek laten plaatsnemen
JA / NEE

* Ja, adresgegevens:
* Nee, dan kan het interview op de Hogeschool Zuyd te Heerlen plaatsvinden na overleg van datum en tijd

In de bijlagen vindt u het informed consent formulier, waarin uw rechten en plichten als participant in dit onderzoek beschreven staan. Wij verzoeken deze getekend mee te nemen op de dag van het interview.

Ik heb nog vragen, namelijk:

We horen graag van u!

Groetjes,
Laura Pricken, Mara Schrijnewerkers, Melanie Lemmen

Bijlage 5 – Voorlopige Interviewgids

Interviewgids:

Introductie	
Intro	Voorstellen Allereerst bedankt voor uw deelname aan het interview! Als het goed is, heeft u na de aanmelding een brief gehad met informatie over het interview, klopt dat? *De informatiebrief is ook geprint aanwezig Zijn er voorafgaand aan het interview nog vragen vanuit uw kant?
Doelstelling	Met dit interview willen wij de ervaringen van u als ergotherapeut/fysiotherapeut binnen de eerste lijn met het proces van inzetten van loophulpmiddelen inventariseren/ in kaart brengen.
Stoppen	Als u tijdens het interview besluit dat u wilt stoppen, kunt u dit ten alle tijden aangeven. Het interview zal dan direct gestopt worden.
Anonimiteit en vertrouwelijkheid	Dit interview is pseudoniem Dit betekend dat uw persoonlijke gegevens niet gebruikt of genoemd zullen worden in de verwerking van het interview. De inhoud van het interview zal pseudoniem verwerkt (in de vorm van een code) worden in de resultaten van onze scriptie.
Opname	Dit gesprek zal zoals eerder aangegeven opgenomen worden. Het is wettelijk verplicht dat wij daar toestemming voor vragen. Dit doen wij door middel van een ingevuld informed consent formulier, dit is het formulier dat u al eerder per mail ontvangen heeft en voor de start van het interview getekend is. Daarnaast zal ik in de opname toestemming vragen dat dit gesprek wordt opgenomen. **Bent u het ermee eens dat dit gesprek opgenomen wordt?**
Taakverdeling	Hoofdinterviewer (…) zal het interview bij u gaan afnemen, procesbewaker zit er bij om de tijd te bewaken, te waarborgen of alle vragen gesteld zijn en te zorgen dat de techniek werkt.
Verwachting	Wij verwachten van u zo eerlijk mogelijk antwoord op de vragen. Er zijn geen goede of foute antwoorden. Wanneer mijn vraag onduidelijk is mag u dit direct aangeven, ik zal mijn vraag dan anders stellen of uitleggen wat ik bedoel waardoor u de vraag beter begrijpt.

	Wanneer u nu of tussentijds vragen aan mij heeft mag u deze ten alle tijden stellen. Als alles duidelijk is starten we nu met de vragen van het interview.
Kern	
Loophulpmiddelen	**-Wat verstaat u onder een loophulpmiddel?** **-** Welke loophulpmiddelen kent u zoal? - Met welke loophulpmiddelen krijgt u in de praktijk vooral te maken? - Hoe vaak krijgt u te maken met het inzetten van een loophulpmiddel?
Kennis over loophulpmiddelen	**Welke kennis vindt u van belang om een loophulpmiddel in te zetten?** - Heeft u kennis over de regels en wetten met betrekking op het inzetten van loophulpmiddelen? (ZVW, WMO, en eigen bijdrages) - Wat zijn de knelpunten, betreft uw kennis, waar u tegenaan loopt? → Vragen naar mogelijke oplossingen
Signaleren	**Hoe signaleert u wanneer er een loophulpmiddel nodig is?** - Komt de vraag wel eens vanuit de patiënt? - Wat doet u als u signaleert dat het nodig is? - Wat doet u wanneer er al een hulpmiddel in gebruik is maar dit naar uw mening het verkeerde loophulpmiddel is?
Doorverwijzen	**Welke discipline is volgens u verantwoordelijk voor het inzetten van een loophulpmiddel?** - Waarom kiest u hiervoor (zelf of doorverwijzen → naar wie)? - Welke knelpunten ervaart u tijdens het doorverwijzen? → Vragen naar mogelijke oplossingen
Bepalen welk loophulpmiddel	**Hoe wordt er bepaald welk loophulpmiddel ingezet wordt?** - Waarop wordt deze keuze gebaseerd? - Wat zijn de knelpunten, betreft het bepalen van een loophulpmiddel, waar u tegenaan loopt? → Vragen naar mogelijke oplossingen
Instellen van het loophulpmiddel	**Wie stelt het loophulpmiddel op de juiste wijze in?** - Hoe vaak stelt u een loophulpmiddel in na aanschaf? - Welke knelpunten ervaart u tijdens het instellen van een loophulpmiddel? → Vragen naar mogelijke oplossingen

Informeren en adviseren over loophulpmiddel	**Wat voor informatie of advies geeft u over loophulpmiddelen?** - Hoe vaak geeft u na het inzetten van een loophulpmiddel hier advies en informatie over? - Welke knelpunten ervaart u tijdens het informeren en adviseren over loophulpmiddelen? → Vragen naar mogelijke oplossingen
Loophulpmiddel uitproberen	**Hoe vaak vinden er na het inzetten van een loophulpmiddel evaluaties plaats?** - Wordt de keuze voor het loophulpmiddel nog aangepast?
Afsluiting	
Afsluiting interview	Dit waren alle vragen die ik graag wilde stellen, zijn er nog vragen vanuit uw kant of wilt u zelf nog iets toevoegen dat niet besproken is? Wat vond u van het interview? (Tips/tops)
Membercheck	Het interview wordt hierna woordelijk uitgeschreven in een transcript en anoniem/pseudoanoniem verwerkt in onze scriptie. Wij sturen het transcript na verwerking naar u toe, zo kunt u controleren of de uitgeschreven informatie klopt. Wij krijgen graag akkoord wanneer de informatie klopt om de betrouwbaarheid van ons interview te vergroot
Dankwoord	Ik wil u nogmaals graag bedanken voor uw tijd en deelname aan ons interview. *Bedankje aanreiken Wanneer u nog vragen heeft kunt u altijd bij ons terecht per mail. (……)

Bijlage 6 – Draaiboek

Draaiboek:

Samenstelling Projectgroep:
Melanie Lemmen (vierdejaars studente fysiotherapie)
Laura Pricken (vierdejaars studente fysiotherapie)
Mara Schrijnewerkers (vierdejaars studente fysiotherapie)

Rolverdeling + taken per rol:
Hoofdinterviewer

- Interview afnemen
- Vragen stellen + doorvragen

Procesbeheerder

- Tijdsbewaking
- Verantwoordelijk voor geluidsopname en automatische transcript functie (Microsoft teams)
- Bewaking of alle vragen aan bod komen
- Door vragen indien hier een meerwaarde in gezien wordt

Tijdspad:

0-10 minuten: Introductie
10-50 minuten: kern
50-60 minuten: Afsluiting

Bijlage 7 – Definitieve interviewgids

Interviewgids:

Introductie	
Intro + opname	Voorstellen Allereerst bedankt voor uw deelname aan het interview! Zoals bevestigd middels het reeds getekende informed consent formulier zal dit gesprek opgenomen worden. Ik zal de opname nu starten en het nog eens vragen, zo hebben we de bevestiging ook nog op beeld. *Start opname **Bent u het ermee eens dat dit gesprek opgenomen wordt?** Als het goed is, heeft u na de aanmelding een brief gehad met informatie over het interview, klopt dat? *De informatiebrief is ook geprint aanwezig Zijn er voorafgaand aan het interview nog vragen vanuit uw kant?
Doelstelling	Met dit interview willen wij de ervaringen van u als ergotherapeut/fysiotherapeut binnen de eerste lijn met het proces van inzetten van loophulpmiddelen inventariseren/ in kaart brengen.
Stoppen	Als u tijdens het interview besluit dat u wilt stoppen, kunt u dit ten alle tijden aangeven. Het interview zal dan direct gestopt worden.
Anonimiteit en vertrouwelijkheid	Dit interview is pseudoniem Dit betekend dat uw persoonlijke gegevens niet gebruikt of genoemd zullen worden in de verwerking van het interview. De inhoud van het interview zal pseudoniem verwerkt (in de vorm van een code) worden in de resultaten van onze scriptie.
Taakverdeling	Hoofdinterviewer (…) zal het interview bij u gaan afnemen, procesbewaker zit er bij om de tijd te bewaken, te waarborgen of alle vragen gesteld zijn en te zorgen dat de techniek werkt.
Verwachting	Wij verwachten van u zo eerlijk mogelijk antwoord op de vragen. Er zijn geen goede of foute antwoorden. Wanneer mijn vraag onduidelijk is mag u dit direct aangeven, ik zal mijn vraag dan anders stellen of uitleggen wat ik bedoel waardoor u de vraag beter begrijpt.

	Wanneer u nu of tussentijds vragen aan mij heeft mag u deze ten alle tijden stellen. Als alles duidelijk is starten we nu met de vragen van het interview.
Kern	
Loophulpmiddelen	**-Wat verstaat u onder een loophulpmiddel?** - Welke loophulpmiddelen kent u zoal? - Met welke loophulpmiddelen krijgt u in de praktijk vooral te maken? - Hoe vaak krijgt u te maken met het inzetten van een loophulpmiddel? * Loophulpmiddelen geïncludeerd in deze studie: wandelstokken, wandelstokken met meerdere poten en wandelstokken met een zitje, elleboogkrukken, voorarmkrukken, okselkrukken, krukken met meerdere poten en krukken met een zitje, looprekken, rollators, loopstoelen en looptafels
Kennis over loophulpmiddelen	**Welke kennis vindt u van belang om een loophulpmiddel in te zetten?** - Heeft u kennis over de regels en wetten met betrekking op het inzetten van loophulpmiddelen? (ZVW, WMO, en eigen bijdrages) - Wat zijn de knelpunten, betreft uw kennis, waar u tegenaan loopt? → Vragen naar mogelijke oplossingen
Signaleren	**Hoe signaleert u wanneer er een loophulpmiddel nodig is?** - Komt de vraag wel eens vanuit de patiënt? - Wat doet u als u signaleert dat het nodig is? - Wat doet u wanneer er al een hulpmiddel in gebruik is maar dit naar uw mening het verkeerde loophulpmiddel is?
Doorverwijzen	**Welke discipline is volgens u verantwoordelijk voor het inzetten van een loophulpmiddel?** - Waarom kiest u hiervoor (zelf of doorverwijzen → naar wie)? - Welke knelpunten ervaart u tijdens het doorverwijzen? → Vragen naar mogelijke oplossingen
Bepalen welk loophulpmiddel	**Hoe wordt er bepaald welk loophulpmiddel ingezet wordt?** - Waarop wordt deze keuze gebaseerd (eventuele bronnen)? - Wat zijn de knelpunten, betreft het bepalen van een loophulpmiddel, waar u tegenaan loopt? → Vragen naar mogelijke oplossingen
Instellen van het loophulpmiddel	**Wie stelt het loophulpmiddel op de juiste wijze in?** - Hoe vaak stelt u een loophulpmiddel in na aanschaf? - Welke knelpunten ervaart u tijdens het instellen van een loophulpmiddel? → Vragen naar mogelijke oplossingen

Informeren en adviseren over loophulpmiddel	**Wat voor informatie of advies geeft u over loophulpmiddelen?** - Hoe vaak geeft u na het inzetten van een loophulpmiddel hier advies en informatie over? - Welke knelpunten ervaart u tijdens het informeren en adviseren over loophulpmiddelen? → Vragen naar mogelijke oplossingen
Loophulpmiddel uitproberen	**Hoe vaak vinden er na het inzetten van een loophulpmiddel evaluaties plaats?** - Wordt de keuze voor het loophulpmiddel nog aangepast? → Waarom wel/niet?
Afsluiting	
Afsluiting interview	Dit waren alle vragen die ik graag wilde stellen, zijn er nog vragen vanuit uw kant of wilt u zelf nog iets toevoegen dat niet besproken is? Wat vond u van het interview? (Tips/tops)
Membercheck	Het interview wordt hierna woordelijk uitgeschreven in een transcript en pseudoniem verwerkt in onze scriptie. Wij sturen het transcript na verwerking naar u toe, zo kunt u controleren of de uitgeschreven informatie klopt. Wij krijgen graag akkoord wanneer de informatie klopt om de betrouwbaarheid van ons interview te vergroot
Dankwoord	Ik wil u nogmaals graag bedanken voor uw tijd en deelname aan ons interview. *Bedankje aanreiken Wanneer u nog vragen heeft kunt u altijd bij ons terecht per mail.

Bijlage 8 – Transcriptie afspraken

Transcriptie afspraken

De audio-opnames worden woordelijk getranscribeerd.

- De transcripten worden in een Word bestand uitgetypt.
- De transcripten zijn uitgewerkt in Calibri (hoofdtekst) 11
- De transcripten zijn genummerd op volgorde van de interviews. Aan elk transcript is en letter gekoppeld voor fysiotherapeut (**F**) of ergotherapeut (**E**).
- In de transcripten wordt onderscheidt gemaakt tussen de hoofdinterviewer (**I**), procesbeheerder (**B**) en de participant (**P**).
- Wanneer zinnen niet afgemaakt worden, wordt dit aangegeven met: …
- Wanneer zinnen of delen van zinnen onverstaanbaar zijn, wordt dit aangegeven met: ***(niet te verstaan)***
- Wanneer een interview online plaatsvindt en de verbinding haperde of wordt verbroken, wordt dit aangegeven met: ***(Internet problemen)***
- Instemmende test van de interviewers, zoals 'oké' en 'uhu' en 'ja, ja' worden wel getranscribeerd.
- Irrelevante tekst, zoals herhaling of stotteren van woorden, worden verwijderd. Het gaat hierbij om voorbeelden zoals 'en, en, en' of 'een, een, een'.
- Taalfouten worden gecorrigeerd wanneer het antwoord van belang is voor het onderzoek. Dit zal blijken uit de data-analyse, hierin worden de stukken meermaals gelezen voor het ontdekken van verbanden.
- Wanneer er in het Limburgs dialect gesproken wordt. Worden deze zinnen in het Nederlands getranscribeerd. Dit wordt aangegeven met *****

Bijlage 9 – Overzicht knelpunten en oplossingen

Knelpunt(en):	Mogelijke oplossing(en):
Er bestaat een groot aanbod in soorten en variaties van loophulpmiddelen wat het maken voor de keuze van een loophulpmiddel bemoeilijkt.	Het ontwikkelen van een richtlijn over loophulpmiddelen en hun specificaties om een overzicht te creëren Er bestaat een overzicht van hulpmiddelen, namelijk de Vilans hulpmiddelenwijzer.
Er bestaat een groot aanbod in soorten en variaties van loophulpmiddelen waardoor veel loophulpmiddelen in de praktijk niet gebruikt worden. Wanneer deze wel ingezet moeten worden hebben therapeuten hier geen ervaring mee wat het lastig maakt om voor deze loophulpmiddelen te kiezen.	De oplossing voor de soorten en variaties is het up-to-date houden van de kennis over bestaande loophulpmiddelen. Hiervoor zijn een aantal mogelijkheden benoemd: Een georganiseerde open dag om kennis te maken met allerlei verschillende loophulpmiddelen Cursussen over loophulpmiddelen aanbieden die betrekking hebben tot specifieke doelgroepen Overleggen met medeprofessionals om elkaar op de hoogte te houden van veranderingen op het gebied van loophulpmiddelen.
Er bestaat een groot aanbod in soorten en variaties van loophulpmiddelen wat het instellen van deze loophulpmiddelen bemoeilijkt.	Informatiebrieven van leveranciers met updates over loophulpmiddelen Overleggen met medeprofessionals om elkaar op de hoogte te houden van veranderingen op het gebied van loophulpmiddelen.
Wanneer er een loophulpmiddel geadviseerd wordt, bieden patiënten weerstand. Wanneer patiënten een weerwoord geven bij het adviseren van een loophulpmiddel, mist kennis betreft de omgang met de patiënt	Patiënt overtuigen middels een gesprek en het loophulpmiddel fysiek laten proberen om positieve ervaringen te creëren. De mening van de patiënt meenemen in het keuzeproces voor een loophulpmiddel, zodat de kans groter wordt dat de patiënt het hulpmiddel daadwerkelijk zou gaan gebruiken.
De verschillen in agenda's zorgen ervoor dat fysiotherapeuten en ergotherapeuten onderling moeilijk contact kunnen leggen.	Contact leggen tussen verschillende disciplines middels de Siilo-app
Onderhoud geven over loophulpmiddelen komt bijna niet voor, wanneer dit wel nodig is, weten participanten niet bij wie of op welke plek ze terecht kunnen	Contact leggen met leveranciers of organisatie waar het loophulpmiddel aangeschaft is. Contact leggen met kinderen/ familieleden en informeren over behoefte aan onderhoud of aan hen de

	contactgegevens van de leveranciers doorsturen.
Cognitieve problemen bij patiënten kan het adviseren en informeren beïnvloeden.	Door het inzetten van externe strategieën zoals een tekening of een schriftelijke instructie op het loophulpmiddel te plakken als herinnering kunnen cognitieve problemen verholpen worden.
Kosten van een loophulpmiddel (bij verkeerd aanschaffen)	Proefperiode met een loophulpmiddel alvorens aanschaffen om maar één keer kosten te maken.