

Ervaringen van cliënten gedurende de toewijzingsprocedure van enkel-voetortheses

Kwalitatief onderzoek naar de ervaringen van cliënten gedurende de toewijzingsprocedure

Charlotte Elisabeth Bosman

Begeleider: Mark Arts

Oktober 2015

Voorwoord

Voor u ligt het onderzoeksverslag “ervaringen van cliënten gedurende de toewijzingsprocedure van enkel-voetortheses”. Ik heb dit verslag geschreven in het kader van afstuderen aan de voltijdsopleiding Orthopedische Technologie aan de Fontys Paramedische Hogeschool te Eindhoven.

Gedurende mijn stages is mij opgevallen dat het contact met de cliënten in de praktijk vaak erg verschilt van hoe dit geleerd wordt op de opleiding. Naar mijn idee kan dit beter en is er nog veel winst te behalen in het contact met cliënten, waardoor de tevredenheid vergroot wordt.

Mijn onderzoek valt onder het promotieonderzoek van dhr. F. Holtkamp naar de ervaringen van cliënten omtrent de aanmeetprocedure en gebruiksomgeving van enkel-voetortheses. Ik wil hem hartelijk bedanken dat ik deel heb mogen uitmaken van zijn onderzoek.

Een deel van het onderzoek heb ik samen gedaan met mijn medestudent Marco Ketelaars. Wij hebben samen het onderzoek opgezet en de benodigde informatie verzameld en geanalyseerd. De samenwerking is zeer goed verlopen en hier wil ik hem voor bedanken.

Verder wil ik dhr. M. Arts, mevr. M. Tuinhout en mevr. M. Nieboer hartelijk bedanken voor hun begeleiding, hulp en steun gedurende dit onderzoek.

Tot slot wil ik graag mijn moeder Brigitte 't Hoen bedanken voor haar steun gedurende de hele opleiding en mijn vriend Yorick Vernooij voor de steun gedurende dit onderzoek.

Charlotte Bosman

Oktober 2015

Samenvatting

Inleiding

De procesbeschrijving hulpmiddelenzorg en het ICF-model vormen momenteel de standaarden binnen de gezondheidszorg. Wanneer de stappen van de procesbeschrijving worden gevolgd en de factoren van het ICF-model geïntegreerd worden, dient er een goed behandelplan te kunnen worden opgesteld en moet er antwoord worden gegeven aan de zorgvraag van de cliënt. Toch blijkt dat niet alle EVO-gebruikers tevreden zijn over de EVO en de algehele toewijzingsprocedure. Er worden mogelijke verklaringen gegeven voor deze ontevredenheid die veelal vallen onder de 'persoonlijke- en externe factoren' van het ICF-model. Er is momenteel weinig bekend over de ervaringen van cliënten met de toewijzingsprocedure van enkel-voetortheses.

Voor dit onderzoek is de volgende hoofdvraag opgesteld: *Hoe ervaren cliënten het bespreken van externe- en persoonlijke factoren in de toewijzingsprocedure van een enkel-voetorthese?*

Methode

Er zijn acht participanten geïnterviewd bij de Hoogstraat Orthopedietechniek te Utrecht en bij Orthopedie Techniek Heiloo te Heiloo. De geluidsopnames zijn letterlijk getranscribeerd en geanalyseerd door de onderzoeker en een medeonderzoeker. Betekenisvolle fragmenten zijn gecodeerd en beschreven in de resultaten.

Resultaten

Het dragen van een EVO en de achterliggende aandoening hebben een vrij grote impact op het dagelijks leven. De schaamte voor de zichtbaarheid van de EVO speelt een belangrijke rol in de acceptatie. Zonder de EVO kunnen de participanten vaak niet of nauwelijks lopen, waardoor de noodzaak deze te dragen hoog is. De persoonlijke- en externe factoren worden weinig of niet besproken, maar de participanten zijn desalniettemin tevreden over de EVO, de orthopedisch technoloog en de gehele toewijzingsprocedure.

Conclusie

De participanten geven aan te ervaren dat de persoonlijke- en externe factoren nauwelijks worden besproken tijdens de toewijzingsprocedure van de EVO. De participanten zijn echter wel tevreden over de EVO en de toewijzingsprocedure. Zij geven aan het belang van de bespreking van deze factoren niet in te zien.

Abstract

Introduction

Currently the process description for orthopedic devices and the ICF-scale form the basis within the Dutch healthcare. When the steps described in the process description are taken and the factors of the ICF-scale are integrated in this process, a good treatment should be described and the demand for care expressed by the patient should be taken care of. However, not all AFO-users are content with their orthosis and the overall service received. Possible explanations for this dissatisfaction are mostly found within the 'personal- and environmental' factors of the ICF-scale. At this moment little is known about the experiences of clients within the orthopaedic process.

The main question for this research is: *How do clients experience the discussion about personal- and environmental factors during the orthopaedic process when receiving a new ankle-footorthosis?*

Method

Eight participants were interviewed at de Hoogstraat Orthopedietechniek in Utrecht and at Orthopedie Techniek Heiloo in Heiloo. The audio recordings were literally transcribed and analyzed by the researcher and a co-researcher. Meaningful quotes were coded and described in the results.

Results

Wearing an AFO and the accompanying pathology have quite an impact on the daily life of the user. The embarrassment for the visibility of the AFO plays an important part in the acceptance. Without the AFO the participants can often barely or not walk. Therefore wearing the AFO is an absolute necessity. The personal- and environmental factors are rarely or not at all discussed

Conclusion

The personal- and environmental factors are rarely or not at all discussed. However, the participants are satisfied with the AFO, the orthopedic technician and the overall service received. They state that they do not see the importance of discussing these factors.

Inhoud

Voorwoord	2
Samenvatting.....	3
Abstract.....	4
Inhoud.....	5
1. Inleiding	7
1.1 Achtergrond en aanleiding.....	7
1.2 Probleemstelling	10
1.3 Vraagstelling	10
2. Methode	11
2.1 Onderzoeksontwerp	11
2.2 Dataverzameling.....	11
2.2.1 Werving participanten.....	11
2.2.2 Interviews.....	12
2.3 Data-analyse	12
2.4 Ethische paragraaf	13
2.4.1 Omgang participanten	13
2.4.2 Goedkeuring METC.....	14
3. Resultaten.....	15
3.1 Deelnemerspopulatie.....	15
3.2 Thema's en factoren.....	15
3.2.1 Persoonlijke factoren	17
3.2.2 Externe factoren	19
3.2.3 Bespreking.....	19
3.2.4 Tevredenheid.....	20
3.2.5 EVO	21
4. Discussie	22
4.1 Discussie gevonden resultaten	23
4.2 Kwaliteiten onderzoek	26
4.3 Beperkingen onderzoek.....	27
5. Conclusie	28
5.1 Conclusie	28
5.2 Aanbevelingen.....	28
5.2.1 Vervolgonderzoek.....	28
5.2.2 Werkveld	29
Literatuur.....	23
Bijlagen	32

Bijlage I – Informatiebrief participanten de Hoogstraat	33
Bijlage II – Informatiebrief participanten OTH	35
Bijlage III – Toestemmingsformulier participant	37
Bijlage IV – Interviewschema	38
Bijlage V – Voorbeeld codering	41
Bijlage VI – Taxonomie factoren.....	42

1. Inleiding

1.1 Achtergrond en aanleiding

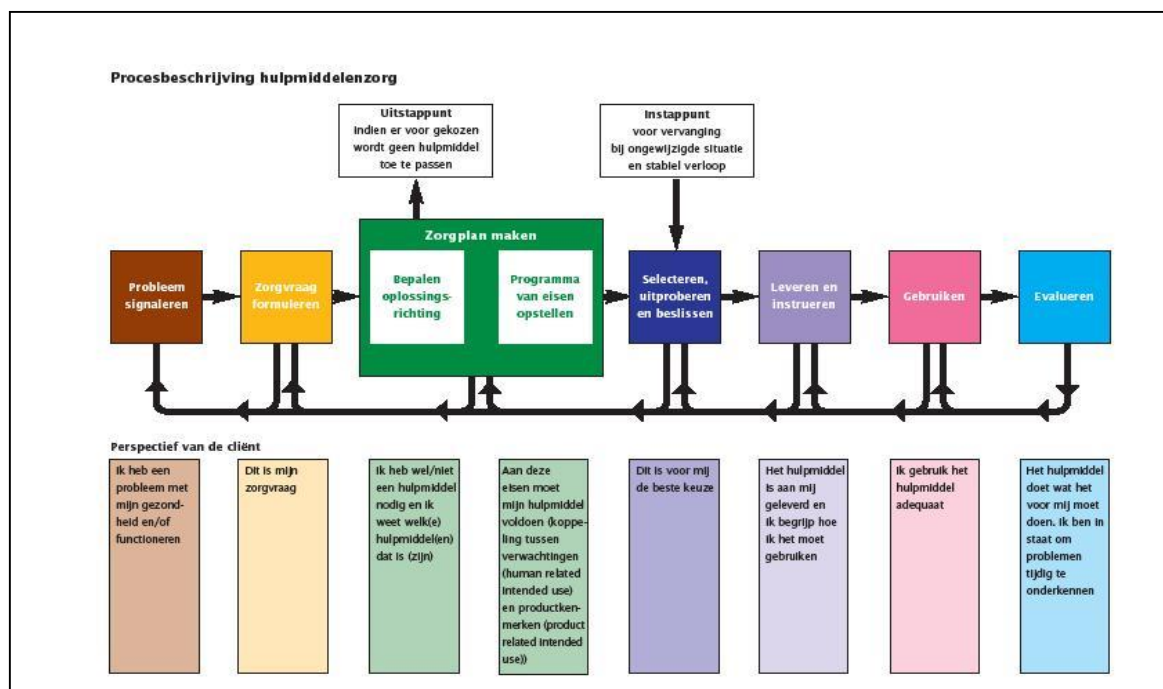
In de jaren 2009-2013 waren er in Nederland gemiddeld 40.880 gebruikers van een orthese voor de onderste extremiteit per jaar (www.gipdatabank.nl, 2015). De aanleiding voor het gebruik van deze hulpmiddelen kan variëren van congenitale afwijkingen tot traumatische gebeurtenissen. Enkele voorbeelden van aandoeningen zijn een cerebro vasculair accident (CVA), cerebrale parese (CP) of multiple sclerose (MS). Deze aandoeningen kunnen problemen veroorzaken in het looppatroon van de cliënt. Om het verstoorde gangbeeld te verbeteren kunnen ortheses voor de onderste extremiteit worden ingezet (Kobayashi, Leung & Hutchins, 2011).

Er zijn verschillende soorten ortheses. Eén daarvan is de enkel-voetorthese (EVO). Een EVO is een hulpmiddel voor de enkel en voet die steun of correctie biedt aan het aangedane lidmaat (Bregman et al., 2010). Deze orthese wordt voornamelijk voorgeschreven om mediolaterale stabiliteit van het enkelgewricht in de standfase te handhaven, de voet omhoog te houden tijdens de zwaai fase en algemene stabiliteit te geven aan het enkelgewricht (Leung & Moseley, 2003; Bancroft, McDonough, Shakespeare & Lynas, 2010). Uit de review van Bregman et al. (2010) komt naar voren dat verschillende studies hebben aangetoond dat het gebruik van een EVO een positief effect heeft op het gangbeeld van de gebruiker. Er kan onderscheid gemaakt worden tussen confectie ortheses en maatwerk ortheses. Een confectie orthese is ontworpen door een fabrikant om te voldoen aan bepaalde functionele eisen en is leverbaar in een serie standaard maten en vormen. Wanneer een confectie orthese niet goed past of niet voldoet aan de functionele eisen die worden gesteld door de orthopedisch technoloog, kan worden gekozen voor een maatwerk orthese. Een maatwerk orthese is ontworpen en op maat gemaakt voor de cliënt (Bregman et al., 2010).

Op dit moment vormen de procesbeschrijving hulpmiddelenzorg en de International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) de standaarden binnen de zorgsector en het gezondheidszorgbeleid (Brehm & Nollet, 2014). Het gehele zorgtraject dat de cliënt doorloopt is beschreven in de procesbeschrijving hulpmiddelenzorg (figuur 1) (www.semh.info, 2009). In de procesbeschrijving hulpmiddelenzorg wordt het hele traject van activiteiten in de hulpmiddelenzorg in beeld gebracht. Dit begint met het signaleren van het probleem van de cliënt, naar het bepalen van de oplossingsrichting, tot aan de evaluatie van het verstrekte hulpmiddel (Brehm & Nollet, 2014). Het grootste deel van dit traject, de toewijzingsprocedure van de EVO, vindt plaats binnen een orthopedisch technisch bedrijf. De toewijzingsprocedure is het proces rondom de totstandkoming en uitvoering van het zorgplan (Brehm & Nollet, 2014). In figuur 1 is te zien dat de procedure begint wanneer de cliënt een probleem signaleert. De cliënt gaat doorgaans eerst met zijn klacht naar een specialist, die een verwijzing naar een orthopedisch bedrijf zal geven. Tijdens de eerste afspraak bij dit orthopedische bedrijf zal met een orthopedisch technoloog een anamnese gesprek plaatsvinden om te achterhalen welke gevolgen de aandoening heeft op het functioneren van de cliënt. Daarnaast wordt er een functie-onderzoek uitgevoerd om de beperkingen van het aangedane lidmaat in kaart te brengen. Deze functionaliteitsdiagnose is essentieel voor het verduidelijken van de individuele zorgvraag (Brehm &

Nollet, 2014). De zorgvraag is de door de cliënt zelf of door zijn omgeving geuite zorgbehoefte (www.zorgbelang-nederland.nl, 2015). Het ICF-model wordt doorgaans gebruikt als leidraad bij het anamnesegegesprek en de functioneerdiaagnose. Dit model is in 2001 opgesteld door de World Health Organisation (WHO) om alle aspecten van het menselijk functioneren en de problemen die zich hierin voor kunnen doen systematisch weer te geven (RIVM, 2002). De classificatie is internationaal erkend en wordt algemeen gebruikt om de zorgvraag van de cliënt in kaart te brengen (Brehm & Nollet, 2014). In het ICF-model worden vijf aspecten van de cliënt beschreven. De vijf aspecten zijn: functies en anatomische eigenschappen, activiteiten, participatie, externe factoren en persoonlijke factoren (RIVM, 2002). Functies en anatomische eigenschappen omvatten de fysiologische, anatomische en mentale eigenschappen van de cliënt. Activiteiten zijn de handelingen die in het dagelijks leven worden verricht, zoals wandelen, schoonmaken of boodschappen doen. Participatie is de deelname van de cliënt aan het maatschappelijk leven, bijvoorbeeld deelnemen aan het verkeer, werken of een eigen huishouden hebben. Externe factoren betreffen iemands fysieke en sociale omgeving. Voorbeelden hiervan zijn de woon- en werkomgeving, vrienden en aanwezigheid van hulpmiddelen. Tot slot bestaan de persoonlijke factoren uit kenmerken van de cliënt die geen deel uitmaken van de functionele gezondheidstoestand.

Eerder is genoemd dat de procesbeschrijving hulpmiddelenzorg en het ICF-model de standaarden vormen binnen de zorgsector en het gezondheidsbeleid. Wanneer deze modellen correct worden toegepast dient er een goed behandelplan te kunnen worden opgesteld en moet antwoord worden gegeven aan de zorgvraag van de cliënt (Brehm & Nollet, 2014). Als de zorgvraag helder geformuleerd is en er een goed behandelplan is opgesteld wordt er een keuze gemaakt voor het meest adequate hulpmiddel. Wanneer deze beslissing is genomen worden de benodigde maten genomen van het aangedane lidmaat. Hierna volgen afspraken om het hulpmiddel te passen en af te leveren (Brehm & Nollet, 2014). Indien er wordt gekozen voor een confectie orthese kan deze vaak direct worden afgeleverd.



Figuur 1: procesbeschrijving hulpmiddelenzorg (SEMH, 2009).

Uit het onderzoek van Malkin et al. (2008) blijkt dat 90% van de deelnemers die aangaven de ontvangen EVO altijd te dragen deze als 'redelijk' of 'zeer' nuttig beschouwden. Binnen deze groep gaf 91% van de deelnemers aan ook 'redelijk' of 'zeer' tevreden te zijn over de algehele toewijzingsprocedure. Er is een hechte en significante relatie gevonden tussen het als nuttig ervaren van de EVO en de tevredenheid over de algehele toewijzingsprocedure.

Een andere bevinding uit dit onderzoek heeft betrekking op deelnemers die al eerder een orthese hebben gebruikt. Wanneer de deelnemers die al eerder een orthese hebben gekregen van hetzelfde bedrijf worden vergeleken met deelnemers die al eerder een orthese hebben gedragen van een ander bedrijf blijkt dat deze tweede groep de orthese maar half zo vaak beschouwd als 'redelijk' of 'zeer' nuttig (Malkin et al., 2008).

De onderzoekers vermoeden dat de volgende factoren invloed hebben op het wel of niet als nuttig ervaren van de EVO: de aanwezigheid en impact van een co-morbiditeit, het gebruik van pijnstillers, de verwachtingen over de voordelen van het EVO-gebruik en sociale factoren. Deze sociale factoren omvatten werk gerelateerde zaken zoals schoenkeuze en zichtbaarheid van het hulpmiddel, maar ook sociaalpsychologische factoren die betrekking hebben op het zelfbeeld van de gebruiker (Malkin et al., 2008). Deze factoren vallen grotendeels onder de aspecten persoonlijke- en externe factoren volgens het ICF-model.

In een kwantitatief onderzoek (Holtkamp, Wouters, van Hoof, van Zaaen & Verkerk, 2015) naar de klanttevredenheid over EVO's zijn de participanten (n=206) verdeeld in vier groepen:

- Gebruikt de EVO niet en is ontevreden (14 deelnemers)
- Gebruikt de EVO niet en is wel tevreden (9 deelnemers)
- Gebruikt de EVO en is ontevreden (41 deelnemers)
- Gebruikt de EVO en is tevreden (142 deelnemers)

De laatste twee groepen zijn het grootst en hebben tevens het meeste commentaar gegeven. De opmerkingen van de groep '*gebruikt de EVO en is ontevreden*' gingen voornamelijk over het uiterlijk en het gebruik van de EVO en het gevoel niet betrokken te zijn bij de toewijzingsprocedure. De groep '*gebruikt de EVO en is tevreden*' had vooral commentaar over het draagcomfort- en gemak. Verder is uit alle groepen commentaar naar voren gekomen met betrekking tot de ontevredenheid over de algehele toewijzingsprocedure. Het onderzoek wijst echter niet uit wat deze ontevredenheid veroorzaakt. De onderzoekers zijn van mening dat de focus voor het verbeteren van de toewijzingsprocedure bij de anamnese moet liggen, om zo de algehele tevredenheid te kunnen verhogen (Holtkamp et al., 2015)

Uit het onderzoek van Wessels, Dijcks, Soede, Gelderblom & de Witte (2003) blijkt dat de tevredenheid positief beïnvloed wordt door het model, de functionaliteit en de esthetiek van de EVO. Het onderzoek van Staniszewska & Henderson (2005) suggereert dat de cliënt-evaluatie van de ontvangen zorg beïnvloed wordt door een aantal factoren. Een van deze factoren is de betrokkenheid van de cliënt bij het zorgtraject. Ook uit het onderzoek van Bulley, Shields, Wilkie & Salisbury (2011) is gebleken dat er steeds meer bewijs uit verschillende velden van de gezondheidszorg komt dat de voorkeur en de

tevredenheid van de cliënt zeer belangrijk zijn bij het vaststellen van het behandelplan en de uiteindelijke uitkomst van de behandeling.

1.2 Probleemstelling

Er is op dit moment zeer weinig bekend over de cliënt-ervaringen met de toewijzingsprocedure van hulpmiddelen en welke factoren invloed hebben op de ontevredenheid van de cliënten. Deze ervaringen kunnen echter van grote waarde zijn bij het achterhalen van de oorzaken van ontevredenheid. Wanneer er meer inzicht is in hoe cliënten de toewijzingsprocedure ervaren kan gezocht worden naar een oplossing om uiteindelijk de tevredenheid te verhogen.

1.3 Vraagstelling

Binnen het promotieonderzoek van dhr. Holtkamp lopen enkele deelonderzoeken die worden uitgevoerd door afstudeerders. Dit deelonderzoek is toegespitst op de aspecten persoonlijke- en externe factoren. Het doel van dit onderzoek is een inzicht te krijgen in de ervaringen van cliënten met de bespreking van deze factoren. Daarom is de volgende hoofdvraag opgesteld:

Hoe ervaren cliënten het bespreken van externe- en persoonlijke factoren in de toewijzingsprocedure van een enkel-voetorthese?

2. Methode

2.1 Onderzoek

2.1.1 Onderzoeksontwerp

Er is gekozen voor een kwalitatief onderzoek, omdat er weinig bekend is over de ervaring van cliënten met de toewijzingsprocedure van EVO's en de beleving en ervaring van de cliënt van groot belang zijn. Informatie is verzameld middels semi-gestructureerde individuele interviews met participanten die recentelijk een nieuwe EVO hebben ontvangen.

2.1.2 Onderzoekers

Binnen het promotieonderzoek van dhr. Holtkamp lopen enkele deelonderzoeken die worden uitgevoerd door afstudeerders. Dit deelonderzoek is toegespitst op de aspecten persoonlijke- en externe factoren. Parallel aan dit onderzoek loopt het afstudeeronderzoek van dhr. Ketelaars, wat toegespitst is op de factor participatie. Gezien de vele raakvlakken van de beide onderzoeken is besloten met dhr. Holtkamp en dhr. Ketelaars om de participantenwerving, dataverzameling en data-analyse van beide afstudeeronderzoeken samen te voegen.

2.2 Dataverzameling

2.2.1 Werving participanten

De participanten voor dit onderzoek zijn geworven bij de Hoogstraat Orthopedietechniek te Utrecht en bij Orthopedie Techniek Heiloo te Heiloo. Op beide locaties zijn vier orthopedisch technologen benaderd met de vraag om ondersteuning te bieden bij de werving van participanten. De orthopedisch technologen zijn ermee akkoord gegaan om aan cliënten die voldeden aan de inclusiecriteria de informatiebrief (bijlage I & II) mee te geven. In tabel 1 staan de inclusiecriteria voor de participanten.

Tabel 1: Inclusiecriteria participanten

Inclusiecriteria
Mannen en vrouwen
Leeftijd ≥ 18 jaar
Heeft volgens een specialist baat bij een enkel- voetorthese
Heeft maximaal twee weken geleden een anamnesegegesprek gehad met een orthopedisch technoloog over de enkel- voetorthese
Cognitief in staat deel te nemen aan het interview
Nederlands sprekend
Alle opleidingsniveaus

Verder is een aantal mogelijke participanten direct door de onderzoekers benaderd binnen het bedrijf of telefonisch. Wanneer de participanten instemden om mee te werken aan het onderzoek is er een afspraak gemaakt om direct na het afleveren van de nieuwe EVO een interview af te nemen. Op deze

manier zijn de cliënten tegemoet gekomen zodat deze niet extra hoefden te reizen. Daarbij zitten de besprekingen met de orthopedisch technoloog dan nog vers in het geheugen.

2.2.2 Interviews

In de periode van april t/m juni 2015 zijn alle interviews afgenomen. De interviews duurden gemiddeld 40 minuten en vonden plaats op de locatie waar de participanten behandeld werden. Op beide locaties was er een stille ruimte ingericht met een tafel en vier stoelen, zodat er ruimte was voor de participant, de moderator en de observator. Beide onderzoekers hebben de rol van moderator en observator afgewisseld.

Voorafgaand aan de interviews hebben de participanten een toestemmingsverklaring (bijlage III) getekend. Door dit document te tekenen geeft de participant toestemming om de verkregen data anoniem te gebruiken bij het onderzoek en om de data te bewaren gedurende de looptijd van het onderzoek. Na afloop van het onderzoek zal alle data overgedragen worden aan de opdrachtgever. Wanneer het document getekend was kreeg de participant nog een korte uitleg over het doel van het interview, waarna het interview gestart werd.

Aan de hand van een semigestructureerd interviewschema (bijlage IV) zijn verschillende topics uitgevraagd die van belang waren voor dit onderzoek en het onderzoek van de medestudent en opdrachtgever. Het interviewschema is opgesteld in samenwerking met de medeonderzoeker, de opdrachtgever en prof. M.J. Verkerk (mede-onderzoeker in het onderzoek van de opdrachtgever). De topics zijn opgesteld met behulp van bestaande informatie uit het onderzoek van de opdrachtgever en de eerder behandelde literatuur. Deze topics luiden: zorgvraag, toewijzingsprocedure (bespreking dagelijks leven en uiterlijk EVO), sociale gebruiksomgeving en tevredenheid toewijzingsprocedure. Tijdens de interviews zijn deze topics op de volgende wijze uitgevraagd: de participanten zijn gedurende het interview eerst gevraagd naar de ervaringen met de aandoening en het gebruik van de EVO in het algemeen. Vervolgens is er gevraagd naar de bespreking van deze zaken met de orthopedisch technoloog. Daarna is er gevraagd naar de tevredenheid over het gehele proces en of er nog vragen, opmerkingen of toevoegingen waren op het interview. Tot slot werd het interview afgesloten.

2.3 Data-analyse

De data-analyse van de interviews was een iteratief proces, wat inhoudt dat er een wisselwerking was tussen het verzamelen en analyseren van data. Tussen de interviews door is de data geanalyseerd en opvallende punten zijn toegevoegd aan de topics in het interviewschema. Ten behoeve van de membercheck is aan alle participanten een mail gestuurd met het aanbod de transcripten in te zien. Zo is de participanten de mogelijkheid gegeven om eventuele aanvullingen te geven.

Alle interviews zijn opgenomen met een Olympus DS-3400 voicerecorder en vervolgens met behulp van Express Scribe Transcription Software verbatim getranscribeerd in Microsoft Word 2013. Deze transcripten zijn individueel geanalyseerd door de onderzoeker en de mede-onderzoeker. Bij deze

analyse zijn betekenisvolle fragmenten uit de transcripten gemarkeerd en voorzien van een open code. Bij het analyseren van de transcripten is de hoofdvraag van beide onderzoeken in het achterhoofd meegenomen. De uitkomsten zijn door de onderzoekers besproken tot er consensus werd bereikt over de relevantie van de geselecteerde fragmenten. Deze samenwerking had als doel de betrouwbaarheid van de coderingen te vergroten. Vervolgens zijn de geselecteerde fragmenten gegroepeerd en voorzien van een axiale code. Deze axiale codes zijn allemaal uitgeschreven op post-its en uitgespreid op een bureau. Vervolgens zijn alle axiale codes die bij elkaar pasten gegroepeerd tot thema's. Alle thema's zijn voorzien van een kleur en uitgewerkt in Microsoft Excell 2013. Onder de thema's zijn de axiale codes benoemd. Vervolgens zijn alle citaten geïmporteerd in Excell. Achter deze citaten zijn de kleuren van de thema's met daarin de axiale code weergegeven. Tot slot is er achter de citaten ook genoemd dat deze spontaan waren. Dit laatste is gedaan, omdat de citaten voor de resultaatsbeschrijving in eerste instantie zijn gekozen op spontaniteit. In bijlage V is een klein stuk van de coderingsdocumenten weergegeven om het coderingssysteem duidelijker te maken.

Na de axiale codering is er selectief gecodeerd. Dit houdt in dat alle citaten opnieuw zijn geanalyseerd en er een selectie is gemaakt binnen de citaten die het meest waardevol waren voor de ondersteuning van de thema's. Deze selectie is vervolgens uitgewerkt in de resultaten.

2.4 Ethische paragraaf

2.4.1 Omgang participanten

Om de omgang met participanten en het interviewschema te optimaliseren zijn voorafgaande aan het onderzoek drie proefinterviews afgenomen onder onafhankelijke medestudenten. Bij deze proefinterviews waren zowel de onderzoekers als de opdrachtgever aanwezig. Gedurende deze proefinterviews is er geoefend met vraagtechniek. Na afloop zijn deze interviews getranscribeerd en geanalyseerd om het interviewschema aan te scherpen. Verder is er ook aan de onafhankelijke medestudenten gevraagd naar feedback en verbeterpunten.

De deelname van de participanten aan dit onderzoek was geheel vrijwillig. Voorafgaand aan het onderzoek hebben zij de informatiebrief (bijlage I & II) gelezen en is er een informed consent getekend. De participanten waren vrij om op ieder moment gedurende het onderzoek, ook na de afname van het interview, deelname te weigeren. Zij hoefden hier geen verantwoording voor af te leggen.

Alle verkregen data is anoniem verwerkt. Aan alle data is een participantencode toegevoegd (P01, P02,...) zodat de informatie niet te herleiden is naar de persoonlijke gegevens van de participanten. Alleen de onderzoekers hebben toegang tot de data, welke na afloop van het onderzoek overgedragen wordt aan de opdrachtgever.

2.4.2 Goedkeuring METC

Dit onderzoek maakt deel uit van het promotieonderzoek van dhr. F. Holtkamp, namens het Lectoraat Health, Innovations and Technology. Omdat er al een goedkeuring is voor dit promotieonderzoek is geen nieuwe toetsing van het METC nodig.

De datum van goedkeuring Fontys Commissie Ethiek van Onderzoek voor het domein 'Mens en Maatschappij' is: 29 augustus 2014.

“Het onderzoeksvoorstel valt niet onder de reikwijdte van de Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen (WMO) aangezien er geen sprake is van een medisch-wetenschappelijk onderzoek en de deelnemers geen handelingen opgelegd krijgen in de zin van de wet. De commissie stelt vast dat het project niet WMO-plichtig is; het dient daarom niet ter primaire toetsing te worden voorgelegd aan een erkende medisch-ethische toetsingscommissie (METC)” (F. Holtkamp, persoonlijke communicatie, 30 maart 2015)

3. Resultaten

3.1 Deelnemerspopulatie

Er zijn in totaal acht participanten, zowel mannen als vrouwen, geïnterviewd. Vier participanten zijn geïnterviewd bij De Hoogstraat orthopedietechniek, drie bij Orthopedietechniek Heiloo en één participant is geïnterviewd bij een huisbezoek. De karakteristieken van de participanten zijn beschreven in tabel 2.

Tabel 2: karakteristieken onderzoeksgroep

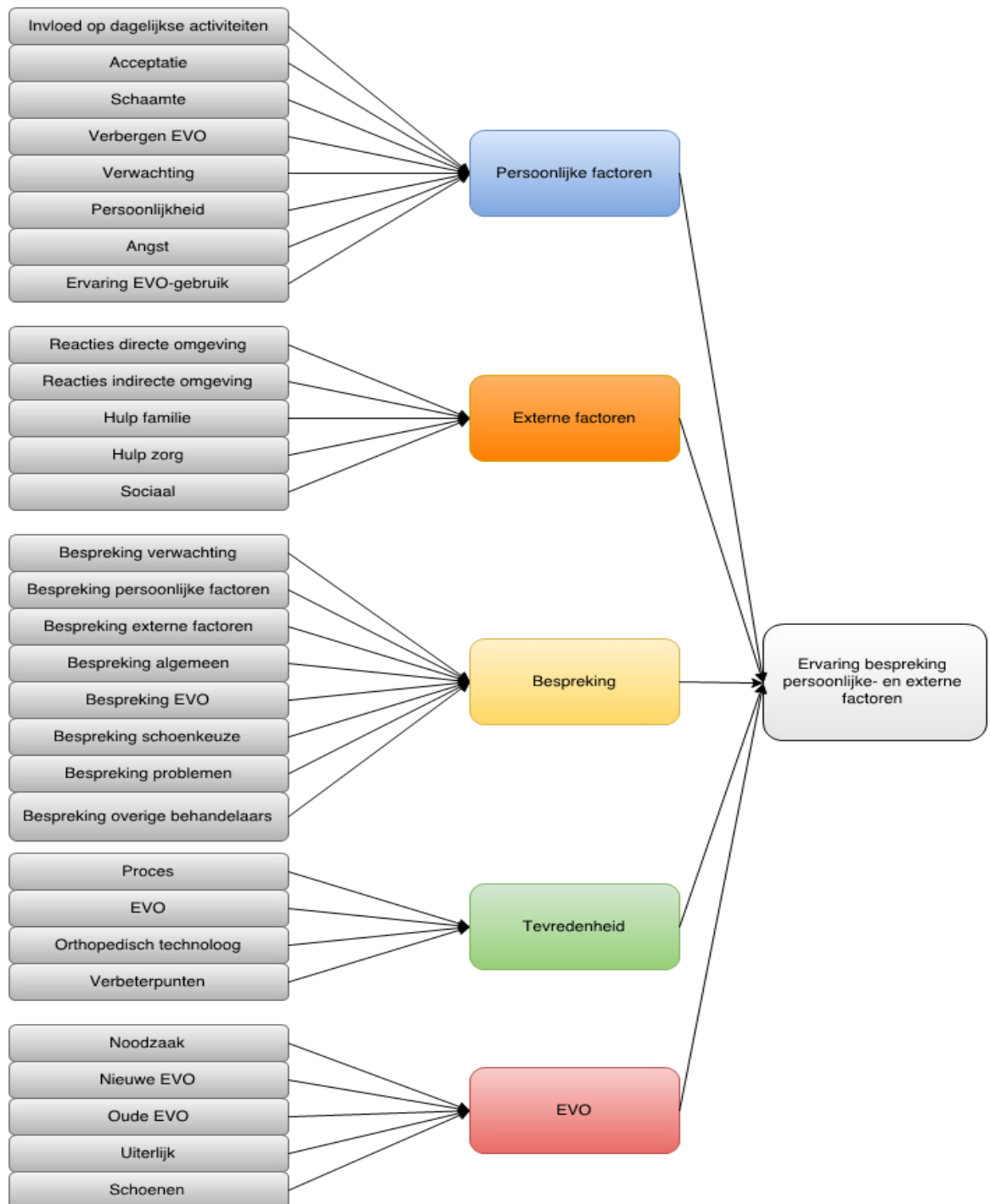
Participant	Leeftijd	Geslacht	Soort EVO	Aantal eerdere EVO's
1	72	M	Maatwerk	5
2	83	V	Confectie	0
3	74	V	Maatwerk	1
4	71	M	Maatwerk	2
5	66	M	Confectie	3
6	55	V	Confectie	1
7	69	V	Maatwerk	2
8	40	V	Maatwerk	2

3.2 Thema's en factoren

Uit de analyse van de transcripten zijn de volgende vijf thema's gekomen: EVO, bespreking, persoonlijke factoren, externe factoren en tevredenheid. De thema's en factoren zijn overzichtelijk weergegeven in de codeboom in figuur 2. De thema's en factoren zijn hier gerangschikt op relevantie en in deze volgorde worden de resultaten ook beschreven. Niet alle factoren binnen de thema's zijn besproken, omdat deze niet allemaal van toegevoegde waarde zijn op dit onderzoek. In bijlage VI staat de toepaste definitie van iedere factor binnen dit onderzoek. Tot slot staat er in bijlage VII een overzicht met alle gebruikte citaten binnen de resultaatsbeschrijving.

In de citaten zijn de namen van de orthopedisch technologen een aantal keer genoemd. Deze zijn in de resultaatbeschrijving vervangen door (OT-er). Verder is er in sommige fragmenten ook een vraag van de moderator meegenomen om duidelijkheid rondom het citaat van de participant te creëren. In deze gevallen staat er voor de citaten een M (moderator) of een P (participant).

Om de participanten in te leiden in wat er bedoeld wordt met persoonlijke- en externe factoren is er in eerste instantie gevraagd naar deze factoren in het dagelijks leven. Vervolgens is er gevraagd of deze zaken ook zijn besproken met de orthopedisch technoloog en hoe zij dit ervaren hebben.



Figuur 2: codeboom thema's en factoren

3.2.1 Persoonlijke factoren

Het dragen van een EVO kan een grote invloed hebben op het dagelijks leven. Zo kan het zorgen voor beperkingen in de dagelijkse activiteiten. Daarnaast kan het leiden tot een gevoel van schaamte, waardoor er acceptatieproblemen ontstaan.

Een groot deel van de participanten geeft aan dat het dragen van de EVO en de aandoening die hiertoe heeft geleid een impact heeft gehad op het doen en laten. Een enkeling geeft aan geen beperkingen te ondervinden in het dagelijks leven.

"Nee ik ken alles zelf nog." (P04)

Het grootste deel van de participanten geeft echter aan dat er activiteiten zijn die zij niet meer kunnen ondernemen dankzij de EVO of de aandoening die zij graag wel weer willen doen. Eén van de participanten had vroeger als manager in de horeca gewerkt en miste het werk en het mensencontact erg. Een andere participant gaf aan graag weer te willen tuinieren.

" 's Nachts werken en 4 à 5 uur 's nachts thuiskomen en weekenden werken ja dat is, dat gaat gewoon niet meer. Maar dat zou ik wel het liefste willen doen." (P01) *"Ja ik lees graag en ik puzzel graag. Ik puzzel graag met legpuzzels maar ik puzzel ook in boekjes, ja dat vind ik leuk. En tuinieren, maar dat valt niet mee, dat is niet zo gemakkelijk voor me. Dat zou ik wel weer graag willen doen"* (P03)

Eén van de participanten gaf aan dat de EVO af en toe in de weg zat bij het verzorgen van, en spelen met de kleine kinderen.

"Ja, dat is wel lastiger. Als je kleine kinderen hebt natuurlijk dan zit ie ook wel eens in de weg. Als je op je knieën zit dan kun je natuurlijk weinig met die voet zeg maar. Maar goed, daar vind je ook wel weer oplossingen voor. En even hard achter een kind aanrennen, dat is het hem ook niet meer heel erg. Maar goed, of dat aan die EVO ligt of aan mij dat weet ik ook niet." (P08)

Een andere participant gaf aan vooral moeite te hebben met haar eigenwaarde. Zij wil vooral nog dingen kunnen ondernemen waar zij zich zelf beter door gaat voelen.

"De huisdokter zei een scootmobiel, maar ik zeg ga daar zelf ook maar in zitten dat eh.. daar voel ik me niet goed bij. Je moet ook nog een beetje dingen doen waar je jezelf een beetje prettig bij voelt." (P02)

Acceptatie van de EVO en de aandoening spelen bij de meeste participanten nog een grote rol. Zo geeft een van de participanten aan zijn aandoening nog niet geaccepteerd te hebben.

"Ik heb nu nog het idee, maar dat is natuurlijk onzin, dat een ander niet merkt dat ik anders loop. Omdat ik het gewoon in principe nog niet geaccepteerd heb, ondanks alle uh, gedurende alle jaren." (...)"Ja ik, ik denk dat ik het nooit zal accepteren. Nooit. Nooit. Het wordt steeds beroerder maar ik zal er denk ik toch niet van denken, ja dat hoort nou bij mij." (P01)

Verder geven twee participanten aan dat het moeten dragen van een EVO een grote impact heeft gehad op hun leven. Zo gaf een van de participanten aan door zijn EVO's veel sociale activiteiten af te zeggen.

“Nou dit is 't ergste wat me is overkomen, omdat ik eh.. ja.. m'n benen ik vind altijd, ik had mooie gladde benen en met een zomerdag loop ik altijd met blote benen en eh dan heb ik echt het gevoel dat iedereen der naar kijkt.” (P02) “Daarin moet ik natuurlijk toch wel een beetje mezelf soms corrigeren omdat ik daar soms wel eens een beetje te extreem in ben. En heel veel dingen te veel afhoudt omdat ik natuurlijk in een onverwachte, voor mij niet verhapbare situatie kan komen als ik elders ben. In een te kleine ruimte waarin ik me dan moeilijk goed kan bewegen in verband met die, met die prothesen. Dan cancel ik het hele gebeuren maar om niet in de situatie te komen dat ik extra belast wordt met die benen.” (P01)

De meesten geven echter wel zelf aan dat ze er wel mee moeten leren omgaan.

“Ja je, weet je wat 't is, je moet ermee leven. Ze zeggen wellis je moet ermee leren leven, nee je moet ermee leven.” (P04) “Ja maar goed, het is gewoon niet anders. Je kan er lang en kort over praten, maar het wordt absoluut niet beter.” (P05)

Een enkeling geeft aan geen moeite te hebben met het dragen van de EVO.

M: “En doet 't nog iets met u dat u met 't hulpmiddel moet lopen?” P: “Interesseert me niks” (P04)

Een deel van de cliënten geeft echter aan zich te schamen voor de EVO's en zich vaak bekeken voelt.

“Heel in het in begin. Dan waren ze van, ‘wat heb jij nou’? Nou ja een voetsteun, en dan zei ik altijd evo's, of ufo's. ‘Ja daar kun je oud mee worden’ Nou dat kan je wel zeggen maar ik moet er mee leven. Dus dat is het grootste probleem natuurlijk. En nog steeds uhm, ja, nog steeds de schaamte van, het is natuurlijk onzin dat weet ik ook wel. Maar de schaamte van het hebben van.” (P01) “Ik heb wel 't gevoel dat iedereen naar me kijkt dan hoor, met zo'n ding om m'n kuit heen.. ja een ander zou misschien denken: laat maar zitten..” (P02)

Eén van de participanten geeft zelfs aan liever een EVO te hebben die minder goed loopt, zolang deze niet zichtbaar is.

“We hebben ook een voorspalk geprobeerd (...) Maar dat heb ik haar ook gewoon gezegd, voor het lopen is die het meest goed. Dan loop ik het meest netjes zeg maar. Maar voor het cosmetische zeg maar vind ik het gewoon een stom ding. Je ziet hem altijd.” (P08)

Enkele participanten geven aan de EVO te willen verbergen onder de kleding.

“Ja ik ben best wel ijdell en eh ik vind 't verschrikkelijk. 't Staat nergens bij alleen...(..) je moet dan een lange broek aan, maar ik doe ook graag een jurkie aan enzo.” (P02) “Nee want ja in korte broek lopen doe ik wel in de vakantie, maar als ik ergens naartoe ga doe ik gewoon mijn lange broek aan. Ja, ja ik verstop hem gewoon.” (P08)

Bij het ontvangen van de EVO hebben de participanten vooral de verwachting en de hoop beter te kunnen lopen.

“Nou ik wil wel een beetje lopen blijven” (P02) “Ja, nou ja natuurlijk, ik verwacht van zo een EVO dat ik dan beter loop.” (P03) “Nou gewoon dat je gemakkelijker loopt, dat je sleept met je been want dan word je gewoon heel moe.” (P08)

3.2.2 Externe factoren

De participanten ervaren dat het gebruik van hun EVO zowel positief als negatief wordt beïnvloed door externe factoren. De reacties die de participanten hebben ontvangen uit hun directe omgeving zijn voornamelijk positief. De omgeving accepteert de EVO en de bijbehorende aandoening.

“Gewoon eigenlijk geaccepteerd. Van hè (participant), rot voor je, klotig en ja ja noem maar op. Ja ’t was eenmaal zo.” (P07) “Ooh daar waren ze alleen maar positief over van uhm, als jij daar goed door kan lopen moet je blij zijn dat het er is. Zo reageren onze kinderen.” (P03)

De reacties vanuit de indirecte omgeving zijn vaak negatiever van aard. De participanten geven aan dit lastig te vinden.

“Nou het was altijd wat man, ze liepen te zeuren over elke keer van ‘wat heb jij nou?’. En ‘waar heb je dat opgelopen?’ en op een gegeven moment was ik het zo zat, ik zeg ‘als je nou niets anders te ouwehoeren hebt dan, dan kan je van mij je mond wel houden hoor. Want hier word ik ziek van en misselijk.” (P05) “En dat er dan mensen op straat, onbekenden die zeiden dan van ‘wat heb jij nou in je laars’ of zo, weet je wel.” (P08)

3.2.3 Bespreking

Wanneer er na het bespreken van de persoonlijke- en externe factoren werd gevraagd of deze ook besproken waren met de orthopedisch technoloog bleek dat het grootste deel van de participanten had ervaren dat deze factoren nauwelijks besproken werden. Ook de verwachting die zij hebben van de EVO is niet vaak besproken. De cosmetiek van de EVO is zo nu en dan wel besproken en wanneer er zaken niet besproken werden gaven de participanten aan dit zelf op te brengen.

De meeste participanten geven aan dat de grootste verwachting is dat zij weer beter kunnen lopen. Deze verwachting wordt echter niet vaak besproken met de orthopedisch technoloog.

M: “Is dit ook allemaal met (OT-er) besproken? Van hoe uw dagen eruit zien en wat u nog zou willen kunnen? Wat uw eisen zijn daaraan, aan de evo’s?” P: “Nee.” M: “Helemaal niet?” P: “Nee. Ja er is verder ook geen vraag naar denk ik.” (P01) “Nee de verwachtingen zijn eigenlijk ’t ook weer in overleg met de revalidatiearts.. van ja, dit is toch ’t haalbaarste wat er nog in zit. Ja en dan is ’t einde verhaal. (P07)

Slechts één participant geeft aan dat de persoonlijke factoren zijn besproken gedurende de toewijzingsprocedure.

“Nou ik heb wel gezegd dat ik ijdel ben en dat ik eh eh ja alles niet leuk vind en dat soort dingen. (...) als ik zeg dat ik ijdel ben dan heb dat toch allemaal wel een beetje..” (P02)

Ook de externe factoren zijn slechts bij enkele participanten besproken.

“En als we kijken naar ’t eh proces hier dan en we kijken naar wat we net besproken hebben, dus de hobbies, uw vervoer, uw woonsituatie, in hoeverre is dat hier besproken toen? P: muaah eigenlijk helemaal nooit.” (P04) M: “En uw woonsituatie, is dat besproken?” P: “Ja, nou ja, in zoverre, ja toen wel

want we zijn natuurlijk uit een eengezinswoning vertrokken van beneden naar boven (...) ja dat is wel ter sprake gekomen.” (P05)

Vrijwel alle participanten geven aan wel het idee te hebben alles te kunnen bespreken met de orthopedisch technoloog.

“Ja natuurlijk kon je alles zeggen.” (P05) M: “heeft u wel het idee dat alles bespreekbaar was met de orthopedisch technoloog?” P: “tuurlijk, als je wat vraagt of iets zegt krijg je daar antwoord op. Dat ehm, ik heb niet gemerkt dat dat niet zo is.” (P03)

Het grootste deel geeft echter aan het nut van de bespreking met de orthopedisch technoloog niet te zien.

“Dus ik zal dat ongetwijfeld met hem hebben besproken, maar hij kan daar mijns inziens verder ook niks mee.” (P01) M: “Maar het is wel met de ergotherapeut besproken, maar niet met de instrumentenmaker van hier?” P: “Nee, want ik denk van, zou dat nut hebben dan? Dat vraag ik me af.” (P03) “Nee niet echt hè, daar wordt nooit naar gevraagd.” (vrouw van participant): “maar dat hoeft ook niet.” P: “nee dat bevalt me best.” (P05)

Wanneer er iets is wat de participanten graag willen bespreken geven zij dit zelf aan.

“Uhm.. nou op zich niet heel veel zeg maar. Maar goed, als ik het nodig vind dan zou ik het wel zelf aan de orde brengen (...) want ja, ik ben zelf gewoon mondig genoeg om als er iets is zeg maar om het aan te geven en voor mij hoeft ze niet per sé alle stappen na te vragen of dat kan, dat kan zegmaar. Als ik iets vind dat ik niet kan, dan kan ik het zelf ook wel zeggen.” (P08)

Sommige participanten geven aan geen inspraak te hebben gekregen over het uiterlijk van de EVO.

“Oke, en heeft u tijdens, toen u deze kreeg inspraak gehad over hoe ie eruit zou komen te zien? Bijvoorbeeld kleur of model. P: Nee dat hebben ze mij niet gevraagd.” (P03) “Nee hoor, der is helemaal geen voortraject geweest ik had.. in ‘t ziekenhuis kreeg ik van de hoofdzuster denk ik om te lopen weer proberen beter te lopen een beugel en verder is daar nooit over gepraat. Die kreeg ik ook dus zo eh van eh net zo een als nou weet je wel, een tijdelijke beugel of tijdelijk een eh gewone kant en klare.” (P04)

Anderen geven aan wel een keuze te hebben gehad betreffende de kleur of het model EVO. Hier waren ze allemaal tevreden over.

“Nee hoor, dat was op een gegeven moment van ‘dit hebben we’. Weet ik het, een stuk of drie vier soorten. En daar mocht ik uit kiezen, nou dat beviel me best.” (P05) “.. Ik heb gewoon deze bevalt prima, dus dan is ‘t eigenlijk van: ‘zullen we deze doen?’ ‘jahoor prima’. Dan is natuurlijk vanaf het begin eh opgemeten en gedaan en dan komt deze gewoon uit de bus als ‘t beste resultaat. En dan heb ik zoiets van: dit is.. dit bevalt me goed, dit hou ik zo.” (P07)

3.2.4 Tevredenheid

Alle participanten hebben aangegeven tevreden te zijn over de toewijzingsprocedure. Daarnaast gaven zij aan tevreden te zijn over de orthopedisch technoloog. Over de EVO waren de meningen verdeeld.

De meeste participanten hebben aangegeven het op prijs te stellen dat er duidelijk gecommuniceerd wordt en de afspraken op tijd plaatsvinden.

“Ja ik ben altijd goed geholpen, correct en niet te lang wachten” (P04) “Goed! Ja ik kan niet anders stellen. Gewoon een perfecte, ja prima. Afspraken nakomen, redelijk altijd op tijd. En ja je kan natuurlijk wel is een keer effe dat ’t iets uitloopt, maar globaal mag je zeggen van joa ik kan ’t netjes op tijd, ja.” (P07) “Want het is gewoon als je een keer belt, dan weet je ook zeker dat je teruggebeld wordt. (P08)

De participanten die iets hebben losgelaten over de behandelend orthopedisch technoloog zijn ook allemaal tevreden.

“Nee, het gaat wat dat betreft allemaal goed. Het zijn geweldige mensen allemaal die hier werken en ja, ze behandelen je echt als een mens.” (P05) “Maarja, dan is ’t net wat ik zeg dat doordat ik ’t gewoon ja bij (OT-er) heel vertrouwd vind.” (P07) “Dus ja, ze probeert het echt wel helemaal te maken dat het goed komt zeg maar, ja. “(P08)

Een aantal participanten geeft aan tevreden te zijn met de EVO, maar deze toch liever niet zou hoeven dragen.

“Ehh, soms baal ik als een stekker en dan denk ik: ja, wees blij dat ’ie der is, dan kan je nog wat lopen. want zonder EVO kan ik dus écht niet lopen, want dan gaat die voet die gaat kantelen” (P07) “Ehm.. ik ben blij dat ik hem heb zeg maar, omdat ik gewoon makkelijker loop. Aan de ander kant had ik hem gewoon liever niet gehad, dat geef ik heel eerlijk toe.” (P08)

De rest geeft aan blij te zijn dat de EVO er is.

“Dat bevalt me best, dus daar heb ik geen klachten over. (...) Je doet hem gewoon in je schoen en je gaat er mee lopen. En dat beviel me toen meteen, ik stapte hier van de stoel af en ik kon gelijk lopen.” (P05) “Het is fijn dat het er is.” (P06)

Een van de participanten gaf als verbeterpunt aan dat het fijn zou zijn als er meer tijd per cliënt zou zijn.

“Om het een 10 te maken, dan zou de ideale situatie zijn, dan zou ze misschien meer tijd per cliënt moeten hebben.” (P08)

De overige participanten hebben aangegeven tevreden te zijn en geen verbeterpunten te hebben.

“Nee, als ’t nooit slechter wordt zeg ik van: prima, houden zo, keurig, ja.” (P07) “Ja ehh gewoon goed ehh... ja ik heb me ik heb ehh ik heb zelf m’n verhaaltje kunnen doen en eh nee hoor ik ben hier gewoon goed geholpen, dat heb ik al gezegd van ’t begin af aan. Ik heb geen kritiek, absoluut niet.” (P02)

3.2.5 EVO

Bij het grootste deel van de participanten is de noodzaak voor het dragen van de EVO hoog. Zonder de EVO kunnen zij niet of nauwelijks lopen.

Een klein deel van de participanten geeft aan dat het dragen van de EVO niet noodzakelijk is in het dagelijks leven.

“Nou daar komt misschien nog een punt bij dat ik die stukjes die ik loop ook nog lopen kan, want ik heb niet gezegd dat ik ze niet lopen kan dus die stukjes die ik nog belangrijk vind die ehh.. en wat ik leuk vind daar kom ik dan met m’n rollator.” (P02) “Nee hoor, op langere afstanden en als ik moe ben bijvoorbeeld dan gaat het lopen sowieso wat minder, dus dan gebruik je het eerder. Maar ik hoef het niet te doen voor boodschappen of dat soort dingen, meer voor lange afstanden.” (P06)

Het overgrote deel van de participanten geeft echter aan echt niet zonder de EVO te kunnen. Zij dragen de EVO dan ook van ’s ochtends tot in de avond.

“Ja die kan ik echt niet missen.” (P01) “Met die beugel ja, ja want als ik geen beugel om heb dan eh ken ik eigenlijk niks, dan ben ik zo onstabiel als wat.” (P04) P: “Haha, ik ken amper lopen man (...) thuis zit ik op een scootmobiel, dus dat gaat allemaal goed. Maar lopen dat is niks, dat is waardeloos.” M: “en zonder beugels? Kunt u dan lopen?” P: “nou dan lig ik meer op de grond dan dat ik aan de loop ben.” (P05)

In vrijwel alle gevallen is het dragen toch de enige oplossing om de hoop om beter te kunnen lopen waar te kunnen maken.

“Ik geloof ook niet dat er voor de rest heel veel aan te doen is hoor dat je ’t echt wel op moet lossen met die veer.” (P02)

4. Discussie

4.1 Discussie gevonden resultaten

Het doel van dit onderzoek was inzicht te krijgen in de ervaringen van cliënten met de bespreking van persoonlijke- en externe factoren in de toewijzingsprocedure van een enkel-voetorthese. Uit de resultaten zijn verschillende thema's naar voren gekomen waarin de persoonlijke- en externe factoren van de participanten, de bespreking hiervan en de tevredenheid van de participanten besproken worden.

Het dragen van een EVO heeft voor de meeste participanten een redelijk grote invloed op het dagelijks leven. Er worden meerdere activiteiten benoemd die niet meer ondernomen kunnen worden, zoals werken of tuinieren. Een paar beperkingen worden werkelijk opgelegd door de EVO, maar het is vooral de achterliggende aandoening die ervoor zorgt dat de activiteiten niet meer ondernomen kunnen worden. De participanten lijden aan verschillende aandoeningen die in alle gevallen een negatief effect hebben op het looppatroon. In vrijwel alle gevallen is er geen andere oplossing voor het probleem dan het dragen van een EVO. De meeste participanten hebben dan ook aangegeven dat de verwachting van de EVO is dat zij hier beter mee kunnen lopen. Vrijwel alle participanten hebben aangegeven tevreden te zijn over de EVO. Er is echter wel uit de resultaten gebleken dat deze participanten aangeven zonder EVO nauwelijks te kunnen lopen. De noodzaak voor het dragen van de EVO is dus hoog. Zonder de EVO kunnen deze participanten bijna niet lopen, maar met kunnen zij dit wel. Zo wordt er voldaan aan de eerder benoemde verwachting beter te kunnen lopen met de EVO. De meeste participanten geven dan ook aan blij te zijn dat de EVO bestaat.

Het onderzoek van van Netten, Dijkstra, Geertzen & Postema (2012) is een soortgelijk onderzoek op het gebied van orthopedisch schoeisel (OS). Uit dat onderzoek is geconcludeerd dat een verbetering met lopen de meest belangrijke factor is bij het al dan niet dragen van OS.

Het is dus belangrijk dat de verwachting van de participant overeen komt met de te verwachten ervaring, welke meestal een verbeterd looppatroon is.

Uit het onderzoek van van Netten, Jannink, Hijmans, Geertzen & Postema (2010) komt naar voren dat de verwachting van de participant geen invloed heeft op de tevredenheid en het al dan niet dragen van een voorziening, maar het verband tussen de verwachting en de ervaring wel. Deze conclusie ondersteunt de huidige bevindingen, aangezien de verwachting van de participanten overeenkomt met de ervaring dat zij inderdaad beter kunnen lopen met behulp van de EVO.

Uit de resultaten komt naar voren dat de participanten het gevoel hebben dat de verwachting die zij hebben van de EVO nooit besproken wordt met de orthopedisch technoloog. De participanten hebben ook aangegeven dat volgens hen de persoonlijke- en externe factoren nauwelijks worden besproken. Wanneer deze wel besproken zijn, is dit door de participant opgebracht. Deze uitkomsten zijn in strijd met de stelling van Brehm & Nollet (2014) dat de procesbeschrijving hulpmiddelenzorg en het ICF-model de standaarden vormen binnen de zorg. Volgens deze standaarden is de bespreking van deze factoren namelijk essentieel voor het opstellen van een goed behandelplan. Ook uit het onderzoek van van Netten et al. (2012) komt naar voren dat de communicatie met de behandelaars zeer belangrijk is in het toewijzingsproces. Het onderzoek van van Netten et al. (2010) heeft geconcludeerd dat de communicatie tussen de cliënt en de orthopedisch technoloog over de verwachtingen van de cliënt

cruciaal is.

In dit onderzoek is echter alleen de cliënt gevraagd naar de ervaringen met de bespreking gedurende de toewijzingsprocedure. Dit geeft geen objectief beeld van wat er werkelijk besproken wordt. Het is mogelijk dat de factoren van de ICF wel besproken zijn, maar dat de participant dit niet in de hele ervaring heeft meegenomen. Ook is het mogelijk dat de bevraging van de orthopedisch technoloog anders was dan van de interviewer en is er niet genoeg doorgevraagd door de interviewer. Zo kan het dat er ervaringen niet meegenomen zijn in het onderzoek. Dit heeft als gevolg dat het niet zeker is of de persoonlijke- en externe factoren daadwerkelijk niet besproken worden, of dat de participanten dit zo ervaren hebben.

De bespreking van deze factoren is van zeer groot belang. Bij dit onderzoek is niet geheel duidelijk of de verwachting en de persoonlijke- en externe factoren werkelijk niet besproken zijn of dat de participanten dit zo ervaren hebben. Uit meerdere andere onderzoeken is echter naar voren gekomen hoe belangrijk het is om deze zaken wel te bespreken.

Slechts een paar participanten geven aan veel moeite te hebben met de acceptatie van de aandoening en het dragen van de EVO. Het grootste probleem is de zichtbaarheid van de EVO en de schaamte hiervoor. De rest van de participanten geeft in eerste instantie aan de EVO wel te accepteren en ermee te moeten leren leven. Wanneer er later op teruggekomen werd, gaven enkele cliënten echter aan dat het aangewezen zijn op een EVO het ergste is wat ze is overkomen. In eerste instantie wordt gezegd dat het probleem geaccepteerd is en dat zij er mee kunnen leven. Wanneer er later dieper op ingegaan werd, kwamen de ware gevoelens naar boven en bleek dat de acceptatie toch minder was dan deze in eerste instantie leek. Ook bij deze participanten bleek de cosmetiek een grote rol te spelen.

Een deel van de participanten heeft aangegeven geen inspraak te hebben gehad over het uiterlijk en model van de EVO. Waarschijnlijk heeft de orthopedisch technoloog de keuze voor de EVO gemaakt op basis van ervaring en beschikbare producten binnen het bedrijf. De participanten zijn hiermee akkoord gegaan en laten zich verder niet veel uit over dit onderwerp. Een ander deel van de participanten heeft aangegeven wel betrokken te zijn bij de keuze voor het model en uiterlijk van de EVO. Zij hebben kunnen kiezen tussen verschillende modellen en kleuren EVO's. De participanten die hier inspraak over hebben gehad, geven aan tevreden te zijn over deze betrokkenheid bij het proces. Deze tevredenheid komt overeen met de bevindingen uit de onderzoeken van Staniszevska & Henderson (2005) en Bulley et al., (2011). Uit beide onderzoeken is gebleken dat wanneer de cliënt meer betrokken wordt bij het proces, deze tevredener is over de gehele toewijzingsprocedure. Door de cliënt mee te laten beslissen over de cosmetiek van de EVO voelt hij zich meer betrokken bij het proces.

Het is dus van belang dat de orthopedisch techniek de cosmetiek van de voorziening bespreekt met de participant. Op deze manier wordt de participant betrokken bij het toewijzingsproces en zal de tevredenheid verhoogd worden.

Het grootste deel van de participanten kwam voor een herhalingsvoorziening, omdat de gebruikstermijn van de vorige EVO verstreken was. Mogelijkerwijs zijn de orthopedisch technologen er vanuit gegaan dat de participanten tevreden zijn en hebben zij daarom een zelfde product gemaakt. De tevredenheid

van deze participanten is mogelijk te verklaren aan de hand van het onderzoek van Malkin et al. (2008). Uit dat onderzoek blijkt dat wanneer de deelnemers die al eerder een orthese hebben gekregen van hetzelfde bedrijf worden vergeleken met deelnemers die al eerder een orthese hebben gedragen van een ander bedrijf blijkt dat deze tweede groep de orthese maar half zo vaak beschouwd als 'redelijk' of 'zeer'. De meeste participanten van dit onderzoek vallen binnen de eerste groep en zijn mogelijk door de bovengenoemde oorzaak zo tevreden.

Een tegenstrijdige bevinding is dat de meeste participanten aangeven het belang van de bespreking van de factoren niet in te zien. Zij weten niet wat het nut of de toegevoegde waarde van deze informatie zou kunnen zijn voor de uiteindelijke productkeuze. Wat hier opvalt is dat degenen bij wie het niet besproken is zich niet uitlaten hierover, maar degenen bij wie het wel besproken is tevredenheid hierover uiten. Dhr. Holtkamp geeft aan dat het mogelijk is dat de participanten de meerwaarde van de bespreking niet inzien, omdat zij hier geen ervaring mee hebben. Pas wanneer de factoren daadwerkelijk zijn besproken en zij hier ervaring mee hebben kunnen zij inzien wat de toegevoegde waarde is (F. Holtkamp, persoonlijke communicatie, 15 juni 2015).

Er is een grote mogelijkheid dat de tevredenheid van de cliënten verhoogd kan worden wanneer alle factoren besproken zullen worden. Deze verwachting wordt ook uitgesproken in het onderzoek van Holtkamp et al. (2015). Hier wordt de verwachting uitgesproken dat de tevredenheid omhoog zal gaan, wanneer er meer tijd en moeite in de anamnese wordt gestoken.

Verder komt uit het onderzoek van van Netten et al. (2012) naar het gebruik van orthopedische schoenen naar voren dat er drie factoren zijn die een rol spelen bij het al dan niet dragen van orthopedische schoenen. Deze factoren zijn effectiviteit (verandering in pijn en stand), efficiëntie (aan- uittrekken, gewicht, pasvorm, loopgemak) en tevredenheid (cosmetiek en communicatie met behandelaars). Er is gebleken dat alle factoren even belangrijk zijn en allemaal moeten worden meegenomen in de voorschrijving en de evaluatie van het hulpmiddel. Het is zeer aannemelijk dat deze factoren dezelfde rol spelen bij het gebruik van EVO's.

De meeste participanten hebben aangegeven het nut van de bespreking niet te zien, maar hebben schijnbaar geen ervaring met de toewijzingsprocedure wanneer al deze zaken wel besproken wordt. Er komt uit meerdere andere onderzoeken naar voren dat de bespreking van alle factoren wel degelijk van belang is. Het is daarom een aanbeveling aan orthopedisch technologen om alle factoren te bespreken en mee te nemen in de keuze voor de nieuwe EVO.

De participanten die in dit onderzoek geïnterviewd zijn, zijn over het algemeen tevreden. Het is mogelijk dat cliënten die ontevreden waren in mindere mate bereid waren te participeren in het onderzoek. Uit het onderzoek van Holtkamp et al. (2015) blijkt ook dat vooral de groep tevreden gebruikers veruit het grootst was en de meeste inbrengt heeft gehad binnen het onderzoek. Het zijn echter juist de ontevreden gebruikers die veel inzicht kunnen geven in wat er veranderd en/of verbeterd kan worden aan de toewijzingsprocedure. Het is interessant voor een vervolgonderzoek om uit te vinden of de bespreking van de persoonlijke- en externe factoren van invloed zijn geweest op de ontevredenheid van deze gebruikers.

4.2 Kwaliteiten onderzoek

Het gebruikte interviewschema is opgesteld in samenwerking met een medeonderzoeker, de opdrachtgever en een collega van de opdrachtgever (Prof. M.J. Verkerk). Deze vier personen hebben allemaal vanuit een ander perspectief en een andere denkwijze naar het interviewschema gekeken gedurende het opstellen. Bij het opstellen is gebruik gemaakt van literatuur en het vooronderzoek van dhr. Holtkamp. Door de samenwerking is getracht geen zaken te vergeten in het interviewschema. In de praktijk is gebleken dat het een gedegen interviewschema was om een structuur in de gesprekken te houden en tot verzadiging te komen. De enige verbetering die gedurende het onderzoek is aangebracht is enkele doorvraag-vragen te noteren om het doorvragen te stimuleren.

Er zijn voor dit onderzoek acht participanten geïnterviewd. Vrijwel alle participanten hebben aangegeven te hebben ervaren dat de onderzochte factoren weinig tot niet zijn besproken. Bij de laatste paar interviews was er geen sprake van nieuwe inzichten. Daarom is de onderzoeker van mening dat er verzadiging is opgetreden bij de interviews in dit onderzoek. De vraag was hoe de participant de bespreking van de persoonlijke- en externe factoren heeft ervaren, maar er is gebleken dat deze nauwelijks worden besproken.

Ter bevordering van de kwaliteit van de interviews zijn voorafgaande aan de interviews met de participanten drie proefinterviews afgenomen bij onafhankelijke medestudenten. Deze interviews zijn getranscribeerd en vervolgens gezamenlijk geanalyseerd om het eerder opgestelde interviewschema aan te scherpen en de vraagtechniek van de onderzoekers te trainen.

De onderzoekspopulatie voor dit onderzoek was divers, aangezien deze zowel mannen als vrouwen bevatte en zowel confectie- als maatwerk EVO's. Daarnaast de meeste participanten aan andere pathologieën. Hierdoor is de onderzoeksgroep divers, waardoor de externe validiteit van de onderzoeksresultaten hoog is.

Het grootste deel van de interviews is met twee onderzoekers uitgevoerd. Hierbij was er een moderator die het interview leidde en een observator die het interview observeerde. Indien nodig kon deze ingrijpen om ervoor te zorgen dat het interview goed verliep en er geen zaken vergeten werden.

De transcripten zijn in overleg met een medestudent gecodeerd. De uitkomsten zijn samen besproken en wanneer er onduidelijkheid was over de relevantie van een fragment of over de meest passende code werd deze besproken tot er consensus werd bereikt. Deze samenwerking had als doel de interne validiteit van de coderingen te vergroten.

De selectieve codering is voornamelijk gedaan op basis van spontaniteit. De spontane fragmenten zijn als meer relevant beschouwd, omdat deze reacties voor de participant vaak een belangrijke toevoeging zijn. Verder hebben deze spontane fragmenten inzicht gegeven in zaken waar de onderzoekers bij het opstellen van het onderzoek niet direct aan hadden gedacht. Deze zaken waren niet van invloed op het huidige onderzoek, maar kunnen wel van invloed zijn op een eventueel vervolgonderzoek.

4.3 Beperkingen onderzoek

Dit onderzoek kent ook een aantal beperkingen. Wellicht de grootste beperking is dat zowel de onderzoeker, de medeonderzoeker als de opdrachtgever vooraf de aanname hebben gedaan dat de factoren van het ICF-model vrijwel altijd besproken worden gedurende de toewijzingsprocedure van enkel-voetortheses. Deze aanname is gedaan op basis van de literatuur en het interviewschema en de onderzoeksvraag zijn er dan ook op gebaseerd. In de hoofdvraag staat dan ook al de aanname: “hoe ervaren cliënten de bespreking van...”. Deze vraagstelling impliceert al dat de onderzochte factoren besproken worden. Gedurende de interviews bleek echter dat deze factoren nauwelijks besproken worden. Na de eerste twee interviews zijn de onderzoekers verder gaan doorvragen wat het met de participanten deed dat het niet besproken werd en of zij er een toegevoegde waarde in zagen als alle factoren wel werden uitgevraagd. Op basis van al deze informatie is de uiteindelijke conclusie voor het onderzoek getrokken en zijn de aanbevelingen voor vervolgonderzoek gedaan.

Alle participanten zijn geworven binnen slechts twee bedrijven, wat mogelijk invloed kan hebben op de uitkomsten, aangezien ieder bedrijf een andere manier van werken en behandelen heeft. Het ene bedrijf hanteert een kwartier voor de anamnese en het andere bedrijf ruim drie keer zoveel tijd. Wanneer er meer tijd is, kan er meer besproken worden en kan er ook een betere band opgebouwd worden tussen de cliënt en de orthopedisch technoloog. Uit eerdere onderzoeken is gebleken dat het van belang is om alle factoren te bespreken en dat een goede communicatie met de behandelaar een grote invloed hebben op de tevredenheid van de cliënt. Hierdoor zou het mogelijk kunnen zijn dat er een verband is tussen de tijd die beschikbaar is per afspraak en de tevredenheid van de participant. Daar komt de mogelijkheid bij dat bij een herhalingsvoorziening een minder uitgebreide of zelfs geen anamnesegegesprek wordt gevoerd.

Vrijwel alle bedrijven hanteren een iets andere werkwijze en andere tijden voor de afspraken. Er zijn voor dit onderzoek participanten geworven bij slechts twee bedrijven, waardoor de generaliseerbaarheid van het onderzoek niet erg groot is.

5. Conclusie

5.1 Conclusie

Het doel van dit onderzoek was inzicht te krijgen in de ervaringen van cliënten met de bespreking van persoonlijke- en externe factoren in de toewijzingsprocedure van een enkel-voetorthese.

De participanten ervaren dat de persoonlijke- en externe factoren weinig tot niet worden besproken met de orthopedisch technoloog. De participanten geven aan hier het belang niet van in te zien, maar zijn desalniettemin vrij tevreden over de toewijzingsprocedure en het product. Wanneer deze factoren wel besproken worden spreken de participanten hun waardering hiervoor uit.

Er is geen duidelijk antwoord gevonden op de hoofdvraag: *“hoe ervaren cliënten het bespreken van externe- en persoonlijke factoren in de toewijzingsprocedure van een enkel-voetorthese?”*.

Doordat de participanten ervaren dat de factoren niet of nauwelijks zijn besproken, was het niet mogelijk een antwoord te vormen op de vraag hoe zij deze bespreking hebben ervaren. Eerdere onderzoeken hebben echter aangetoond dat het bespreken van deze factoren van groot belang is en de uitkomst van dit onderzoek roept dan ook nieuwe vragen op voor een eventuele vervolgonderzoeken.

5.2 Aanbevelingen

5.2.1 Vervolgonderzoek

Onderstaand een aantal aanbevelingen voor een vervolgonderzoek over de ervaringen van cliënten met de bespreking van de persoonlijke- en externe factoren gedurende de toewijzingsprocedure van een enkel-voetorthese.

De eerste aanbeveling is om de interviews te richten op één specifieke hoofdvraag. Hierdoor kan er meer worden doorgevraagd over de topics die van belang zijn bij het onderzoek naar de bespreking van persoonlijke- en externe factoren. Verder dient er goed op gelet te worden dat de vragen die gesteld worden open zijn, zodat de participant vrij kan antwoorden. Ter aanvulling van deze aanbeveling is er een opzet voor een nieuw interviewschema opgesteld dat gebruikt kan worden bij een vervolgonderzoek.

De volgende aanbeveling is om een groter aantal participanten te interviewen uit meerdere bedrijven. Doordat ieder bedrijf zijn eigen methodes hanteert, komen hier mogelijk nieuwe bevindingen uit. Verder moet er getracht worden ook ontevreden participanten te vinden. In dit onderzoek zijn enkel tevreden participanten geïnterviewd, maar het zijn met name ontevreden participanten die veel inzicht kunnen verschaffen over wat er verbeterd kan worden.

Een derde aanbeveling is om onderzoek te doen naar hoe de orthopedisch technologen de bespreking van de persoonlijke- en externe factoren ervaren. Een volgende stap kan dan zijn om beeld en/of geluidsmateriaal te verzamelen van de gesprekken die plaatsvinden tussen de orthopedisch technoloog en de cliënt om objectief te bekijken wat er werkelijk besproken wordt.

De volgende aanbeveling is om een kwantitatieve survey af te nemen onder een groot aantal participanten uit verschillende bedrijven verdeeld over Nederland. In deze survey kan gevraagd worden in hoeverre alle factoren van het ICF-model besproken zijn gedurende de toewijzingsprocedure. Daarnaast kan er gevraagd worden naar de behoefte dit te bespreken. Deze vorm van onderzoek kan een goede globale indruk geven over wat er wel en niet besproken wordt tijdens de toewijzingsprocedure van de enkel-voetorthese bij bedrijven in Nederland.

Tot slot kan er een RCT-studie worden gedaan waarbij twee patiëntgroepen worden vergeleken. Bij de ene groep worden de persoonlijke- en externe factoren wel besproken en bij de andere groep niet. Aan het einde kunnen met behulp van een kwantitatieve survey of middels interviews de resultaten van beide groepen worden vergeleken. Zo zal duidelijk worden welke invloed de bespreking van de factoren heeft op de ervaring en de tevredenheid van de participanten.

5.2.2 Werkveld

Een aanbeveling voor het werkveld is om de factoren van het ICF-model meer te hanteren gedurende de gehele toewijzingsprocedure en met name in het anamnesegebesprek.

Literatuur

- Bancroft, R.J., McDonough, T., Shakespeare, J. & Lynas, K. (2010). Orthotics. *European Geriatric Medicine*, 2, 122–125.
- Bregman, D.J.J., De Groot, V., Van Diggele, P., Meulman, H., Houdijk, H. & Harlaar, J. (2010). Polypropylene ankle foot orthoses to overcome drop-foot gait in central neurological patients: a mechanical and functional evaluation. *Prosthetics and orthotics international*, vol. 34, p. 293-304.
- Brehm, M.A. & Nollet, F. (2014). *Beenorthesen bij neuromusculaire aandoeningen*. Amsterdam, Nederland: Reed Business.
- Bulley, C., Shields, J., Wilkie, K. & Salisbury, L. (2011). User experiences, preferences and choices relating to functional electrical stimulation and ankle foot orthoses for foot-drop after stroke. *Elsevier physiotherapie*, 97, 226-233.
- GIPdatabank, onderdeel van Zorginstituut Nederland. 10-02-2015. Aantal gebruikers 2009-2013, hulpmiddelencategorie C05 : Orthesen. Geraadpleegd op 9 maart 2015 via: <http://www.gipdatabank.nl/databank.asp?tabel=01-basis&geg=gebr&item=C05>
- Holtkamp, F.C., Wouters, E.J.M., van Hoof, J., van Zaalen, Y., Verkerk, M.J., (2015). Use of and Satisfaction with Ankle Foot Orthoses.. *Clinical Research on Foot & Ankle*, 3, 167.
- Kobayashi, T., Leung, A.K.L. & Hutchins, S.W. (2011). Techniques to measure rigidity of ankle-foot orthosis: a review. *Journal of rehabilitation research & development*, 48, 565-576.
- Leung, J. & Moseley, A. (2003). Impact of ankle-foot orthoses on gait and leg muscle activity in adults with hemiplegia: systematic literature review. *Physiotherapy*, 89, 39–55.
- Malkin, K., Dawson, J., Harris, R., Parfett, G., Horwood, P., Morris, C. & Lavis, G. (2008). A year of foot and ankle orthotic provision for adults: prospective consultations date, with patient satisfaction survey. *Elsevier the foot*, 18, 75-83.
- Van Netten, J.J., Jannink, M.J.A., Hijmans, J.M., Geertzen, J.H.B. & Postema, K. (2010). Patients' expectations and actual use of custom-made orthopaedic shoes. *Clinical rehabilitation*, 10, 919-927.
- Van Netten, J.J., Jannink, M.J.A., Hijmans, J.M., Geertzen, J.H.B. & Postema, K. (2010). Use and usability of custom-made orthopedic shoes. *Journal of rehabilitation research & development*, 47, 73-82.
- Van Netten, J.J., Dijkstra, P.U., Geertzen, J.H.B. & Postema, K. (2012) What influences a patient's decision to use custom-made orthopaedic shoes? *BMC Musculoskeletal Disorders*, 13, 92
- Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM). (2002). *ICF; Nederlandse vertaling van de 'International Classification of Functioning, Disability and Health'*. Geraadpleegd op 20-3-2015 via: <http://www.rivm.nl/who-fic/in/ICFwebuitgave.pdf>

ScriptieAf. 2014. *Kwalitatief onderzoek*. Geraadpleegd op 16-3-2015 via: <http://scriptieaf.nl/kwalitatief-onderzoek/onderzoek/>

Stichting Erkenningregeling leveranciers Medische Hulpmiddelen (SEMH), 2009. *Procesbeschrijving hulpmiddelenzorg*. Geraadpleegd op 29-3-2015 via: <http://www.semh.info/CMSDATA/Afbeeldingen/files/Procesbeschrijving.pdf>

Staniszewska, S.H. & Henderson, L., (2005). Patients' evaluations of the quality of care: influencing factors and the importance of engagement. *Journal of Advanced Nursing*, 49, 530-537.

Wessels, R., Dijcks, B., Soede, M., Gelderblom, G.J., de Witte, L., (2003) Non-use of provide assistive technology devices: a literature overview. *Disability and Rehabilitation: Assistive Technology*, 15, 231-238

Wouters, E., Van Zaalen, Y. & Bruijning, J. (2015). *Praktijkgericht onderzoek in de (para)medische zorg*. Bussum, Nederland: Coutinho.

Zorgbelang Nederland. 2015. *Woordenlijst*. Geraadpleegd op 12-4-2015 via: <http://www.zorgbelang-nederland.nl/index.php?p=8#wdlz>

Bijlagen

- I. Informatiebrief participanten de Hoogstraat
- II. Informatiebrief participanten OTH
- III. Toestemmingsverklaring participant
- IV. Interviewschema
- V. Voorbeeld codering
- VI. Taxonomie
- VII. Overzicht gebruikte citaten
- VIII. Aanbeveling interviewschema

Eindhoven, 16 maart 2015

Cliëntervaring toewijzingsprocedure enkel- voetorthese

Geachte mevrouw, meneer,

Wij vragen u mee te doen aan een kwalitatief onderzoek naar de ervaringen van cliënten gedurende de toewijzingsprocedure van een enkel- voetorthese. Kwalitatief onderzoek houdt in dat we middels interviews uw ervaringen in kaart willen brengen. Dit onderzoek wordt uitgevoerd onder verantwoordelijkheid van Fred Holtkamp en het Lectoraat Health, Innovations and Technology van Fontys Paramedische Hogeschool te Eindhoven. U beslist natuurlijk zelf of u wilt meedoen. We informeren u graag vooraf goed over het onderzoek, zodat u een weloverwogen beslissing kunt nemen. Als u na het lezen van deze brief nog vragen heeft, neemt u dan contact op met de onderzoekers. De contactgegevens staan vermeld onder aan deze brief.

Doel van het onderzoek

We voeren dit onderzoek uit om ervaringen van cliënten met de toewijzingsprocedure van enkel-voetorthesen aan het licht te brengen. De toewijzingsprocedure bestaat uit het intakegesprek, het aanmeten van het hulpmiddel, de pasfase en de aflevering van het hulpmiddel. Wij zijn benieuwd naar uw ervaringen tijdens de toewijzingsprocedure en willen dit graag onderzoeken.

Wat houdt het onderzoek in voor u?

Deelname aan dit onderzoek kan door middel van een interview. Tijdens het interview zal worden gevraagd naar uw ervaringen met de toewijzingsprocedure van de enkel- voetorthese. Het interview zal ongeveer een uurtje in beslag nemen en wordt opgenomen met een voicerecorder. Op deze manier kunnen de onderzoekers de gesprekken terug luisteren en verwerken.

Als u niet wenst mee te doen aan het onderzoek

U beslist zelf of u meedoet aan het onderzoek. Deelname is vrijwillig. Als u besluit niet mee te doen, hoeft u verder niets te doen. U hoeft geen verklaring te geven waarom u niet wilt participeren in het onderzoek. U krijgt gewoon de behandeling die u anders ook zou krijgen. Als u wel meedoet, maar u zich tijdens het onderzoek bedenkt, kunt u altijd vrijblijvend stoppen en hoeft u geen verklaring af te leggen.

Wat wordt gedaan met de uitkomsten?

Het onderzoek is volledig vertrouwelijk en uw gegevens zullen anoniem worden verwerkt. Onderzoeksgegevens kunnen slechts met uw toestemming door medewerkers van het onderzoeksteam worden ingezien. Ze staan genoemd onder aan deze brief.

Vragen en bereikbaarheid

Het onderzoek staat onder supervisie van F. Holtkamp, Lectoraat Health, Innovations and Technology. Het onderzoek wordt uitgevoerd door de studenten orthopedische technologie C.E. Bosman en M.J.M. Ketelaars als afstudeerproject. U kunt telefonisch contact opnemen met F. Holtkamp op maandag tot vrijdag van 9.00 uur tot 17.00 uur. Daarnaast kunt u een e-mail sturen naar de onderzoekers:

Charlotte Bosman
c.bosman@student.fontys.nl

Marco Ketelaars
mjm.ketelaars@student.fontys.nl

Voor telefonisch contact:
F. Holtkamp, 0885075510

Met vriendelijke groet,

Het Lectoraat Health, Innovations and Technology, Fontys Paramedische Hogeschool, Eindhoven.



Eindhoven, 16 maart 2015

Cliëntervaring toewijzingsprocedure enkel- voetorthese

Geachte mevrouw, meneer,

Wij vragen u mee te doen aan een kwalitatief onderzoek naar de ervaringen van cliënten gedurende de toewijzingsprocedure van een enkel- voetorthese. Kwalitatief onderzoek houdt in dat we middels interviews uw ervaringen in kaart willen brengen. Dit onderzoek wordt uitgevoerd onder verantwoordelijkheid van Fred Holtkamp en het Lectoraat Health, Innovations and Technology van Fontys Paramedische Hogeschool te Eindhoven. U beslist natuurlijk zelf of u wilt meedoen. We informeren u graag vooraf goed over het onderzoek, zodat u een weloverwogen beslissing kunt nemen. Als u na het lezen van deze brief nog vragen heeft, neemt u dan contact op met de onderzoekers. De contactgegevens staan vermeld onder aan deze brief.

Doel van het onderzoek

We voeren dit onderzoek uit om ervaringen van cliënten met de toewijzingsprocedure van enkel-voetorthesen aan het licht te brengen. De toewijzingsprocedure bestaat uit het intakegesprek, het aanmeten van het hulpmiddel, de pasfase en de aflevering van het hulpmiddel. Wij zijn benieuwd naar uw ervaringen tijdens de toewijzingsprocedure en willen dit graag onderzoeken.

Wat houdt het onderzoek in voor u?

Deelname aan dit onderzoek kan door middel van een interview. Tijdens het interview zal worden gevraagd naar uw ervaringen met de toewijzingsprocedure van de enkel- voetorthese. Het interview zal ongeveer een uurtje in beslag nemen en wordt opgenomen met een voicerecorder. Op deze manier kunnen de onderzoekers de gesprekken terug luisteren en verwerken.

Als u niet wenst mee te doen aan het onderzoek

U beslist zelf of u meedoet aan het onderzoek. Deelname is vrijwillig. Als u besluit niet mee te doen, hoeft u verder niets te doen. U hoeft geen verklaring te geven waarom u niet wilt participeren in het onderzoek. U krijgt gewoon de behandeling die u anders ook zou krijgen. Als u wel meedoet, maar u zich tijdens het onderzoek bedenkt, kunt u altijd vrijblijvend stoppen en hoeft u geen verklaring af te leggen.

Wat wordt gedaan met de uitkomsten?

Het onderzoek is volledig vertrouwelijk en uw gegevens zullen anoniem worden verwerkt. Onderzoeksgegevens kunnen slechts met uw toestemming door medewerkers van het onderzoeksteam worden ingezien. Ze staan genoemd onder aan deze brief.

Vragen en bereikbaarheid

Het onderzoek staat onder supervisie van F. Holtkamp, Lectoraat Health, Innovations and Technology. Het onderzoek wordt uitgevoerd door de studenten orthopedische technologie C.E. Bosman en M.J.M. Ketelaars als afstudeerproject. U kunt telefonisch contact opnemen met F. Holtkamp op maandag tot vrijdag van 9.00 uur tot 17.00 uur. Daarnaast kunt u een e-mail sturen naar de onderzoekers:

Charlotte Bosman

c.bosman@student.fontys.nl

Marco Ketelaars

mjm.ketelaars@student.fontys.nl

Voor telefonisch contact:

F. Holtkamp, 0885075510

Met vriendelijke groet,

Het Lectoraat Health, Innovations and Technology, Fontys Paramedische Hogeschool, Eindhoven.



Eindhoven, 16 maart 2015

Tevredenheid toewijzingsprocedure enkel- voet orthese

Ik heb de informatiebrief over het onderzoek '*tevredenheid toewijzingsprocedure en gebruik enkel-voet orthese*' gelezen. Ik ben in de gelegenheid gesteld om aanvullende vragen te stellen. Mijn vragen zijn voldoende beantwoord. Ik heb genoeg tijd gekregen om te beslissen of ik meedoe.

Ik weet dat meedoen volledig vrijwillig is. Ik weet dat ik op ieder moment kan beslissen om toch niet mee te doen. Daarvoor hoef ik geen verklaring af te leggen.

Ik geef toestemming om mijn gegevens te gebruiken, voor de doelen die in de informatiebrief staan.

Ik geef toestemming om mijn onderzoeksgegevens gedurende de looptijd van het onderzoek te bewaren.

Ik wil meedoen aan dit onderzoek.

Naam participant: _____

Handtekening:

Datum: / /

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

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

Charlotte Bosman/Marco Ketelaars

Fred Holtkamp

Datum: / /

Datum: / /

Handtekening:

Handtekening

Interviewschema toewijzingsprocedure enkel- voetorthese

Opening

Dank voor uw medewerking

Introductie (*waar gaat het onderzoek over en wat is het doel van het interview*)

Algemene gegevens (Fred, Marco, Charlotte)

- Hoogstraat/OTH
- Eerste voorziening/herhaling
- Verwijzing via:

Hoe gaat het nu met u?

Zorgvraag (Fred, Marco, Charlotte)

Kunt u ons vertellen waarvoor u de EVO heeft gekregen?

- *U bent hier terecht gekomen via (zie algemene gegevens), kunt u iets vertellen over hoe dat is gegaan?*
- *Wat is er in het voortraject besproken? (revalidatiearts, huisarts e.d.)*

Toewijzingsprocedure (Dagelijks leven) - (Fred, Marco, Charlotte)

Hoe heeft u het proces hier ervaren?

- In hoeverre zijn de volgende zaken van uw dagelijks leven besproken?
- *Sport*
- *Werk*
- *Hobby's*
- *Vervoer*
- *Wonen*
- *Overige (zijn er dingen/activiteiten die u wilt kunnen doen die nog niet aan bod zijn gekomen in de eerder besproken aspecten?)*

- In hoeverre heeft u kunnen meedenken/beslissen over:
- *Ontwerp, model, kleur, materiaal*
- *Functies van de EVO*
- *Eigen verwachtingen*
- *Schoenkeuze*

Aanvulling na 4 interviews: Heeft u het idee dat de bespreking van deze zaken een toegevoegde waarde heeft op het uiteindelijke hulpmiddel?

In hoeverre heeft u het idee dat al deze zaken bespreekbaar waren met uw orthopedisch technoloog?

Kunt u iets vertellen over hoe en wanneer u de EVO dient te gebruiken? (*Is dit allemaal duidelijk uitgelegd?*)

Sociale gebruiksomgeving (Fred, Charlotte)

Lukt alles zelfstandig of krijgt u nog hulp?

- *Familie, vrienden, burens, thuiszorg*
- *Hoe reageert uw (deze) omgeving op het feit dat u nu een EVO krijgt?*
(*verwachting*)

Wat doet het met u dat u nu met dit hulpmiddel moet gaan lopen?

Wanneer zou u contact opnemen met de OT'er?

Gehele toewijzingsprocedure (Fred, Marco, Charlotte)

Als u een cijfer van 1 tot 10 moet geven voor de gehele ervaring tijdens het toewijzingsproces, wat zou u dan geven?

- *Hoe kan dit een 10 worden?*

Afsluiting

Heeft u nog vragen, aanvullingen of opmerkingen over het net gehouden gesprek?

Dankwoord en overhandigen van de waardebon

Afscheid nemen

Doorvraag vragen (om bij het interview te houden)

- En wat vindt u daar dan van?
- Wat vindt u daar zo lastig aan?
- Waarom is dat zo vervelend voor u?
- Dat u dat jammer vindt, waar ligt dat dan precies aan?
- Kunt u daar nog meer over vertellen?
- Wat betekent dit dan voor u?
- Wat betekent dit voor uw (dagelijks) leven?
- Hoe voelt u zich hierdoor/daardoor?
- Kunt u dit nog verder toelichten?
- Hoe gaat u hier dan mee om?
- Wat doet dat met u?
- Hoe ervaart u dat dan?
- Wat voor invloed heeft dit voor u?
- In hoeverre hangt uw leven/plezier/geluk samen met pijn/werk/sport?

Bijlage V – Voorbeeld codering

Bespreking	Tevredenheid	EVO	Persoonlijke factoren	Externe factoren
bespreking schoenkeuze	tevredenheid over OT-er	nieuwe EVO	persoonlijkheid	sociaal
bespreking EVO	tevredenheid over EVO	oude EVO	angst	hulp zorg
bespreking participatie	tevredenheid over proces	schoenen	acceptatie	hulp familie
bespreking activiteiten	verbeterpunten	noodzaak	ervaring EVO-gebruik	reacties directe omgeving
bespreking externe factoren		uiterlijk	verwachting	reacties indirecte omgeving
bespreking persoonlijke factoren			verbergen EVO	
belang bespreking			schaamte	
bespreking overige behandelaars			invloed op dagelijks leven	
bespreking algemeen				
bespreking problemen				
bespreking verwachting				

Code

nooit meer zoals het is geweest
 loopt niet makkelijk zonder EVO
 dan moet je iets
 OT-er bellen voor nieuwe EVO
 ander werk i.v.m. klachten
 zelf gezegd veel fietsen
 verschillende EVO's geprobeerd
 voorschaal loopt beter, maar cosmetisch stom ding
 EVO met voorschaal valt meer op
 tegen OT-er gezegd dat 'ie er normaal uit moet zien
 reacties buitenaf niet leuk
 altijd goede communicatie
 OT-er doet haar best
 bespreking revalidatiearts

Toevoeging Factoren

	acceptatie
	noodzaak
	noodzaak
	bespreking EVO
	invloed op dagelijks leven
	bespreking activiteiten
	bespreking EVO
	bespreking EVO
	reacties indirecte omgeving
spontaan	bespreking EVO
	reacties indirecte omgeving
	bespreking algemeen
	tevredenheid OT-er
	bespreking overige behandelaars

Thema's en factoren	Uitspraken over
EVO	
nieuwe EVO	de nieuwe EVO
oude EVO	een voorgaande EVO
schoenen	schoenkeuze m.b.t. de EVO
noodzaak	in hoeverre de EVO noodzakelijk is voor de participant
uiterlijk	de esthetiek van de EVO
Tevredenheid	
tevredenheid over OT-er	het algemene handelen van de OT-er
tevredenheid over EVO	positieve en negatieve ervaringen met de EVO
tevredenheid over proces	positieve en negatieve ervaringen met de algehele toewijzingsprocedure
verbeterpunten	eventuele verbeterpunten binnen de toewijzingsprocedure
Bespreking	
bespreking EVO	bespreking van de keuze voor een bepaald soort EVO tussen OT-er en participant
bespreking participatie	bespreking van participatie tussen OT-er en participant
bespreking activiteiten	bespreking van activiteiten tussen OT-er en participant
bespreking externe factoren	bespreking van externe factoren tussen OT-er en participant
bespreking persoonlijke factoren	bespreking van persoonlijke factoren tussen OT-er en participant
bespreking schoenkeuze	bespreking van de keuze voor een bepaald soort schoen tussen OT-er en participant
bespreking algemeen	de globale bespreking tussen de OT-er en participant
bespreking overige behandelaars	zaken die besproken zijn met andere behandelaars (bijv. revalidatiearts of fysio)
bespreking problemen	hoe en wanneer problemen die de participant ervaart besproken worden
bespreking verwachting	in hoeverre de verwachting van de participant besproken is met de OT-er
Persoonlijke factoren	
persoonlijkheid	de persoonlijkheid van de participant (door participant genoemd)
angst	angsten die de het EVO-gebruik en de bijbehorende aandoening met zich meebrengen
acceptatie	de acceptatie van de EVO en de bijbehorende aandoening

ervaring EVO-gebruik	ervaringen die participant heeft met voorgaande EVO's
verwachting	verwachting die de participant heeft van de EVO
verbergen EVO	maatregelen die de participant neemt om de EVO te verbergen
schaamte	gevoelens van schaamte die het EVO-gebruik met zich mee brengen
invloed op dagelijks leven	de invloed die het EVO-gebruik en de bijbehorende aandoening hebben op het dagelijks leven
Externe factoren	
sociaal	de sociale omgeving van de participant
hulp zorg	hulp die de participant ontvangt van een zorginstelling
hulp familie	hulp die de participant ontvangt van een familielid
reacties directe omgeving	ontvangen reacties op het EVO-gebruik uit de directe omgeving (familie, vrienden, e.d.)
reacties indirecte omgeving	ontvangen reacties op het EVO-gebruik uit de indirecte omgeving (onbekenden, kennissen, e.d.)

Bijlage VII – Overzicht gebruikte citaten

THEMA	FACTOR	CITAAT
PERSOONLIJKE FACTOREN	Invloed op het dagelijks leven	"Nee ik ken alles zelf nog." (P04) "Ja nou, ik ben helemaal geen dorpsmens, helemaal niet. Ja ik heb gewoon, ja ik kom, ik kom uit.. ja vandaar ook mijn voorkeur vrijwilligers werk te doen in de horeca. Eh ik kom dus uit de horeca en discotheek gebeuren en bistro gebeuren. Ja en dat vind ik eh, ja dat hoort bij de stad, niet bij een dorp. 's Nachts werken en 4 a 5 uur 's nachts thuiskomen en weekenden werken ja dat is, dat gaat gewoon niet meer. Maar dat zou ik wel het liefste willen doen." (P01)
		"Ja ik lees graag en ik puzzel graag. Ik puzzel graag met legpuzzels maar ik puzzel ook in boekjes, ja dat vind ik leuk. En tuinieren, maar dat valt niet mee, dat is niet zo gemakkelijk voor me. Dat zou ik wel weer graag willen doen" (P03) "Ja, dat is wel lastiger. Als je kleine kinderen hebt natuurlijk dan zit ie ook wel eens in de weg. Als je op je knieën zit dan kun je natuurlijk weinig met die voet zegmaar. Maar goed, daar vind je ook wel weer oplossingen voor. En even hard achter een kind aanrennen, dat is het hem ook niet meer heel erg. Maar goed, of dat aan die EVO ligt of aan mij dat weet ik ook niet. Ik ben ook niet het meest sportieve typ haha. Ja, maar voor de rest doe ik mijn dingen gewoon zegmaar." (P08)
		"De huisdokter zei een scootmobiel, maar ik zeg ga daar zelf ook maar in zitten dat eh.. daar voel ik me niet goed bij. Je moet ook nog een beetje dingen doen waar je je .. beetje voor je eigenwaarde, waar je zelf een beetje eh prettig bij voelt. Dat ehh allemaal dingen te doen waar ik .. waar ik me helemaal niks meer bij voel, daar hek geen zin in. Misschien dom." (P02)

	Acceptatie	<i>“Ik heb nu nog het idee, maar dat is natuurlijk onzin, dat een ander niet merkt dat ik anders loop. Omdat ik het gewoon in principe nog niet geaccepteerd heb, ondanks alle uh, gedurende alle jaren.” (...)“Ja ik, ik denk dat ik het nooit zal accepteren. Nooit. Nooit. Het wordt steeds beroerder maar ik zal er denk ik toch niet van denken, ja dat hoort nou bij mij.” (...)“Ik loop anders dan een ander en dat heeft te maken met die EVO. Of dat nou zichtbaar is die EVO of dat er nou sokken over zitten. Ik heb een vriend en die ken ik al 40 jaar en daar ging ik elke woensdag mee lunchen. En ik heb gedurende de periode dat ik de EVO's heb, heb ik dat hem nooit verteld. Ik heb hem wel eens verteld dat ik een spierziekte had maar ik nooit verteld dat ik die EVO's had. En sinds dat toentertijd die sokken, of die sok over die EVO uit ging en ik wel eens naast hem zat of tegenover hem zat met de lunch. En het zegt zo van: ‘wat heb jij nou’? Ja... ja maar ik heb ongeveer al 10 jaar die dingen, die heb ik al 10 jaar. Dus kun je nagaan wat het...” (P01)</i> <i>“Nou dit is 't ergste wat me is overkomen, omdat ik eh.. ja.. m'n benen ik vind altijd, ik had mooie gladde benen en eh met een zomerdag loop ik altijd met blote benen en eh dan heb ik echt het gevoel dat iedereen der naar kijkt. Ja eh kinderachtig antwoord, zo zit ik in elkaar, daar blijft 't een beetje bij mij omheen draaien.” (P02)</i> <i>“Daarin moet ik natuurlijk toch wel een beetje mezelf soms corrigeren omdat ik daar soms wel eens een beetje te extreem in ben. En heel veel dingen te veel afhoudt omdat ik natuurlijk ehh, eeh, ik kan natuurlijk in een onverwachte, voor mij niet verhapbare situatie komen als ik elders ben. In een te kleine ruimte waarin ik me dan moeilijk goed kan bewegen in verband met die, met die prothesen. Of dat ze zeggen van kom even kijken naar mijn dochter die ligt boven op zolder te slapen weet je. Ik moet er dan niet aan denken dat ik twee trappen op moet. Dan cancel ik het hele gebeuren maar om niet in de uh ja situatie te komen dat ik extra belast wordt met die benen.” (P01)</i> <i>“Ja je, weet je wat 't is, je moet ermee leven. Ze zeggen wellis je moet ermee leren leven, nee je moet ermee leven. (...) ja, nouja goed 't 't ken niet anders. Je moet ermee leven. ehhhh leren leven geeft niet, want 't is niet anders.” (P04)</i> <i>“Ja maar goed, het is gewoon niet anders. Je kan er lang en kort over praten, maar het wordt absoluut niet beter.” (P05)</i> <i>M: “En doet 't nog iets met u dat u met 't hulpmiddel moet lopen?” P: “interesseert me niks” (P04)</i>

	Schaamte	<i>"Heel in het in begin. Dan waren ze van, 'wat heb jij nou'? Nou ja een voetsteun, en dan zei ik altijd evo's, of ufo's. 'Ja daar kun je oud mee worden' Nou dat kan je wel zeggen maar ik moet er mee leven. Dus dat is het grootste probleem natuurlijk. En nog steeds uhm, ja, nog steeds de schaamte van, het is natuurlijk onzin dat weet ik ook wel. Maar de schaamte van het hebben van. Het hebben van." (P01)</i>
		<i>"Ik heb wel 't gevoel dat iedereen naar me kijkt dan hoor, met zo'n ding om m'n kuit heen.. ja een ander zou misschien denken: laat maar zitten.." (P02)</i>
	Verbergen EVO's	<i>"We hebben ook een voorspalk geprobeerd (...) Maar dat heb ik haar ook gewoon gezegd, voor het lopen is die het meest goed. Dan loop ik het meest netjes zeg maar. Maar voor het cosmetische zeg maar vind ik het gewoon een stom ding. Je ziet hem altijd." (P08)</i>
		<i>"Ja ik ben best wel ijdel en eh ik vind 't verschrikkelijk. 't Staat nergens bij alleen..(onverstaanbaar) je moet dan een lange broek aan, maar ik eh doe ook graag een jurkie aan enzo, dat vond ik toen al en dat vind ik nu nog. Wat lastig misschien, maar het is zo. Ja ehhh maar ik had een orthopeed die laatste keer m'n rug gedaan heb die zegt dan trekkie toch een joggingbroek aan. Nou ik zeg trek hem zelf aan ik bedoel ik ik, zo zit ik in elkaar." (P02)</i>
		<i>"Nee want ja in korte broek lopen doe ik wel in de vakantie, maar als ik ergens naartoe ga doe ik gewoon mijn lange broek aan. Ja, ja ik verstop hem gewoon." (P08)</i>
	Verwachting	<i>"Nou ik wil wel een beetje lopen blijven" (P02)</i>
		<i>"Ja, nou ja natuurlijk, ik verwacht van zo een EVO dat ik dan beter loop." (P03)</i>
		<i>"Nou gewoon dat je gemakkelijker loopt, dat je slaapt met je been want dan word je gewoon heel moe." (P08)</i>
EXTERNE FACTOREN	Reacties directe omgeving	<i>"Gewoon eigenlijk geaccepteerd. Van hè (participant), rot voor je, klotig en ja ja noem maar op. Ja 't was eenmaal zo." (P07)</i>
		<i>"Ooh daar waren ze alleen maar positief over van uhm, als jij daar gaat door kan lopen moet je blij zijn dat het er is. Zo reageren onze kinderen." (P03)</i>
	Reacties indirecte omgeving	<i>"Nou het was altijd wat man, ze liepen te zeuren over elke keer van 'wat heb jij nou?'. En 'waar heb je dat opgelopen?' en op een gegeven moment was ik het zo zat, ik zeg 'als je nou niets anders te ouwehoeren hebt dan, dan kan je van mij je mond wel houden hoor. Want hier word ik ziek van en misselijk." (P05)</i>

		<i>"En dat er dan mensen op straat, onbekenden die zeiden dan van 'wat heb jij nou in je laars' of zo, weet je wel." (P08)</i>
BESPREKING	Bespreking verwachting	<i>M: "Is dit ook allemaal met (OT-er) besproken? Van hoe uw dagen eruit zien en wat u nog zou willen kunnen? Wat uw eisen zijn daaraan, aan de evo's?" P: "Nee." M: "Helemaal niet?" P: "Nee. Ja er is verder ook geen vraag naar denk ik." (P01)</i>
		<i>"Nee de verwachtingen zijn eigenlijk 't ook weer in overleg met de revalidatiearts.. van ja, dit is toch 't haalbaarste wat er nog in zit. Ja en dan is 't einde verhaal. (P07)</i>
	Bespreking persoonlijke factoren	<i>"Nou ik heb wel gezegd dat ik ijdel ben en dat ik eh eh ja alles niet leuk vind en dat soort dingen. (...) als ik zeg dat ik ijdel ben dan heb dat toch allemaal wel een beetje.." (P02)</i>
	Bespreking externe factoren	<i>"En als we kijken naar 't eh proces hier dan en we kijken naar wat we net besproken hebben, dus de hobbies, uw vervoer, uw woonsituatie, in hoeverre is dat hier besproken toen? P: muaah eigenlijk helemaal nooit." (P04)</i>
		<i>M: "En uw woonsituatie, is dat besproken?" P: "Ja, nou ja, in zoverre, ja toen wel want we zijn natuurlijk uit een eengezinswoning vertrokken van beneden naar boven (...) ja dat is wel ter sprake gekomen." (P05)</i>
	Bespreking algemeen	<i>"Ja natuurlijk kon je alles zeggen." (P05)</i> <i>M: "heeft u wel het idee dat alles bespreekbaar was met de orthopedisch technoloog?" P: "tuurlijk, als je wat vraagt of iets zegt krijg je daar antwoord op. Dat ehm, ik heb niet gemerkt dat dat niet zo is." (P03)</i>
	Belang bespreking	<i>"Dus ik zal dat ongetwijfeld met hem hebben besproken, maar hij kan daar mijns inziens verder ook niks mee." (P01)</i> <i>M: "Maar het is wel met de ergotherapeut besproken, maar niet met de instrumentenmaker van hier?" P: "Nee, want ik denk van, zou dat nut hebben dan? Dat vraag ik me af." (P03)</i> <i>"Nee niet echt hè, daar wordt nooit naar gevraagd." (vrouw van participant): "maar dat hoeft ook niet." P: "nee dat bevalt me best." (P05)</i>

		<i>"Uhm.. nou op zich niet heel veel zeg maar. Maar goed, als ik het nodig vind dan zou ik het wel zelf aan de orde brengen (...) want ja, ik ben zelf gewoon mondig genoeg om als er iets is zeg maar om het aan te geven en voor mij hoeft ze niet per sé alle stappen na te vragen of dat kan, dat kan zegmaar. Als ik iets vind dat ik niet kan, dan kan ik het zelf ook wel zeggen."</i> (P08)
	Bespreking EVO	<i>"Oke, en heeft u tijdens, toen u deze kreeg inspraak gehad over hoe ie eruit zou komen te zien? Bijvoorbeeld kleur of model. P: Nee dat hebben ze mij niet gevraagd."</i> (P03) <i>"Nee hoor, der is helemaal geen voortraject geweest ik had.. in 't ziekenhuis kreeg ik van de hoofdzuster denk ik om te lopen weer proberen beter te lopen een beugel en verder is daar nooit over gepraat. Die kreeg ik ook dus zo eh van eh net zo een als nou weet je wel, een tijdelijke beugel of tijdelijk een eh gewone kant en klare."</i> (P04) <i>"Nee hoor, dat was op een gegeven moment van 'dit hebben we'. Weet ik het, een stuk of drie vier soorten. En daar mocht ik uit kiezen, nou dat beviel me best."</i> (P05) <i>".. Ik heb gewoon deze bevalt prima, dus dan is 't eigenlijk van: 'zullen we deze doen?' 'jahoor prima'. Dan is natuurlijk vanaf het begin eh opgemeten en gedaan en dan komt deze gewoon uit de bus als 't beste resultaat. En dan heb ik zoiets van: dit is.. dit bevalt me goed, dit hou ik zo."</i> (P07)
TEVREDENHEID	Tevredenheid over toewijzingsprocedure	<i>"Ja ik ben altijd goed geholpen, correct en niet te lang wachten"</i> (P04) <i>"Goed! Ja ik kan niet anders stellen. Gewoon een perfecte, ja prima. Afspraken nakomen, redelijk altijd op tijd. En ja je kan natuurlijk wel is een keer effe dat 't iets uitloopt, maar globaal mag je zeggen van joa ik kan 't netjes op tijd, ja. (...) en nogmaals ehm.. je moet natuurlijk, kan ook altijd iets gebeuren, maar dan wordt 't geïnformeerd van nou 't loopt iets uit of (OT-er) is ietsjes later.. nou dan weet je dat"</i> (P07) <i>"Want het is gewoon als je een keer belt, dan weet je ook zeker dat je teruggebeld wordt."</i> (P08)
	Tevredenheid over OT-er	<i>"Nee, het gaat wat dat betreft allemaal goed. Het zijn geweldige mensen allemaal die hier werken en ja, ze behandelen je echt als een mens."</i> (P05) <i>"Maarja, dan is 't net wat ik zeg dat doordat ik 't gewoon ja bij (OT-er) heel vertrouwd vind."</i> (P07) <i>"Dus ja, ze probeert het echt wel helemaal te maken dat het goed komt zeg maar, ja."</i> (P08)

	Tevredenheid over EVO	“En ik kan ook gelijk(...) ik kan ook bijna, eh, liever niet, maar omdat ik ervaringsdeskundige ben eh kan ik ook bijna gelijk voelen of die dingen goed zitten (...) en bij deze die zitten gewoon goed en ik hoef verder ook niet terug te komen om ze te verbeteren want beter gaan ze niet zitten.” (P01)
		“Ehh, soms baal ik als een stekker en dan denk ik: ja, wees blij dat ‘ie der is, dan kan je nog wat lopen. want zonder EVO kan ik dus écht niet lopen, want dan gaat die voet die gaat kantelen (...) ja nogmaals, wees blij dat die er is.” (P07)
		“Ehm.. ik ben blij dat ik hem heb zeg maar, omdat ik gewoon makkelijker loop. Aan de ander kant had ik hem gewoon liever niet gehad, dat geef ik heel eerlijk toe.” (P08)
		“Dat bevalt me best, dus daar heb ik geen klachten over. (...) Je doet hem gewoon in je schoen en je gaat er mee lopen. En dat beviel me toen meteen, ik stapte hier van de stoel af en ik kon gelijk lopen.” (P05)
		“Het is fijn dat het er is.” (P06)
	Verbeterpunten	“Om het een 10 te maken, dan zou de ideale situatie zijn, dan zou ze misschien meer tijd per cliënt moeten hebben.” (P08)
		M: “Oké. En wat zou er nog kunnen veranderen om hier een tien van te kunnen maken?” P: “Ja... ja dat zal een borrel, een borrel schenken zijn haha.” (P01)
		“Nee, als ‘t nooit slechter wordt zeg ik van: prima, houden zo, keurig, ja.” (P07)
		“Ja ehh gewoon goed ehh... ja ik heb me ik heb ehh ik heb zelf m’n verhaaltje kunnen doen en eh nee hoor ik ben hier gewoon goed geholpen, dat heb ik al gezegd van ‘t begin af aan. Ik heb geen kritiek, absoluut niet.” (P02)
EVO	Noodzaak	“Nou daar komt misschien nog een punt bij dat ik die stukkies die ik loop ook nog lopen kan, want ik heb niet gezegd dat ik ze niet lopen kan dus die stukkies die ik nog belangrijk vind die ehh.. en wat ik leuk vind daar kom ik dan met m’n rollator.” (P02)
		“Nee hoor, op langere afstanden en als ik moe ben bijvoorbeeld dan gaat het lopen sowieso wat minder, dus dan gebruik je het eerder. Maar ik hoef het niet te doen voor boodschappen of dat soort dingen, meer voor lange afstanden.” (P06)
		O: “Die heeft u altijd aan”? P: “Ja die kan ik echt niet missen.” (P01)

“Met die beugel ja, ja want als ik geen beugel om heb dan eh ken ik eigenlijk niks (...) dan ben ik zo onstabiel als wat. (...) Ik probeer wellis zonder ook hoor, want ik eh, ik vind 't toch in wezen maar lastig om met zo'n ding om te hebben, maarja, dat lukt niet. omdat ik onstabiel wordt. Ik struffel.. als ik 'm niet draag. Met dan struffel ik ook nog wellis maar.. dat is eh veel minder.” (P04)

P: “Haha, ik ken amper lopen man (...) thuis zit ik op een scootmobiel, dus dat gaat allemaal goed. Maar lopen dat is niks, dat is waardeloos.” M: “en zonder beugels? Kunt u dan lopen?” P: “nou dan lig ik meer op de grond dan dat ik aan de loop ben.” (P05)

“Ik geloof ook niet dat er voor de rest heel veel aan te doen is hoor dat je 't echt wel op moet lossen met die veer.” (P02)

TOPIC	OPENINGSVRAAG	DOORVRAGEN
ZORGVRAAG	Kunt u vertellen met welke zorgvraag/verwachting u naar de orthopedisch technoloog bent gestapt?	Hoe reageerde de OT-er op uw vraag?
		Wat is er met uw vraag gedaan?
		Heeft u het idee dat het bespreekbaar was en kunt u dit toelichten?
PERSOONLIJKE FACTOREN	Hoe ziet een normale dag er uit voor u?	Bij welke activiteiten ondervindt u de meeste hinder?
		Kunt u aangeven in hoeverre dit besproken is met de OT-er?
		Wat deed het met u dat dit wel/niet besproken is?
		Op welke manier heeft dit bijgedragen aan uw zorgvraag/verwachting?
		In hoeverre heeft de wel/niet bespreking van deze zaken en toegevoegde waarde gehad op uw uiteindelijke EVO?
	In hoeverre bent u genoodzaakt deze EVO te dragen?	Wat doet het met u dat u wel/niet genoodzaakt bent deze EVO te dragen?
		Kunt u aangeven in hoeverre dit besproken is met de OT-er?
		Wat deed het met u dat dit wel/niet besproken is?
		Op welke manier heeft dit bijgedragen aan uw zorgvraag/verwachting?
		In hoeverre heeft de wel/niet bespreking van deze zaken en toegevoegde waarde gehad op uw uiteindelijke EVO?
EXTERNE FACTOREN	Kunt u uw woonomgeving omschrijven?	Welke beperkingen komt u hier tegen?
		Waar loopt u tegen op?
		Kunt u aangeven in hoeverre dit besproken is met de OT-er?
		Wat deed het met u dat dit wel/niet besproken is?
		Op welke manier heeft dit bijgedragen aan uw zorgvraag/verwachting?

		In hoeverre heeft de wel/niet bespreking van deze zaken en toegevoegde waarde gehad op uw uiteindelijke EVO?
	Kunt u uw werk/schoolomgeving beschrijven?	Welke beperkingen komt u hier tegen?
		Waar loopt u tegen op?
		Hoe gaan uw collega's hier mee om?
		In hoeverre zijn zij bereid u te helpen of aanpassingen te treffen?
		Kunt u aangeven in hoeverre dit besproken is met de OT-er?
		Wat deed het met u dat dit wel/niet besproken is?
		Op welke manier heeft dit bijgedragen aan uw zorgvraag/verwachting?
		In hoeverre heeft de wel/niet bespreking van deze zaken en toegevoegde waarde gehad op uw uiteindelijke EVO?
	Hoe ziet uw sociale netwerk eruit? (familie, vrienden, burens)	Wat betekenen deze personen voor u? (wat kunnen ze voor u betekenen?)
		In hoeverre heeft u dit besproken met de orthopedisch technoloog?