

*Therapietrouw-verbetering van
diabetes patiënten met voorgeschreven
orthopedisch schoeisel d.m.v. een
educatievideo*



Juni 2016

VOORWOORD

Voor u ligt het onderzoekverslag met de titel 'Therapietrouw-verbetering van diabetes patiënten met voorgeschreven orthopedisch schoeisel d.m.v. een educatievideo'. In het kader van mijn afstuderen aan de opleiding Orthopedische Technologie aan de Paramedische Hogeschool Fontys te Eindhoven, is dit onderzoek geschreven. Het onderzoek is een onderdeel van het implementatieproject vanuit het Academisch Medisch Centrum (AMC), dat het gebruik van voetdrukmetingen ter evaluatie van orthopedisch schoeisel bij patiënten met diabetes naar de praktijk gaat brengen. De educatievideo die uiteindelijk geproduceerd gaat worden, zal in dit implementatieproject toegepast gaan worden.

Graag wil ik de docenten van de Paramedische Hogeschool Fontys, Siete Sirag en Mitchel van Eeden, bedanken voor de goede begeleiding en waardevolle feedback gedurende het onderzoek. Dankzij de begeleiding die ik van hen gekregen heb, is mijn afstudeeronderzoek tot stand gekomen.

Daarnaast wil ik mijn externe opdrachtgever, senior onderzoeker Dr. S.A. Bus van het Academisch Medisch Centrum (AMC) te Amsterdam bedanken. In het bijzonder wil ik PhD student, Jennefer Zwaferink, hartelijk bedanken voor haar ondersteuning, begeleiding en werving van de deelnemers van het onderzoek. Door haar waardevolle begeleiding is dit afstudeeronderzoek tot een goed eindresultaat gekomen. Ten slotte wil ik uiteraard alle diabetes patiënten, die ik heb mogen interviewen, hartelijk danken voor hun medewerking en openheid tijdens het onderzoek.

Ik wens u veel leesplezier.

Ella Klomp

Eindhoven, mei 2016.

Inleiding

Het aantal diabetes patiënten in de wereld bedraagt momenteel 250 miljoen. Dit aantal zal zich in de komende 20 jaar verdubbelen. 25% van de patiënten met diabetes mellitus ontwikkelen diabetische voetulcers en behoren tot de hoog-risico diabetes patiënten. Om voetulcers en verdere complicaties te voorkomen worden aan diabetes patiënten orthopedische schoenen voorgeschreven. Echter laten voorgaande studies zien dat een klein percentage van de diabetes patiënten het orthopedisch schoeisel regelmatig draagt. Door middel van een educatievideo kan de doelgroep voorgelicht worden over de noodzaak van het dragen van de orthopedische schoenen. Om een zo effectief mogelijke educatievideo te produceren, is de volgende onderzoeksvraag onderzocht: 'Waar moet een educatievideo aan voldoen, om effectief te zijn op het gebied van de verhoging van therapietrouw bij diabetes patiënten?'

Methode

Er is een kwalitatief onderzoek uitgevoerd, door middel van het afnemen van semi gestructureerde interviews bij diabetes patiënten met voorgeschreven orthopedisch schoeisel. Tijdens de interviews zijn de meningen van de deelnemers gevraagd met betrekking tot educatie, voetzorg en therapietrouw.

Resultaten

Uit het onderzoek zijn verschillende resultaten naar voren gekomen. Deze worden aan de hand van de volgende vijf thema's beschreven: 'Motivatatie dragen orthopedisch schoeisel', 'Motivatatie niet dragen orthopedisch schoeisel', 'Manier van informeren', 'Onderwerpen video' en 'Interesses'.

Conclusie

De gevolgen van het niet dragen van het orthopedisch schoeisel met een onderbouwing en de werkzaamheid van het schoeisel moet in de video aangetoond worden. Daarnaast moet het uiterlijk van het orthopedisch schoeisel positief benaderd worden en moet de doelgroep zich met de video kunnen identificeren. Om interesse te wekken zal er ook informatie in de video verstrekt moeten worden over nieuwe ontwikkelingen op het gebied van Diabetes Mellitus, voeding en voetzorg. Voor het design moeten zowel de combinatie van verschillende disciplines als patiënten in de educatievideo aan het woord komen.

Introduction

The number of diabetic patients is currently 250 million worldwide. This number will be doubled in the next 20 years. Of those patients, 25% belong to high risk diabetes patients and will develop diabetic footulcers. To prevent foot ulcers and further complications, orthopedic shoes will be prescribed. Unfortunately, previous studies show that only a small percentage of diabetic patients regularly wear orthopedic shoes. To increase the awareness and necessity of wearing orthopedic shoes, the target population can be informed by means of an instructional video. To produce an effective educational video, the following research question is investigated: *'What are the requirements of an educational video aiming to increase compliance of diabetes patients?'*

Method

There is a qualitative study performed by conducting semi-structured interviews in diabetic patients who are in possession of orthopedic footwear. During the interviews participant's opinion was asked with regard to education, foot care and patient compliance.

Results

The results have been different outcomes. These are described on the basis of the following five themes: 'Motivation wearing orthopedic shoes', 'Motivation not wearing orthopedic shoes', 'The way how to inform', 'Video topics' and 'Interests'.

Conclusion

The consequences of not wearing orthopedic shoes with explanation and the efficacy of the orthopedic shoes have to be demonstrated in the educational video. In addition, the appearance of orthopedic shoes should be approached positive and the target group should be able to identify themselves in the educational video. To arouse interest of the target group, information about new developments concerning Diabetes Mellitus, nutrition and foot care has to be provided. Finally, the design of the instructional video has to contain both the combination of various professionals and patients.

INHOUDSOPGAVE

5	1. Inleiding
6	2. Methode
6	2.1 Onderzoeksontwerp
6	2.2 Deelnemers
6	2.3 Meetinstrumenten
6	2.4 Procedure
7	2.5 Data analyse
7	2.6 Ethiek
7	3. Resultaten
7	3.1 Beschrijving van de deelnemers
7	3.2 Thema's
8	3.2.1 Motivatie dragen orthopedisch schoeisel
9	3.2.2 Motivatie niet dragen orthopedisch schoeisel
9	3.2.3 Manier van informeren
10	3.2.4 Onderwerpen video
11	3.2.5 Interesses
12	4. Discussie en conclusie
13	4.1 Aanvullende informatie
14	4.2 Sterke punten van het onderzoek
14	4.3 Beperkingen van het onderzoek
14	4.4 Aanbevelingen
15	4.5 Conclusie
15	Referenties
16	Bijlagen
16	Bijlage I Interviewschema
18	Bijlage II Informatiebrief
19	Bijlage III Informed Consent
20	Bijlage IV Geheimhoudingsverklaring
22	Bijlage V Overeenkomst overdacht rechten
24	Bijlage VI Codeboom

1. INLEIDING

Diabetes mellitus (DM) is een stofwisselingsziekte waarbij de bloedsuikerspiegel niet op pijl blijft en wordt veroorzaakt door een defect in de insuline secretie (Egan & Dinneen, 2014). Dit leidt tot complicaties in de kleine bloedvaten van de ogen, nieren en de perifere zenuwen (Egan & Dinneen, 2014). DM komt voor in twee types, namelijk diabetes mellitus type 1 (DM1) en diabetes mellitus type 2 (DM2) (Egan & Dinneen, 2014; Kollaard, 2008). Bij DM1 worden de cellen die insuline aan maken vernietigd, waardoor het lichaam zelf helemaal geen insuline meer aan maakt. Bij DM2 is er sprake van insuline resistentie, waardoor het lichaam niet meer goed op insuline reageert of er wordt te weinig insuline aan gemaakt (Egan & Dinneen, 2014; Kollaard, 2008). Het aantal diabetes patiënten in de wereld bedraagt momenteel 250 miljoen. Dit aantal zal zich in de komende 20 jaar verdubbelen (Stefánsson et al., 2015).

25% van de patiënten met DM ontwikkelen diabetische voetulcers en behoren tot de hoog-risico diabetes patiënten (Alavi et al., 2014; Boulton, 2006). Een voetulcus treedt op bij patiënten met neuropathie en/of perifeer vaatlijden als gevolg van een, vaak ongemerkt, trauma. Een verminderde sensibiliteit, een verminderde proprioceptie en het atrofiëren van de kleine voetspieren zijn kenmerken van somatische neuropathie (Boulton, 2006). Dit leidt tot verandering van de drukverdeling onder de voet in stand en tijdens het lopen. De combinatie van verminderde sensibiliteit in de voet en een verhoogde druk onder de risico gebieden van de voet, verhoogt het risico op het ontstaan van voetulcers (Boulton, 2006).

Het ontstaan van een diabetisch voetulcer verhoogt de kans op een amputatie van het desbetreffende lidmaat en geeft een verhoogde kans op sterfte (Alavi et al., 2014; Boulton, 2006). 80% van de amputaties van de onderste ledematen heeft een voetulcer als oorzaak (Alavi et al., 2014). Meer dan 50% van de ouderen met diabetes mellitus type 2 hebben een verhoogd risico op voetproblemen en meer dan 50% van de diabetes patiënten is niet bewust van zijn/haar ziekte (Alavi et al., 2014).

Aan patiënten met diabetes mellitus met perifere neuropathie en voetdeformiteiten worden vaak orthopedische schoenen (OS) voorgeschreven om voetulcers en verdere complicaties zoals infecties en amputaties te voorkomen (Waaijman et al., 2013). Orthopedische schoenen zijn onder te verdelen in volledig op maat gemaakte schoenen (OSA) en semi orthopedische schoenen (OSB). Door het herverdelen van de belasting onder de voet en de juiste pasvorm dat het orthopedisch schoeisel biedt, wordt het risico op het ontstaan van voetulcers verminderd (Waaijman et al., 2013). Voorgaande studies laten zien dat maar 22-36%

van de diabetes patiënten de orthopedische schoenen regelmatig draagt (80% van de dag) (Waaijman et al., 2013). De mate waarin het orthopedisch schoeisel gedragen wordt, wordt therapietrouw genoemd. Therapietrouw is een belangrijke kwestie bij deze doelgroep aangezien het dragen van voorgeschreven orthopedisch schoeisel de kans op het ontstaan van een voetulcer kan verlagen (Bus & van Netten, 2015; Waaijman et al., 2013).

Daarnaast hebben kennis en vaardigheden van diabetische patiënten op het gebied van diabetische voetzorg invloed op de therapeutische resultaten van deze patiëntengroep (Nemcová & Hlinková, 2014). Vooral bij diabetes patiënten is educatie erg belangrijk, omdat zij vaak te laat de diabetische voet laten behandelen (Nemcová & Hlinková, 2014). De complicaties die optreden bij deze doelgroep staan in relatie met de tekortkomingen aan kennis over de diabetische voetzorg en onvoldoende educatie (Nemcová & Hlinková, 2014). In het onderzoek van Nemcová et al. (2014) werd de effectiviteit van het geven van verbale en schriftelijke educatie in de diabetische voetzorg geëvalueerd. Uit het onderzoek bleek dat alle diabetes patiënten een hogere score hadden op het gebied van kennis, bereidheid en motivatie om activiteiten omtrent de preventie van complicaties van DM uit te voeren na de educatie dan voor de educatie (Nemcová & Hlinková, 2014).

Educatievideo's kunnen het aanleren van nieuw gedrag vergemakkelijken en kunnen daarom belangrijk zijn bij de ontwikkeling van toekomstige video interventies (Tuong, Larsen, & Armstrong, 2014). Uit het onderzoek van Tuong et al. (2014) naar het effect van educatievideo's op gezondheidsgedrag blijkt dat deze video's een positief effect hebben op het modifieren van het gezondheidsgedrag. Echter zijn educatievideo's voor diabetes patiënten met betrekking tot de relevantie van therapietrouw schaars (Dyson, Beatty, & Matthews, 2010). Door middel van een educatievideo kunnen diabetes patiënten voorgelicht worden over de noodzaak van een goede voetzorg en het dragen van de orthopedische schoenen. Het is namelijk van belang dat de therapietrouw bij patiënten met DM wordt verhoogd, zodat het risico op het ontstaan van voetulcers of verdere complicaties wordt verlaagd. Om een zo effectief mogelijke educatievideo te produceren, moet onderzocht worden welke aspecten van een educatievideo tot een verhoogde therapietrouw leiden. De onderzoeksvraag van deze studie is dan ook als volgt: *'Waar moet een educatievideo aan voldoen, om effectief te zijn op het gebied van de verhoging van therapietrouw bij diabetes patiënten?'*

2. METHODE

2.1 Onderzoeksontwerp

Om de onderzoeksvraag te beantwoorden zijn meningen en inzichten nodig van diabetes patiënten, die in bezit zijn van orthopedisch schoeisel, met betrekking tot educatie, voetzorg en therapietrouw. Daarom is er kwalitatief onderzoek uitgevoerd door middel van het afnemen van interviews (olde Hartman & Lucassen, 2015). Er is gekozen voor semi gestructureerde interviews, waarbij de volgorde van het interview geleid werd door het opgestelde interviewschema (zie bijlage I) (Wouters & van Zaalen, 2012). Met behulp van de interviews met diabetes patiënten, is informatie verzameld over de mate van kennis van de diabetes patiënt over goede voetzorg en welke aspecten de patiënt motiveert om zijn/haar therapie na te leven. Daarnaast is er literatuur gezocht over hoe een educatievideo zo aantrekkelijk en interessant mogelijk gemaakt kan worden voor deze doelgroep.

2.2 Deelnemers

De deelnemers van het onderzoek zijn diabetes patiënten die voorgeschreven orthopedisch schoeisel dragen. De deelnemers werden door de opdrachtgever aangedragen. Hierdoor kwamen de deelnemers voornamelijk uit de regio Den Haag, Rotterdam en Delft. De inclusie- en exclusiecriteria voor de doelgroep waren als volgt:

Inclusiecriteria

- Diabetes patiënten met volledig op maat gemaakt orthopedisch schoeisel (OSA).
- Diabetes patiënten met semi orthopedisch schoeisel (OSB).

Exclusiecriteria

- Diabetes patiënten met confectie schoeisel en/of steunzolen.
- Diabetes patiënten met cognitieve beperkingen en niet in staat waren om een interview af te nemen.

2.3 Meetinstrumenten

Voordat de interviews uitgevoerd werden, werd een topic lijst van het interviewschema opgesteld. De topics van het interviewschema werden aan de hand van literatuur en een gesprek met een orthopedisch schoentechnoloog opgesteld. Uit de ervaringen van de schoentechnoloog met diabetes patiënten en de literatuur zijn de volgende topics ontstaan: 'Het uitvragen van het ICF-model', 'Zelfperceptie', 'Persoonlijke normen en waarden', 'Besef van realiteit', 'Voetzorg', 'Huidige kennis van diabetes patiënten' en 'Motivatie van diabetes patiënten'. Aan de hand van de topics werden geschikte vragen opgesteld. In bijlage I is het interviewschema weergegeven met de opgestelde topics en vragen die gebruikt is tijdens het onderzoek.

2.4 Procedure

Meeloop dag

Het onderzoek is een onderdeel van het implementatieproject vanuit het Academisch Medisch Centrum (AMC), dat het gebruik van voetdrukmetingen ter evaluatie van orthopedisch schoeisel bij patiënten met diabetes naar de praktijk gaat brengen. De educatievideo die uiteindelijk geproduceerd gaat worden, zal in dit implementatieproject toegepast gaan worden. Om een duidelijk beeld te krijgen van het implementatieproject en het daarbij horende meetprotocol, werd een dag meegekeken bij het uitvoeren van voetdrukmetingen op de afdeling 'Revalidatie' in het AMC.

Benaderen van de deelnemers

De deelnemers voor het onderzoek werden eerst telefonisch benaderd door een onderzoeker van het AMC, omdat zij voorheen al enig contact met de deelnemers had. Zodra er goedkeuring was voor deelname van de betreffende deelnemer, werd er telefonisch contact opgenomen door de interviewer. Tijdens het telefoongesprek werd er informatie over het onderzoek gegeven en werd er een datum en tijd afgesproken voor het plaats vinden van de interviews.

Dataverzameling

De interviews duurden elk tussen de 20 en 50 minuten en werden afzonderlijk, na telefonisch overleg, bij de deelnemer thuis afgenomen. Één interview is bij het revalidatiecentrum 'Penders Voetzorg' in Delft afgenomen. Er werden één of twee interviews op één dag gepland in de maanden april en mei 2016. Er werden maximaal twee interviews op één dag gepland zodat er zoveel mogelijk tijd tussen de interviews zat. Hierdoor werden er na elk interview verbeteringen aan het interviewschema gemaakt, die tijdens het volgende interview weer toegepast werden (Wouters & Nieboer, 2011).

Voor dat het interview begon, werd de deelnemer door de interviewer mondeling ingelicht over het onderwerp en het doel van het onderzoek. Vervolgens werd de informatiebrief (zie bijlage II) aan de deelnemer gegeven en werd gewacht totdat deze helemaal gelezen was. Als er geen vragen meer waren, werd de Informed Consent getekend (zie bijlage III). Het interview werd opgenomen door middel van een voice recorder, zodat de data daarna geanalyseerd kon worden. Tijdens het interview werd de onderzoeksvraag en de gevonden literatuur in het achterhoofd gehouden, zodat de meest relevante informatie uit de interviews gehaald kon worden.

Na het afnemen van de interviews, is er een samenvatting van elk gesprek afzonderlijk gemaakt. Deze samenvatting werd naar de betreffende deelnemer gemaild, zodat er een member check uitgevoerd kon worden. Één samenvatting is via de post opgestuurd, omdat er geen e-mailadres beschikbaar was. De samenvatting kon dan door de deelnemer gelezen worden en deze zo nodig van

commentaar voorzien (Wouters & van Zaalen, 2012). Het commentaar werd uiteindelijk door de onderzoeker in de transcripten aangepast.

2.5 Data analyse

Toen de interviews afgenomen waren, werd de data geanalyseerd door verschillende stappen te doorlopen. Elk interview werd getranscribeerd, waarbij alle verbale en non-verbale aspecten genoteerd werden (Wouters & Nieboer, 2011). Daarna werden de transcripten open gecodeerd, dit houdt in dat de tekst uiteengehaald werd in fragmenten. Door middel van axiaal coderen werden de belangrijkste begrippen uit het interview gehaald en werden deze gegroepeerd en geordend (Wouters & Nieboer, 2011; Wouters & van Zaalen, 2012). Hierdoor werden er codes en subcodes gevormd, waaruit de thema's van het onderzoek ontstonden. Alleen de codes die door de onderzoeker als relevant werden gezien, worden in de resultaten verder uitgewerkt. De gevormde thema's werden met elkaar in verband gebracht en hieruit ontstond het antwoord op de onderzoeksvraag (Wouters & Nieboer, 2011; Wouters & van Zaalen, 2012). Door middel van een peer review werd de betrouwbaarheid van de gevonden theorie vergroot. Daarom werden twee transcripten van het onderzoek ook door één andere medestudent gecodeerd (Wouters & van Zaalen, 2012).

2.6 Ethiek

De deelnemers werden vooraf het onderzoek door middel van een informatiebrief op de hoogte gebracht van het doel van het onderzoek en wat daarbij van hen verwacht werd (zie bijlage II). Zij deden vrijwillig mee aan het onderzoek en konden ten allen tijden stoppen met het onderzoek. Alle deelnemers werden met respect behandeld en de privacy van deze personen werd in acht genomen. Doordat de deelnemers een code toegewezen kregen voor de verslaglegging, bleef de anonimiteit gewaarborgd. Er werd een Informed Consent ondertekend door alle deelnemers voor aanvang van het onderzoek (bijlage III). Daarnaast zullen de deelnemers na het onderzoek op de hoogte worden gebracht van de resultaten die uit het onderzoek zijn gekomen.

Het onderzoek is niet WMO-plichtig, omdat er geen sprake is van medisch wetenschappelijk onderzoek én de deelnemers van het onderzoek niet aan handelingen onderworpen werden. Daarnaast is er een geheimhoudingsverklaring getekend door de student, begeleider en PGO-coördinator (zie bijlage IV). Al de verzamelde data tijdens het onderzoek zal aan het eind overgedragen worden aan het AMC. Dit is vastgelegd in de 'overeenkomst overdracht rechten' (zie bijlage V).

Tenslotte was het van belang dat de interviewer competent was in het afnemen van de interviews. Daarom werd er eerst een proefinterview afgenomen met een medestudent, zodat deze competentie geoefend kon worden. Door deze training werd de interviewer goed voorbereid op

het afnemen van de definitieve interviews en werd de betrouwbaarheid van het onderzoek vergroot.

3. RESULTATEN

3.1 Beschrijving van de deelnemers

Het aantal diabetes patiënten met voorgeschreven orthopedisch schoeisel die aan het onderzoek mee hebben gedaan bedraagt acht. Daarvan waren er twee vrouwen en zes mannen. Van de acht deelnemers waren er vier deelnemers die semi orthopedisch schoeisel (OSB) bezaten en vier deelnemers die volledig op maat gemaakt orthopedisch schoeisel (OSA) aangemeten hadden (zie tabel 1). Daarnaast is de therapietrouw van twee deelnemers 'laag', twee deelnemers 'middel' en vier deelnemers 'hoog'. De deelnemers zijn in deze categorieën ingedeeld aan de hand van de transcripten door de interpretatie van de onderzoeker. Het gemiddelde aantal jaren dat Diabetes Mellitus is geconstateerd bedraagt 17,5 met een SD (standaard deviatie) van 12,0. Het gemiddelde aantal jaren dat de deelnemers in bezit zijn van voorgeschreven orthopedisch schoeisel bedraagt 9,0 met een SD van 5,7 (zie tabel 1).

Tabel 1: Gegevens van de deelnemers van het onderzoek (N=8)

Aantal vrouw	2
Aantal man	6
Aantal deelnemers therapietrouw 'laag'	2
Aantal deelnemers therapietrouw 'middel'	2
Aantal deelnemers therapietrouw 'hoog'	4
Aantal deelnemers met OSA	4
Aantal deelnemers met OSB	4
Gemiddelde leeftijd in jaren (N=7) (SD)	70,6 (8,8)
Gemiddeld aantal jaren diabetes patiënt (SD)	17,5 (12,0)
Gemiddelde aantal jaren orthopedische schoenen (N=7) (SD)	9,0 (5,7)

*SD = standaard deviatie

3.2 Thema's

Tijdens het coderen is rekening gehouden met welke aspecten kunnen bijdragen aan een verhoogde therapietrouw bij diabetes patiënten. Hierbij hebben relevante tekstfragmenten bepaalde codes toegewezen gekregen. Door bepaalde codes samen te voegen, ontstonden de volgende vijf thema's voor het onderzoek: 'Motivatatie dragen OS', 'Motivatatie niet dragen OS', 'Manier van informeren', 'Onderwerpen video' en 'Interesses'. De codes en thema's vormen samen de codeboom, die weergegeven is in figuur 1 in bijlage VI. De codes zijn in

het blauw weergeven en de daaruit gevormde thema's zijn in het geel weergegeven. Daarnaast zijn de codes die niet relevant zijn voor het beantwoorden van de onderzoeksvraag in figuur 1 in bijlage VI met rood lettertype weergegeven. Deze codes worden wel als belangrijk door de deelnemers ervaren, maar zullen in de resultaten niet verder worden uitgewerkt.

3.2.1 Motivatie dragen orthopedisch schoeisel

Om de therapietrouw van diabetes patiënten met voorgeschreven orthopedisch schoeisel (OS) te verhogen, is het belangrijk om te weten waardoor de patiënt gemotiveerd wordt om de schoenen te dragen. Door de motivaties in de educatievideo te verwerken, kunnen andere patiënten gestimuleerd worden om de schoenen vaker te dragen.

Wondgeschiedenis

Eén van de meest besproken motivaties om het OS te dragen, is de wondgeschiedenis van de deelnemer. Bijna alle deelnemers (N=6) gaven aan dat ze in het verleden vaak wonden aan de voeten hebben gehad, wat de aanleiding was om orthopedisch schoeisel aan te laten meten. Dit blijkt uit de volgende citaten.

¹'Ik heb wel een keer een flinke wond gehad en toen was toen eigenlijk de aanleiding om toen in het proces terecht te komen.. en toen uh.. dat is weer goed genezen en uh.. en sinds die tijd loop ik weer op dit soort schoenen.' [D2]

²'Ja, want ik heb toen in 2008 problemen gekregen met wondjes op m'n voeten.. en toen ben ik ook een tijdje in het gips heb ik gezeten en toen heb ze ook besloten om mij uh... aangepast schoeisel te geven.' [D7].

Daarnaast heerst er bij de deelnemers die een wondgeschiedenis hebben, een angst op het ontstaan van nieuwe wonden. De preventie van voetwonden is dus een belangrijke motivatie die onder deze doelgroep heerst. Dit blijkt uit de volgende citaten.

³'Nee dat denk ik niet... ik denk dat dan uh.. ja niet gelijk maar wel over een bepaalde periode dat ik dan uh.. mijn tenen kwijt raak..' [D2]

⁴'Ja vooral voor mijn voeten .. vooral ben als de dood om weer wondje zou krijgen..' [D3]

⁵'Het aller belangrijkste vind ik dat als ik die schoenen draag, uhm..... vergeleken met andere schoenen wel eens, geen open voeten meer krijg.' [D6]

Advies specialist

Een andere motivatie om het OS te dragen is dat dit geadviseerd wordt door een specialist. Sommige deelnemers vinden de mening van een arts of specialist belangrijk en worden daardoor gemotiveerd. Dit is terug te lezen in de volgende citaten.

⁶'Nou omdat hun zeggen dat het nodig is hè.. voor de voetdruk..' [D3]

⁷'Nou.. uh.. het staat in het boekje voor diabetes, loop niet op blote voeten..' [D1]

Het volgende citaat laat zien dat een uitleg over kans op amputatie van een vaatchirurg erg van belang kan zijn voor het besef van een diabetes patiënt.

⁸'Nou nee.. voor die tijd had ik dat niet uh.. toen dacht ik nou het gaat wel weer over .. toen hij dat zo zei toen dacht ik.. dat moet ik niet meer doen.. dat moet beter worden.' [D2]

Risico's

Een andere motivatie voor het dragen van het voorgeschreven schoeisel zijn de risico's die er zijn voor de diabetes patiënten. Het grootste risico dat ervaren wordt onder de doelgroep is amputatie van het onderste ledemaat. Als de risico's onder ogen worden gebracht, wordt het besef van realiteit erg groot. Dit wordt bevestigd door het volgende citaat.

⁹'Ik heb een paar keer in het ziekenhuis gelegen en dan lig ik op afdelingen waar meerdere mensen liggen en dan.. daar wordt ik niet altijd even vrolijk van.. mensen met afgezette benen en uh.. en als ik op de voetenpoli kom, mensen met uh... voeten die niet om aan te zien zijn.. dat is voor mij altijd wel even een reden van houd je maar aan je dieet en zorg ervoor.. uh.. dat je gezonde levensstijl hanteert...' [D7]

Naast de kans op amputaties, is een ander risico dat door de deelnemers benoemd wordt dat er kans is dat op latere leeftijd niet goed meer gelopen kan worden. In conditie blijven is daarom ook een belangrijke motivatie voor deze doelgroep. Dit blijkt uit de volgende citaten.

¹⁰'Ja om mijn voeten zo goed mogelijk in conditie te houden hè.. en om toch naar buiten te kunnen en goed te kunnen lopen..' [D1]

¹¹'Nou ik uh.. als ik later oud ben dan wil ik nog kunnen lopen.. Daar gaat het om..' [D2]

¹²'Ja, omdat ik weet dat het goed voor mijn voeten is.' [D7]

'Nee dat denk ik niet... Ik denk dat dan uh.. Ja niet gelijk maar wel over een bepaalde periode dat ik dan uh.. mijn tenen kwijt raak..'

3.2.2 Motivatie niet dragen orthopedisch schoeisel

Om de therapietrouw van de doelgroep te verhogen, is het van belang om te weten waardoor de deelnemers gemotiveerd worden om het schoeisel niet te dragen. Tijdens het onderzoek is gevraagd naar deze motivatie, zodat hier in de educatievideo op ingespeeld kan worden. Daarnaast dragen bijna alle deelnemers binnenshuis geen aangepaste schoenen, maar dragen (aangepaste) sandalen, slippers, pantoffels of confectieschoeisel. Ook is tijdens de interviews naar deze motivatie gevraagd.

Uiterlijk

De meningen van de deelnemers over het uiterlijk van de orthopedische schoen komen vaak aan bod in de verschillende interviews. Over het algemeen wordt het uiterlijk van de orthopedische schoen niet als positief ervaren. Dit wordt door de volgende citaten ondersteund.

¹³'Ja mooi is het niet en elegante schoenen zijn het niet..' [D8]

¹⁴'Het is.. ja.. je bent toch als vrouw een beetje ijdel hè.. het is toch jammer, maarja aan de andere kant.. ik kan niet anders meer, dus ik heb me daar wel bij neer gelegd..' [D6]

¹⁵'Daarom zeg ik ook uh.. orthopedische schoenen, prima. Als ze helemaal orthopedische schoenen zouden zijn dan uh... Nou dan zou ik het wel doen, maar dan zou ik er meer moeite mee hebben..' [D7]

‘..Ik zou in principe wel een beetje wat elegantere schoenen willen hebben voor als je op visite gaat ofzo uh.. of naar een verjaardag of feestjes..’

Het combineren van de orthopedische schoen met kleding wordt in sommige gevallen ook als lastig ervaren. Vooral bij speciale gelegenheden of in de zomer als er korte broeken gedragen wordt, wordt het uiterlijk van het orthopedisch schoeisel als een nadeel gezien. Dit blijkt uit de volgende citaten.

¹⁶'Nee, maar heel af en toe heb ik die aan, dat vind ik wel prettig, want anders kom je altijd .. uhm... lomp aan. En die passen ook niet echt onder nette broeken enzo dus uh.. Ik heb een net paar zwarte schoenen.' [D7]

¹⁷'..Ik zou in principe wel een beetje wat elegantere schoenen willen hebben voor als je op visite gaat ofzo uh.. of naar een verjaardag of feestjes..' [D3]

¹⁸'Ja.. het enige nadeel is van als ze straks in de zomer dan zou ik ook wel eens een korte broek aan willen bij wijze van spreken.. en dan loop ik dus op zulke schoenen en dat kan ik nu dus niet..' [D2]

Doordat het uiterlijke aspect zo als negatief wordt ervaren, kan dit een reden zijn om het orthopedisch schoeisel niet te dragen. Daarom is het van belang dat het uiterlijk afgewogen wordt tegen de gevolgen die er zijn. Dit wordt door het volgende citaat ondersteund.

¹⁹'Als mensen even oud zijn dan zeg ik van: nou hoor eens je hebt je hele leven lang de schoenen gedragen die je wilde.. hè dat uh.. ja ik heb vroeger ook naaldhakken gedragen en ik vind die schoenen altijd wel iets afmaken hè.. maar ik zeg nu ben je toch wat ouder en je hebt die schoenen en wat wil je nou, wil je net als ik open benen krijgen en dan open voeten krijgen en dan zeven maanden moeten zitten?' [D6]

3.2.3 Manier van informeren

Om een zo effectief mogelijke educatievideo te produceren, is het interessant om te weten op welke manier de deelnemers het liefst geïnformeerd willen worden. Tijdens de interviews werd gevraagd op welke manier informatie het beste door de deelnemers opgenomen werd en van wie ze het liefste informatie wilden ontvangen. Deze informatie kan erg zinvol zijn voor het opstellen van de educatievideo en kan meegenomen worden in de ontwerpfase.

Communicatiemiddelen

Er zijn verschillende communicatiemiddelen beschikbaar, die gebruikt kunnen worden om informatie te vergaren. De voorkeuren over de verschillende communicatiemogelijkheden zijn aan de deelnemers bevestigd tijdens de interviews. Uit de interviews bleek dat de meningen over de manier van informeren erg wisselend is tussen de deelnemers. De voorkeur van enkele deelnemers ging uit naar informatie te verkrijgen via het internet. Dit wordt ondersteund door de volgende citaten.

²⁰'Ik doe alles met mijn Ipad en ik zit veel op internet en de krant dat vind ik niet echt... nee..' [D7]

²¹'En je gaat ook zelf er heel veel over lezen en internet opzoeken en uh..' [D6]

²²'In feite op internet staat alles.. op internet kun je alles vinden tegenwoordig..' [D5]

Toch zijn er ook een aantal ouderen die niet of nauwelijks gebruik maken van internet. Of het informeren via internet de juiste manier is voor deze doelgroep wordt daarom in twijfel getrokken. Dit wordt ondersteund door de volgende citaten.

²³'Nee nee.. ik ben niet zo'n computer.. ik ben nog een ouderwetse wat dat betreft.. ik heb wel een Ipad.. maar uh.. nou ik zit er wel eens op uh.. maar dan gaat het wel eens fout en dan denk je.. oo ik stop hem maar weer dicht.. haha.' [D8]

²⁴'Ja je kunt het natuurlijk ook op internet op zoeken maar sommige mensen die ouder zijn, soms die hebben niet eens

internet en als ze dan een ja..’ [D6]

Naast het verkrijgen van informatie via internet, wordt ook vaak aangegeven dat er graag informatie gehoord wil worden. Dit komt mede doordat bij diabetes patiënten ook vaak oogproblemen voorkomen. De volgende twee citaten bevestigen dat informatie graag mondeling verkregen wordt.

²⁵‘Nou... dan zou dat wel mondeling zijn en dat komt dan hoofdzakelijk omdat ik niet zo gemakkelijk meer lees dus dan zou mondeling het beste zijn voor mij...’ [D2]

²⁶‘Nouja.. willen horen denk... dat uh.. ja want uh.. praten is altijd wel wat makkelijker.. dan ken je ook vragen stellen natuurlijk.. en uh.. ja en uitleg van wat dat nou precies uh..’ [D8]

Combinatie verschillende disciplines

Naast de verschillende communicatiemogelijkheden is het ook van belang om te weten waar de voorkeuren van de deelnemers voor het ontwerp van de video liggen. Voor het design van de educatie video is het interessant om te weten wie er aan bod moeten komen in de video. De combinatie van verschillende disciplines wordt als waardevol ervaren en dit blijkt uit het volgende citaat verkregen uit de member check.

²⁷‘Vooral de samenstelling van het team van de voetenpoli (wondverpleegkundigen, gipsmeesters, orthopeden, vaatchirurgen, orthopedisch schoenmaker, revalidatiearts etc.) zorgt voor een efficiënte behandeling en voorlichting.’ [D5]

Ervaring van specialist of patiënt

Een derde aspect, dat bevraagd is tijdens de interviews, is of de deelnemers het liefste informatie willen horen van de ervaringen van een specialist of de ervaringen van een patiënt in de educatievideo. De meerderheid van de deelnemers gaf aan dat zij de voorkeur hadden naar de combinatie van ervaringen van specialisten en patiënten in de video. Dit blijkt uit de volgende citaten.

²⁸‘Ja, de specialist is natuurlijk de wetenschapper, die weet alles.. daar uh..... ja ervaringen van andere patiënten is natuurlijk ook belangrijk.. ja dat uh.. ja ik vind het allebei wel uh..... een wetenschapper die weet waarschijnlijk, zo’n specialist.. meer raad op dingen en uh.. een andere patiënt dat is natuurlijk eigenlijk een ervaringsdeskundige zal ik maar zeggen..’ [D1]

²⁹‘Beide eigenlijk, of alle drie wat u zegt.. dat de artsen uh.. uitleg d’r over geeft en dan uh.. de drager uh.. zijn verhaal doet dat het goed zit en goed bevalt enzovoort enzovoort.. dat vind ik uh.. dat vind ik wel interessant om te weten..’ [D3]

³⁰‘Ik geloof voor mezelf.. voor mezelf.. moet je.. alles maar

uh.. wat van die wat aannemen en die en die en daar het beste uitmaken..’ [D4]

Naar de mening van enkele andere deelnemers, moeten vooral de ervaringen van patiënten in de educatievideo naar voren komen. Dit wordt door de volgende citaten bevestigd.

³¹‘Ik zou de.. ik zou de ervaringen van patiënten.. zou ik wel zinnvoller vinden, ja het moet allebei, maar vooral van mensen die .. ja die dat dan hebben, die al die klachten hebben of al die toestanden hebben, want daar schrik je natuurlijk wezenloos van en wat ook..’ [D6]

³²‘Nou ik denk met de patiënten dat uh.. tuurlijk.. want die, die maken het mee.. Die voelen hoe het is en wat het is..’ [D8]

Ook vinden enkele deelnemers dat ervaringen van specialisten in de video meer werkzaam zou zijn. Dit blijkt uit de volgende citaten.

³³‘Ja ervaringen van andere patiënten.. ik denk dat iedere patiënt het anders ervaart dus daar heb ik niet zo behoefte aan. Dan heb ik meer behoefte aan.. meer zekerheid aan specialisten die erover praten, want die zijn er iedere dag mee bezig. Die weten waarover ze praten.’ [D5]

³⁴‘Ja.. maar heleboel mensen nemen meer aan van specialisten.. Precies, het is ook afhankelijk van hoe oud de persoon is, want een ouder persoon die denkt o ja als die het zegt, dan doe ik wel maar..’ [D7]

‘Beide eigenlijk, of alle drie wat u zegt.. dat de artsen uh.. uitleg d’r over geeft en dan uh.. de drager uh.. zijn verhaal doet dat het goed zit en goed bevalt enzovoort enzovoort.. dat vind ik uh.. dat vind ik wel interessant om te weten..’

3.2.4 Onderwerpen video

Een belangrijk thema van het onderzoek, is de inhoud die de educatievideo moet bevatten. Tijdens de interviews is naar de meningen van de deelnemers gevraagd, over de aspecten die de therapietrouw van de doelgroep zullen verhogen. Hieruit zijn de volgende vijf onderwerpen tot stand gekomen, die meegenomen kunnen worden bij het produceren van de educatievideo.

Gevolgen niet dragen OS

Een veel genoemd onderwerp zijn de gevolgen van het niet dragen van het orthopedisch schoeisel. Door de gevolgen in de educatievideo te laten zien, zal de doelgroep meer besef krijgen over het belang van het dragen van goed schoeisel. Naar mening van de deelnemers zullen beelden van wonden en/of amputaties het grootste effect hebben. De volgende citaten bevestigen dit.

³⁵'Nou ik denk over de gevolgen.. als je zelf constateert.... als je.. je tenen of je voeten ofzo.. als je dat kwijt bent .. dat krijg je nooit meer terug en dan heb je spijt dat je niet je best gedaan hebt om ze te houden. Dus zo denk ik hè..' [D2]

³⁶'Met echt wonden, met wonden.. gewoon heel duidelijk laten zien, want dat is het hoor, want dat kunnen soms hele smerige wonden zijn en dat.. en ik zou ook foto's erin laten zien van of foto's gewoon mensen erin laten zien die al in een rolstoel zitten, waar de voet al van afgezet is en meestal als de voet afgezet is, vaak redden ze het niet, moet ook tot de knie eraf of helemaal eraf. Je moet maar eens kijken in het ziekenhuis hoeveel mensen je daarmee ziet gaan, die zover.. je moet ze gewoon een beetje bang maken. Ja dat is gewoon zo.' [D6]

³⁷'Nou, om gewoon beelden te laten zien... wat er kan gebeuren. En voeten met wonden.. uh.. stukken geamputeerd.. ja als je dat beeld ziet, dan ga je wel eens achter je oren krabben en denken.. nou.. als me dat te wachten staat en ik kan het voorkomen, onder andere voorkomen door orthopedische schoenen, dan uh....' [D7]

Daarnaast is het belangrijk dat er een heldere uitleg gegeven wordt bij het laten zien van de gevolgen van het niet dragen van het schoeisel. Door de relevantie van het orthopedisch schoeisel in de educatievideo aan te vullen met een onderbouwing, zal de informatie beter door de doelgroep opgenomen worden. De volgende citaten bevestigen dat de doelgroep het belangrijk vindt dat informatie in de video onderbouwd is.

³⁸'Ja.. ik dan met uh.. schetsies d'r bij uitleggen van uh.. wat en waarom dat belangrijk is en wat de risico's zijn als je het niet draagt.' [D3]

³⁹'Eerst de ervaring en dan goed gedefinieerd erachter met de kennis en.. uh.. dat zou ik.. zo zou ik dat doen..' [D2]

Het uiterlijk van OS positief benaderen

Een tweede onderwerp dat in de educatievideo toegevoegd moet worden, is dat het uiterlijk van orthopedisch schoeisel positief benaderd moet worden. Er zijn tegenwoordig heel wat mogelijkheden omtrent het uitzoeken van het uiterlijk van de orthopedische schoenen. Toch hebben orthopedische schoenen nog het imago dat het lompe schoenen zijn (zie 3.2.2 Uiterlijk). Daarom is het van belang dat er in de educatievideo ook mooie orthopedische schoenen worden weergegeven. Dit wordt bevestigd door de volgende twee citaten.

⁴⁰'En ook laten zien dat er dus tegenwoordig gewoon leuke

schoenen zijn.. dat dat kan en dat je dat zelf.. je kan ook oranje schoenen krijgen als je wilt, ik bedoel je kunt krijgen wat je wilt.' [D6]

⁴¹'Ook laten zien hoe orthopedische schoenen eruit kunnen zien.. wat is er op tegen om orthopedische schoenen aan te doen?' [D7]

Identificatie

Een ander onderwerp is dat de deelnemers zich graag willen identificeren met de educatievideo. Dit betekent dat ze bepaalde aspecten, die in de video naar voren komen, willen herkennen bij henzelf. Er wordt ook aangegeven dat iedere patiënt Diabetes Mellitus anders ervaart. De volgende twee citaten ondersteunen dit.

⁴²'Ja, want kijk.. ieder lichaam is anders.. en die ervaart het zo... en die ervaart het zo.. en als je zelf niet heb.. dan ken je.... Eigenlijk niet voorstellen wat het is.. je ken wel een beetje een beeld vormen, maar je kan niet voorstellen wat.. en je kan niet voelen wat een ander heb.. en die heeft dit en die klaagt daar over en die klaagt daar over en die doet dat..' [D4]

⁴³'Ja ik praat er wel eens met anderen over die het ook hebben, maar dan merk ik toch dat je het.. ja allemaal op een andere manier uh.. beleefd hè..' [D6]

Aantonen werkzaamheid OS

Het aantonen van de werkzaamheid van het orthopedisch schoeisel, wordt ook benoemd als een onderwerp tijdens de interviews. Door de werkzaamheid van het orthopedisch schoeisel in de educatievideo te laten zien, kunnen mensen worden overtuigd om de schoenen vaker te dragen. Het verschil tussen het wel en niet dragen van de orthopedische schoenen wordt door een deelnemer als idee aangedragen voor in de educatievideo. Dit blijkt uit het volgende citaat.

⁴⁴'Dat dat echt helpt en wat de gevolgen zijn als je ze niet draagt.. verschil en als je ze wel draagt.. dat verschil laten zien en dat zou kunnen uh ja dat zou je kunnen denken van ja het komt wel goed als ik ze meer ga dragen zo.. de motivatie.. ja' [D5]

3.2.5 Interesses

Als de educatievideo uiteindelijk geproduceerd gaat worden, is het van belang dat de video ook daadwerkelijk bekeken gaat worden. Om het aantal kijkers van de educatievideo zo hoog mogelijk te krijgen, is het van belang dat de doelgroep de video interessant vindt. Daarom werd er tijdens de interviews gevraagd naar de interesses van de deelnemers op het gebied van Diabetes Mellitus. Door deze

'En ook laten zien dat er dus tegenwoordig gewoon leuke schoenen zijn.. dat dat kan en dat je dat zelf.. je kan ook oranje schoenen krijgen als je wilt, ik bedoel je kunt krijgen wat je wilt.'

interessegebieden toe te voegen aan de educatievideo, zal het aantal kijkers optimaal zijn.

Nieuwe ontwikkelingen

Een interessegebied dat vaak genoemd wordt tijdens de interviews zijn nieuwe ontwikkelingen op het gebied van Diabetes Mellitus. Dit wordt door meerdere deelnemers ondervonden en dat blijkt uit de volgende citaten.

⁴⁵*'Ja ik vind dat wel interessant om dat uh.. een keer uhh.. beetje op te hoogte worden gebracht en uh.. misschien weer nieuwigheidjes die d'r zijn..'* [D3]

⁴⁶*'Maar interessant is het altijd natuurlijk.. dus als er nieuwe ontwikkelingen zijn, hè dan vind ik dat toch wel interessant om dat even te lezen wat wat.. waar het om gaan..'* [D5]

⁴⁷*'Ja nieuwe ontwikkelingen, nieuwe medicijnen.. uh... ja.. onderzoeken op dat gebied, met uitkomsten..'* [D7]

Voeding

Naast de nieuwe ontwikkelingen, wordt ook de voeding als een interessant onderwerp gezien door een enkele deelnemer. Dit wordt door de volgende citaten ondersteund.

⁴⁸*'Ook en ook uh.. voor het eten.. diëten natuurlijk..'* [D3]

⁴⁹*'uhh ja ik zou het niet weten wat ik er zelf verder aan zou kunnen doen.. dat uh.. zou misschien van een diëtiste moeten horen, maar ik zou niet weten wat eraan verbeterd zou kunnen worden.'* [D1]

Voetzorg

Ook wordt voetzorg als interessant ervaren voor een enkele deelnemer. Het volgende citaat is een antwoord op de vraag of er wel eens informatie over voetzorg is verkregen.

⁵⁰*'Ja.. je leest wel eens stukjes.. uh.. bijvoorbeeld in Max Magazine.. ja die heb ik dan.. en daar staat ook wel eens iets in.. en ja je haalt eigenlijk overal wel wat uit.. uit ingezonden stukjes uit de krant.. of uh.. die stukjes in zo'n een of ander tijdschrift ofzo.. dat uh.. ja dat neem je dan wel te harte.. Het interesseert je dus dan lees je het hè..'* [D1]

'Maar interessant is het altijd natuurlijk.. dus als er nieuwe ontwikkelingen zijn, hè dan vind ik dat toch wel interessant om dat even te lezen wat wat.. waar het om gaan..'

3.3 Overzicht resultaten

Er wordt nog een kort overzicht gegeven van de resultaten die besproken zijn.

- Patiënten worden gemotiveerd om de orthopedische schoenen te dragen door de wondgeschiedenis, de pijn,

een advies van een specialist, een prettig en veilig gevoel of door de risico's.

- De motivatie van de patiënten om het orthopedisch schoeisel niet te dragen is het uiterlijk, het gewicht, de beperking in fietsen/auto rijden en het comfort.

- De meningen over het verkrijgen van informatie over internet zijn verdeeld. Daarnaast gaat de voorkeur uit om informatie via het gehoor te verkrijgen.

- Zowel de ervaringen van de specialist als van de patiënt moeten in de video aan bod komen. Ook wordt de combinatie van verschillende disciplines als belangrijk ervaren.

- De deelnemers vinden dat de volgende onderwerpen aan bod moeten komen in de educatievideo: 'Gevolgen niet dragen orthopedisch schoeisel', 'Het uiterlijk van orthopedisch schoeisel positief benaderen', 'Identificatie' en 'Aantonen werkzaamheid orthopedisch schoeisel'.

- Onderwerpen die door de doelgroep als interessant worden ervaren zijn nieuwe ontwikkelingen op het gebied van DM, voeding en voetzorg.

4. DISCUSSIE EN CONCLUSIE

Uit het onderzoek is gebleken dat de voornaamste motivatie om het OS niet te dragen, de wondgeschiedenis en de risico's van de patiënt is. Dit kan betekenen dat als de risico's onder ogen worden gebracht bij een diabetes patiënt, dat dan het besef van realiteit wordt vergroot. Dit wordt ook bevestigd door de onderwerpen die volgens de deelnemers in de educatievideo aan bod moeten komen. De deelnemers vinden namelijk dat de gevolgen van het niet dragen van het OS in de video moeten worden weergegeven. Hierbij kan gedacht worden aan het laten zien van ernstige voetulcera of, tot in de ergste gevallen, patiënten met amputaties van een ledemaat. Daarnaast vinden de deelnemers het ook belangrijk dat de informatie over risico's wordt aangevuld met een onderbouwing. Als voorbeeld zou er in de video informatie gegeven kunnen worden over het ontstaan van verdere voetdeformaties door het niet dragen van de orthopedische schoenen. Hierbij wordt dan een theoretische uitleg gegeven over hoe deze voetdeformaties kunnen ontstaan en hoe deze door het OS voorkomen kunnen worden. Door deze onderwerpen aan de educatievideo toe te voegen, zal het besef van de doelgroep over het belang van therapietrouw vergroot worden. Dit zal uiteindelijk leiden tot een verhoogde therapietrouw van de doelgroep.

Een andere motivatie om het OS te dragen, is het advies van een specialist. Hieruit blijkt dat sommige patiënten de mening van een specialist als erg belangrijk ervaren.

Echter wordt er ook aangegeven dat zowel ervaringen van specialisten als ervaringen van patiënten belangrijk zijn om te horen. Daarom is het van belang dat beiden aan het woord komen in de educatievideo. Door verschillende invalshoeken in de educatievideo te belichten, zal de educatievideo een grotere groep bereiken.

Ook is gebleken dat voornamelijk het uiterlijk van het OS een reden is om het schoeisel niet te dragen. Het uiterlijk van de orthopedische schoen wordt als een nadeel gezien en waarschijnlijk spelen de reacties en meningen uit de omgeving hier ook een grote rol in. Tegenwoordig zijn er veel meer mogelijkheden in het ontwerp en in de productie van OS. Echter hebben veel mensen nog een slecht beeld over het uiterlijk van OS. Het is daarom van belang om in de educatievideo te laten zien dat er tegenwoordig ook mooie orthopedische schoenen zijn. Dit is ook een onderwerp wat de deelnemers graag willen zien. Door het uiterlijk van het OS positief naar voren te laten komen in de video, zal dat de therapietrouw van de doelgroep verhogen. Daarnaast zullen patiënten gestimuleerd worden om bij het uitkiezen van een volgend paar OS, gebruik te maken van de mogelijkheden die er zijn.

Daarnaast is uit het onderzoek gebleken dat de voorkeur van het type communicatiemiddel erg wisselend is onder de doelgroep. Toch wordt er een aantal keer genoemd dat de deelnemers het liefste informatie willen horen. Dit is een sterk punt voor het onderzoek, omdat dat bevestigt dat het concept van een educatievideo zal werken.

Uit de literatuur en een gesprek met een orthopedisch schoentechnoloog, blijkt dat een van de overwegingen om het orthopedisch schoeisel wel of niet te dragen het dilemma van zelfperceptie is (Paton, Roberts, Bruce, & Marsden, 2014). De patiënt vraagt zich af of hij/zij er wel normaal uit ziet met de orthopedische schoenen (Paton et al., 2014). Dit komt overeen met de gevonden resultaten uit de interviews, want het uiterlijk van de orthopedische schoen, is een van de redenen van het niet dragen van het orthopedisch schoeisel.

In de studie van Hernandez et al. (2014) wordt een educatievideo met betrekking tot zon-veilig gedrag geëvalueerd. Het laten zien van de risico's motiveert de populatie om zich beter te beschermen tegen de zon (Hernandez et al., 2014). Dit wordt ook bevestigd door de gevonden resultaten uit de interviews. Door de gevolgen van het niet dragen van het OS in de educatievideo te laten zien, zal de therapietrouw van de patiënten met DM verhoogd worden.

Tevens blijkt uit de literatuur dat patiënten met DM open staan voor educatie over gezondheidsgedrag via innovatieve methodes, bijvoorbeeld via een educatievideo (Dyson et al., 2010). Daarnaast verklaren de patiënten dat ze zo snel mogelijk na de diagnose informatie in verschillende vormen willen ontvangen (Dyson et al., 2010). Dit komt niet

overeen met de gevonden resultaten uit het onderzoek, want bijna alle deelnemers gaven aan dat zij geen behoefte hadden aan meer informatie over DM en voetzorg, omdat ze al genoeg op de hoogte waren. Dit kan ook verklaard worden doordat de deelnemers gemiddeld al 17,5 jaar (SD 12,0) gediagnosticeerd zijn met DM. Ook is tijdens de interviews gevraagd of de deelnemers een educatievideo zouden bekijken, als deze beschikbaar zou zijn. Vier van de acht deelnemers gaf aan de educatievideo te bekijken. Hieruit blijkt dat het dus belangrijk is om de educatievideo zo aantrekkelijk mogelijk te maken door nieuwe informatie toe te voegen.

4.1 Aanvullende informatie

Uit het onderzoek van Kalyuga (2011) blijkt dat een educatievideo het meest effectief zal zijn met een goed, passend design. Als animaties van informatie in korte, betekenisvolle fragmenten worden weergegeven, zal dat de nadelige effecten van vergankelijkheid verlagen en de cognitie verhogen (Kalyuga, 2011).

Daarnaast is het voor het design van de educatievideo interessant om te weten welke kleuren in de video verwerkt moeten worden. Kleuren hebben namelijk een belangrijke invloed op de stemmingen, emoties, gevoelens, sensaties en perceptie van een persoon (Singh & Srivastava, 2011). Daarnaast komen kleuroverwegingen regelmatig voor in onze besluitvorming en conversaties (Elliot & Maier, 2014). De keuze van de juiste kleuren kunnen bijdragen aan het succes van een reclamecampagne, een product, een dienst of zelfs een ruimte. In tegenstelling tot een verkeerde keuze, die kan leiden tot een kostbare vergissing (Singh & Srivastava, 2011). Een algemeen overzicht met de betekenis van verschillende kleuren in het dagelijks leven met betrekking tot marketing worden in het artikel van Singh & Srivastava (2011) beschreven. Alleen de kleuren die relevant zijn voor deze studie worden hieronder besproken.

Rood

Rood wordt gezien als een intense kleur en heeft een krachtige en levendige invloed op de persoonlijkheid en emoties van iemand. Met de kleur rood worden de volgende emoties en/of onderwerpen in verband gebracht: een viering, zuiverheid, passie, kracht, energie, vuur, seks, liefde, opwinding, snelheid, warmte, arrogantie, ambitie, leiderschap, mannelijkheid, macht, gevaar, bloed, oorlog, woede en revolutie. De bloeddruk, hartslag, ademhaling en transpiratie worden verhoogd bij het zien van de kleur rood. Daarnaast worden de hersenen geprikkeld en stimuleren de mensen om snel beslissingen te maken. Rood wordt over het algemeen gebruikt door productontwerpers en adverteerders om het belang van een object te benadrukken of een merk te promoten (Singh & Srivastava, 2011).

Oranje

De kleur oranje staat voor een gelukkige, evenwichtige en enthousiaste geest. Het symboliseert energie, warmte, brand, speelsheid, arrogantie, waarschuwing, gevaar,

verlangen en royalty (Singh & Srivastava, 2011).

Aan de hand van de lijst met symbolisatie van de verschillende kleuren, kan vast gesteld worden dat de kleur rood het meest effectief zal zijn in de educatievideo. De kleur rood heeft namelijk een krachtige uitstraling en stimuleert de patiënten om snel beslissingen te maken (Singh & Srivastava, 2011). Daarnaast wordt met de kleur rood het belang van een object benadrukt (Singh & Srivastava, 2011). In dit geval zal het belang van het dragen van orthopedisch schoeisel benadrukt moeten worden. Naast het belang van orthopedisch schoeisel, is het doel van de educatievideo dat de doelgroep enthousiast gemaakt wordt over bepaalde onderwerpen die in de educatievideo aan bod komen. Daarom zal het voor de video effectief zijn als de kleur oranje ook in het design verwerkt wordt, omdat deze kleur enthousiasme en energie symboliseert (Singh & Srivastava, 2011). Kortom zal de toepassing van rood- en oranjetinten in het design van de educatievideo geadviseerd worden.

4.2 Sterke punten van het onderzoek

Een sterk punt van het onderzoek is dat er bij aanvang van het uitvoeren van het onderzoek, een meeloop dag is geweest bij het uitvoeren van voetdrukmetingen op de afdeling 'Revalidatie' in het AMC. Daardoor kon er een beeld gevormd worden van het implementatieproject en het daarbij horende meetprotocol, waarvan het onderzoek een onderdeel uit maakt. Hierdoor was de kennis van de onderzoeker optimaal, voordat er met het uitvoeren van het onderzoek werd gestart.

De deelnemers van het onderzoek zijn eerst door een onderzoeker van het AMC benaderd. De deelnemers die instemden om deel te nemen aan het onderzoek, werden vervolgens door de student benaderd. Deze professionele aanpak zorgde ervoor dat de deelnemers een eerlijke en open houding hadden tijdens de interviews. Ook hadden de meeste deelnemers al eerder deelgenomen aan verschillende onderzoeken van het AMC. Hierdoor waren de meeste deelnemers erg enthousiast en goed op de hoogte van de verschillende onderwerpen tijdens de interviews. Dit zorgde voor nuttige resultaten tijdens het onderzoek.

Tenslotte zijn de interviews met een voice recorder opgenomen en werden letterlijk uitgetypt. Nadat de interviews waren getranscribeerd en gecodeerd, werd er een samenvatting naar de desbetreffende deelnemer opgestuurd, zodat er een member check uitgevoerd werd. Aan de hand van de member check konden interpretatie fouten van de onderzoeker voorkomen worden. Dit zorgt voor een grotere kwaliteit van het onderzoek.

4.3 Beperkingen van het onderzoek

Vanwege de beperking in tijd zijn er tijdens het onderzoek maar acht interviews afgenomen. Dit is een beperking van het onderzoek, omdat bij een hoger aantal deelnemers,

de representativiteit hoger zal zijn. Als er meer interviews waren afgenomen, waren er ook misschien iets meer overeenkomsten en verschillen in de resultaten gevonden. Daarnaast hadden bijna alle deelnemers van het onderzoek een hoge therapietrouw. Doordat bijna alle deelnemers het orthopedisch schoeisel de hele dag droeg, was het moeilijk om een antwoord te vinden op redenen waarom het orthopedisch schoeisel niet gedragen werd. Aangezien het doel van de educatievideo is om de therapietrouw van diabetes patiënten te verhogen, was dit bij bijna alle deelnemers niet van toepassing. Als er meer deelnemers waren geweest met een lage therapietrouw, hadden er andere en misschien relevantere vragen gesteld kunnen worden. Echter is de vraag of patiënten met een lage therapietrouw, mee zouden willen werken aan het onderzoek.

Op de vraag hoeveel uur de deelnemers de orthopedische schoenen op een dag droegen, werd door de deelnemers niet concreet geantwoord. Vaak kwamen er antwoorden zoals 'altijd' of kwamen er verhalen over de dagindeling. Hier is te weinig op door gevraagd door de onderzoeker en is daarom een beperking van het onderzoek. Achteraf was het verstandiger geweest om de deelnemers tussen verschillende schalen te laten kiezen zoals bijvoorbeeld 0 – 4 uur per dag, 4 – 8 uur per dag of 8 > uur. De onderzoeker heeft dit opgelost door met eigen expertise de antwoorden van de deelnemers in te delen in de categorieën 'laag', 'middel' en 'hoog'.

Tenslotte is een beperking van het onderzoek dat bij een enkele deelnemer ook de partner zich in het gesprek heeft gemengd. Dit kan het gesprek met de deelnemer beïnvloeden en is er een kans dat er door de deelnemer andere antwoorden worden gegeven.

4.4 Aanbevelingen

Er wordt geadviseerd om informatie in korte, betekenisvolle fragmenten te weergeven voor het ontwerp van een zo effectief mogelijke educatievideo. Voor het kleurdesign wordt de verwerking van rood- en oranjetinten geadviseerd, omdat dit het meest effectief is. Voor een vervolgstudie is het interessant om dieper in te gaan op de kleur psychologie en andere aspecten die de educatievideo zo aantrekkelijk mogelijk kunnen maken voor deze doelgroep. Door middel van een literatuurstudie kan dit onderdeel aangevuld worden, zodat het aantal kijkers van de educatievideo optimaal is.

Daarnaast zijn tijdens het onderzoek deelnemers uit de regio Delft geïnterviewd. In een vervolgonderzoek zouden de deelnemers uit verschillende plaatsen in Nederland geïnterviewd kunnen worden, dit zorgt namelijk voor een grotere representativiteit van de uitkomsten van het onderzoek.

Tenslotte zou het voor een vervolgonderzoek interessant kunnen zijn om de meningen van de partners van diabetes

patiënten met voorgeschreven orthopedisch schoeisel te interviewen. Zij hebben waarschijnlijk een andere kijk op bepaalde zaken en hieruit zouden nuttige resultaten kunnen ontstaan.

4.5 Conclusie

Het doel van het onderzoek is om inzicht te krijgen welke aspecten van een educatievideo tot een verhoogde therapietrouw bij diabetes patiënten leiden. De onderzoeksvraag is als volgt: *‘Waar moet een educatievideo aan voldoen, om effectief te zijn op het gebied van de verhoging van therapietrouw bij diabetes patiënten?’*

De inhoud van de educatievideo moet aan de volgende aspecten voldoen, om effectief te zijn op het gebied van verhoging van de therapietrouw bij diabetes patiënten.

- De gevolgen van het niet dragen van orthopedisch schoeisel
- Het uiterlijk van orthopedisch schoeisel positief benaderen
- Identificatie
- Aantonen werkzaamheid orthopedisch schoeisel

Daarnaast is het belangrijk dat informatie van de verschillende onderwerpen onderbouwd wordt met theoretische kennis.

Ook is het van belang dat de educatievideo aantrekkelijk gemaakt wordt, zodat het aantal kijkers optimaal is. Daarom moeten de interessegebieden van de doelgroep aan de educatievideo toegevoegd worden.

- Nieuwe ontwikkelingen op het gebied van Diabetes Mellitus
- Voeding
- Voetzorg

Tenslotte moeten zowel de combinatie van verschillende disciplines als patiënten in de educatievideo aan het woord komen.

REFERENTIES

- Alavi, A., Sibbald, R. G., Mayer, D., Goodman, L., Botros, M., Armstrong, D. G., . . . Kirsner, R. S. (2014). Diabetic foot ulcers: Part I. Pathophysiology and prevention. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 70(1), 1.e1.
- Boulton, A. J. M. (2006). The diabetic foot. *Medicine*, 34(3), 87-90. doi: 10.1383/medc.2006.34.3.87
- Bus, S., & van Netten, J. (2015). A shift in priority in diabetic foot care and research: 75% of foot ulcers are preventable. *Diabetes/metabolism research and reviews*.
- Dyson, P., Beatty, S., & Matthews, D. (2010). An assessment of lifestyle video education for people newly diagnosed with type 2 diabetes. *Journal of human nutrition and dietetics*, 23(4), 353-359.
- Edmons, M. E., & Foster, A. V. (2005). *Managing the Diabetic Foot*. Massachusetts: Blackwell Publishing.
- Egan, A. M., & Dinneen, S. F. (2014). What is diabetes? *Medicine*, 42(12), 679-681. doi: 10.1016/j.mpmed.2014.09.005
- Elliot, A. J., & Maier, M. A. (2014). Color psychology: Effects of perceiving color on psychological functioning in humans. *Annual review of psychology*, 65, 95-120.
- Hernandez, C., Wang, S., Abraham, I., Angulo, M. I., Kim, H., Meza, J. R., . . . Uddin, S. (2014). Evaluation of educational videos to increase skin cancer risk awareness and sun-safe behaviors among adult Hispanics. *Journal of Cancer Education*, 29(3), 563-569.
- Kalyuga, S. (2011). Effects of information transiency in multimedia learning. *Procedia- Social and Behavioral Sciences*, 30, 307-311. doi: 10.1016/j.sbspro.2011.10.061
- Kollaard, S. (2008). *Zorgboek Diabetes*. Amsterdam: Stichting September.
- McDougall, J., Wright, V., & Rosenbaum, P. (2010). The ICF model of functioning and disability: Incorporating quality of life and human development. *Developmental Neurorehabilitation*, 13(3), 204-211. doi: 10.3109/17518421003620525
- Nemcová, J., & Hlinková, E. (2014). The efficacy of diabetic foot care education. *Journal of clinical nursing*, 23(5-6), 877-882.
- Olde Hartman, T., & Lucassen, P. (2015). Kwalitatief onderzoek. *Huisarts en wetenschap*, 58(1), 19-19. doi: 10.1007/s12445-015-0012-x
- Paton, J. S., Roberts, A., Bruce, G. K., & Marsden, J. (2014). Patients' Experience of therapeutic footwear whilst living at risk of neuropathic diabetic foot ulceration: an interpretative phenomenological analysis (IPA). *Journal of foot and ankle research*, 7(1), 16.
- Singh, N., & Srivastava, S. K. (2011). Impact of Colors on the Psychology of Marketing-- A Comprehensive over View. *Management and Labour Studies*, 36(2), 199-209. doi: 10.1177/0258042X1103600206
- Stefánsson, E., Einarsdóttir, A. B., Fruchart, J.-C., Okosun, I. S., Lyn, R., Hazari, M. A. H., . . . Thakar, S. (2015). Public health and prevention of blindness in diabetes. *International Journal of Diabetes Mellitus*, 3(1), 1-76.
- Tuong, W., Larsen, E. R., & Armstrong, A. W. (2014). Videos to influence: a systematic review of effectiveness of video-based education in modifying health behaviors. *Journal of behavioral medicine*, 37(2), 218-233.
- Waaijman, R., Keukenkamp, R., de Haart, M., Polonski, W. P., Nollet, F., & Bus, S. A. (2013). Adherence to wearing prescription custom-made footwear in patients with diabetes at high risk for plantar foot ulceration. *Diabetes Care*, 36(6), 1613-1618. doi: 10.2337/dc12-1330
- Wouters, E., & Nieboer, M. (2011). Handleiding kwalitatief onderzoek. Lectoraat 'Health Innovations and Technology'. Fontys Paramedische Hogeschool.
- Wouters, E., & van Zaalen, Y. (2012). *Praktijkgericht onderzoek in de paramedische zorg*. Bussum: Uitgeverij Coutinho.

Bijlage I Interviewschema

1. Binnenkomst:

Goedendag meneer/mevrouw,

Bedankt dat ik u wat vragen mag stellen. Heeft u de informatiebrief ontvangen en doorgelezen? Het gesprek zal voornamelijk gaan over de onderwerpen 'voetzorg' en 'orthopedisch schoeisel'. Ik zal verschillende vragen stellen en als er een vraag is, die u liever niet beantwoordt, dan mag u dat gerust aangeven. Het gesprek zal ongeveer een half uur duren. Vindt u het goed dat het gesprek wordt opgenomen met deze voice recorder, zodat ik de gesprekken later terug kan luisteren? Er zal na afloop een samenvatting van het gesprek gemaakt worden die ik naar u toe stuur en die u van commentaar kunt voorzien als u dat nodig vindt. Voordat we beginnen, heeft u verder nog vragen?

2. Algemene informatie:

- o Geboortedatum
- o Aantal jaren gediagnosticeerd met Diabetes Mellitus
- o Hoe lang draagt u al orthopedisch schoeisel?
- o Hoeveel uur draagt u uw orthopedisch schoeisel per dag?

3. Openingsvraag

- o Kunt u vertellen wat de reden is dat u orthopedisch schoeisel draagt?

4. Topics

Eerst zal ik wat algemene informatie vragen, zodat ik meer over uw achtergrond weet.

- Het uitvragen van het ICF model (McDougall, Wright, & Rosenbaum, 2010)
 - o Kunt u wat meer vertellen over de klachten die u heeft aan uw voeten?
 - o Heeft u in het verleden wel eens wondjes aan de voeten gehad?
 - o Hoeveel uur wandelt u op een dag?
 - o Gebruikt u daarbij uw orthopedisch schoeisel?
 - o Waarom draagt u uw orthopedisch schoeisel wel/niet?
 - o Komt u veel buitenshuis?
- Zelfperceptie (Paton et al., 2014)(Gesprek schoentechnoloog)
 - o Wat is uw mening over uw huidig orthopedisch schoeisel?
 - o Waarom bent u hier wel/niet tevreden over?
 - o Wat zou u willen veranderen?
 - o Is dit voor u een reden om het schoeisel wel of niet te dragen?
 - o Hoeveel paar orthopedisch schoeisel heeft u?
- Persoonlijke normen en waarden (Paton et al., 2014)(Gesprek schoentechnoloog)
 - o Wanneer draagt u uw orthopedisch schoeisel?
 - o Hecht u waarde aan het dragen van uw orthopedisch schoeisel?
 - o Draagt u uw orthopedisch schoeisel altijd of alleen in bepaalde omstandigheden?
 - o Draagt u uw schoenen ook bij slechte weersomstandigheden?
 - o Waarom wel/niet?
 - o Bent u ooit gevallen of is er ooit iets gebeurd waardoor u uw schoeisel vaker draagt?
- Besef van realiteit (Paton et al., 2014)(Gesprek schoentechnoloog)
 - o Wat is naar uw mening het effect van de schoenen op uw gezondheid?
 - o Wat voor gevoel heeft u als u uw orthopedische schoenen draagt?
 - o Hoe komt het dat u zich zo voelt?
 - o Hoe is het gevoel van veiligheid als u uw orthopedische schoenen draagt?

o Hoe komt het dat u zich zo voelt?

Nu zal ik u wat vragen stellen over het onderwerp 'voetzorg'.

- Voetzorg (Edmons & Foster, 2005)
 - o Wat is uw mening over voetzorg bij diabetes patiënten?
 - o Op een schaal van 1 tot 10, hoe belangrijk vindt u voetzorg bij diabetes patiënten?
 - o Vindt u dat het orthopedisch schoeisel werkt tegen het voorkomen van voetwonden?
 - o Hoe vaak controleert u uw voeten?
 - o Waar let u op als u uw voeten controleert?
 - o Krijgt u hulp bij het controleren van de voeten?
 - o Gebruikt u een crème voor uw voeten?
 - o Hoe vaak gaat u naar een specialist die de voeten controleert?
 - o Heeft u ooit uitleg gehad over goede voetzorg?
 - o Zo ja, van wie heeft u uitleg gehad?
 - o Zo nee, heeft u hier behoefte naar?
 - o Wat vindt u interessant op het gebied van voetzorg?
- Kennis over Diabetes Mellitus (Gesprek schoentechnoloog)
 - o Wat vindt u de grootste risico's voor diabetes patiënten?
 - o Wat vindt u de grootste risico's voor diabetes patiënten met betrekking tot de voeten?
 - o Vindt u dat u genoeg ingelicht bent over Diabetes Mellitus?
 - o Zo nee, heeft u hier behoefte naar?
 - o En waarover zou u meer willen weten?
 - o Op wat voor manier zou u het liefst geïnformeerd willen worden?
 - o Kent u andere mensen met Diabetes Mellitus?
 - o Zo ja, wat hoort u dan voor ervaringen van deze patiënten?
 - o Wat vindt u ervan om met andere patiënten over Diabetes Mellitus te praten?
 - o Wat vindt u interessant op het gebied van Diabetes Mellitus?
- Motivatie van diabetes patiënten (Gesprek schoentechnoloog)
 - o Vindt u het van belang dat u uw orthopedisch schoeisel draagt?
 - o Waardoor wordt u gemotiveerd om uw schoenen te dragen?
 - o Waarom kiest u ervoor om een keer uw schoenen niet aan te trekken?
 - o Wat vindt u de belangrijkste reden om uw schoenen te dragen?
 - o Heeft u ooit een educatievideo gezien over het belang van het dragen van orthopedisch schoeisel?
 - o Zo ja, wat heeft u hier van opgestoken?
 - o Als er een educatievideo voor diabetes patiënten beschikbaar zou zijn, zou u deze dan bekijken?
 - o Waarom wel/niet?
 - o Op wat voor manier komt informatie het beste op u over? Door ervaringen van andere patiënten, specialisten of etc?
 - o Wat zou u graag willen zien in een educatievideo gericht op uw doelgroep?
 - o Welke elementen zouden er naar uw mening in een video moeten voorkomen, zodat u uw schoeisel vaker draagt?
- 5. Afsluiting
 - Bedankt voor uw medewerking
 - o Ben ik nog iets vergeten?
 - o Hoe was dit gesprek voor u?

Bijlage II Informatiebrief

Eindhoven, 10 maart 2016

Titel onderzoek: Educatievideo over het dragen van orthopedisch schoeisel voor diabetes patiënten

Geachte heer/mevrouw,

Wij vragen u deel te nemen aan een onderzoek met de titel 'Educatievideo over voetzorg en het dragen van orthopedisch schoeisel voor diabetes patiënten'. Orthopedische schoenen worden vaak toegepast om voetwonden bij patiënten met diabetes mellitus te voorkomen. De schoenen doen dit door de druk onder de voet op plekken waar een wond kan ontstaan te verlagen. Met dit onderzoek proberen we inzicht te krijgen in welke aspecten belangrijk zijn om in een educatievideo toe te voegen om mensen met diabetes te informeren over de noodzaak tot goede voetzorg en het dragen van orthopedisch schoeisel. Aan de hand van de uitkomsten van dit onderzoek, zou een zo effectief mogelijke educatievideo geproduceerd kunnen worden. Voordat u de beslissing neemt, is het belangrijk om meer te weten over het onderzoek. Leest u deze brief zorgvuldig door en raadpleeg de onderzoeker indien u vragen heeft of er onduidelijkheden zijn.

Het onderzoek wordt uitgevoerd bij mensen met diabetes mellitus die in het bezit zijn van orthopedisch schoeisel. Het onderzoek bestaat uit het afnemen van een interview. Het interview zal bij een door u gewenste locatie plaats vinden en zal ongeveer een half uur duren. Er zal één student aanwezig zijn om een gesprek met u aan te gaan omtrent de onderwerpen 'voetzorg' en 'orthopedisch schoeisel'. Het gesprek zal worden opgenomen met een voicerecorder, zodat het gesprek later terug te luisteren is en er geen informatie verloren gaat. Uiteraard zullen alle gegevens slechts met uw toestemming worden ingezien door de daartoe bevoegde personen. Er zal tenslotte een samenvatting gemaakt worden van het gesprek, die door u terug gelezen kan worden ter controle.

U beslist zelf of u mee doet aan het onderzoek. Deelname is vrijwillig. Als u besluit niet mee te doen, hoeft u verder niets te doen. U hoeft ook niet te zeggen waarom u niet mee wilt doen. Als u wel mee doet, kunt u zich altijd bedenken en toch stoppen tijdens het onderzoek. De gegevens worden bewaard gedurende het onderzoek en na afloop vernietigd.

Hopelijk heb ik u hiermee voldoende geïnformeerd. Voor vragen kunt u contact opnemen via het onderstaande emailadres of telefoonnummer.

Met vriendelijke groet,

Ella Klomp
Student orthopedische schoentechnologie, Fontys Hogeschool Eindhoven
Email: ella.klomp@student.fontys.nl
Telefoon: 0623844038

Bijlage III Informed Consent

Toestemmingsverklaring formulier (informed consent)

Titel onderzoek:

Verantwoordelijke onderzoeker:

In te vullen door de deelnemer

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

Ik begrijp dat de spraakopname uitsluitend voor analyse en/of wetenschappelijke presentaties zal worden gebruikt.

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

Naam deelnemer: Datum:

Handtekening deelnemer:

In te vullen door de uitvoerende onderzoeker

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

Naam onderzoeker: Datum:

Handtekening onderzoeker:

Geheimhoudingsverklaring

Naam: Ella Klomp

Studentnr°: 2204666

Titel:

Educatievideo voor diabetes patiënten met voorgeschreven orthopedisch schoeisel

Inhoud (omschrijving):

Diabetes patiënten hebben een verhoogd risico op het ontstaan van voetulcers. Om voetulcers te voorkomen worden er orthopedische schoenen voorgeschreven. Echter blijkt in de praktijk dat het orthopedisch schoeisel niet vaak gedragen wordt. Door middel van een educatievideo zou de doelgroep geïnformeerd kunnen worden over de noodzaak van goede voetzorg en het dragen van het orthopedisch schoeisel. Het doel van het onderzoek is het in kaart brengen van de aspecten die in een educatievideo toegevoegd kunnen worden, waardoor de therapietrouw bij diabetes patiënten wordt verhoogd. De onderzoeksvraag is als volgt: 'Waar moet een educatievideo aan voldoen, om effectief te zijn op het gebied van de verhoging van therapietrouw bij diabetes patiënten?'

Er zal een kwalitatief onderzoek uitgevoerd worden door middel van het afnemen van interviews bij diabetes patiënten met orthopedisch schoeisel. Uit de meningen en inzichten van deze doelgroep zullen de resultaten van het onderzoek verkregen worden.

1. Fontys Paramedische Hogeschool te Eindhoven verbindt zich door ondertekening van deze verklaring, informatie met betrekking tot de verstrekte gegevens en uit onderzoek verkregen resultaten waarvan in het kader van bovengenoemd project praktijkgericht onderzoek kennis wordt genomen en waarvan bekend is of redelijkerwijs begrepen kan worden dat dit als geheim of vertrouwelijk wordt beschouwd, strikt geheim te houden.
2. Tevens geldt deze geheimhoudingsverplichting voor de werknemers van Fontys Paramedische Hogeschool, evenals voor anderen die op enigerlei wijze uit hoofde van hun functie toegang hebben of kennis nemen van bedoelde informatie.
3. Bovenstaande laat onverlet dat de student het project praktijkgericht onderzoek kan uitvoeren volgens geldende voorschriften en regels.

Student:

Naam: Ella Klomp

Begeleider:

Naam: Side Sirag


6-4-'16



(handtekening)

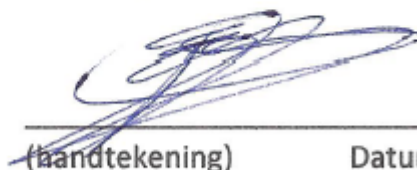
Datum 06-04-2016

(handtekening)

Datum: _

PGO-coördinator: voor ontvangst

Naam: H.M. Bronts



(handtekening)

Datum: _

Bijlage V Overeenkomst overdracht rechten

OVEREENKOMST houdende overdracht van rechten en de plicht tot overdracht/retournering van data, software en andere middelen

Ondergetekenden:

1. Mevrouw Ella Klomp, woonachtig te 5614AD Eindhoven aan de Schalmstraat 20, hierna aan te duiden als **“Student”**

en

2. Academisch Medisch Centrum, Meibergdreef 9, 1105 AZ Amsterdam-Zuidoost, hierna **“AMC”**

CONSIDERANS

A. Student studeert aan de Fontys Paramedische Hogeschool te Eindhoven en heeft in het kader van zijn/haar studie, al dan niet tezamen met derden en/of in opdracht van derden, (diverse) activiteiten verricht, of zal deze nog verrichten, in het kader van onderzoeken die onder supervisie staan van het lectoraat van Fontys Paramedische Hogeschool. Voornoemde activiteiten zullen hierna worden aangeduid als **“Lectoraat Studieactiviteiten”**.

B. Student wenst voorts de verplichting op zich te nemen om alle door hem/haar in het kader van (uitwerkingen van) de Lectoraat Studieactiviteiten door hem/haar verzamelde data aan AMC over te dragen en geen kopieën daarvan te bewaren, en eveneens alle in het kader van (uitwerkingen van) de Lectoraat Studieactiviteiten aan hem/haar door AMC verstrekte eerder verzamelde data, software en/of andere middelen, zoals meet- en testapparatuur, aan AMC te retourneren zonder kopieën daarvan te bewaren, dit alles onder de hierna te noemen voorwaarden.

KOMEN OVEREEN ALS VOLGT

1. *Overdracht intellectuele eigendomsrechten*

1.1 Student draagt hierbij over aan AMC al zijn/haar huidige en toekomstige intellectuele eigendomsrechten en aanverwante aanspraken met betrekking tot (uitwerkingen van) de Lectoraat Studieactiviteiten, voor de volledige duur van die rechten.

1.2 Onder intellectuele eigendomsrechten en/of daaraan verwante aanspraken wordt tenminste – maar niet uitsluitend – verstaan het auteursrecht, het databankenrecht, het octrooirecht, het merkenrecht, het handelsnamenrecht, het tekeningen- en modellenrecht, het kwekersrecht, bescherming van knowhow en bescherming tegen oneerlijke mededinging.

1.3 De in 1.1 omschreven overdracht is onbeperkt. Zodoende omvat de overdracht alle aan de overgedragen rechten en aanspraken verbonden bevoegdheden, en geldt de overdracht voor alle landen ter wereld.

1.4 Voor zover enige nationale wetgeving enige nadere medewerking van Student vereist voor de overdracht genoemd onder 1.1, zal Student deze medewerking op eerste verzoek van AMC onmiddellijk en zonder enig voorbehoud verlenen.

1.5 AMC aanvaardt de in 1.1 omschreven overdracht.

2. *Afstand van persoonlijkheidsrechten*

2.1 Voor zover toegestaan onder artikel 25 Auteurswet, en andere eventueel toepasselijke nationale wetgeving, doet Student afstand van zijn/haar persoonlijkheidsrechten, waaronder begrepen – maar niet uitsluitend – het recht op vermelding van de naam van Student en het recht zich te verzetten tegen wijzigen van (uitwerkingen van) de Lectoraat Studieactiviteiten. Indien en voor zover aan Student onder enige nationale wetgeving een beroep toekomt op persoonlijkheidsrechten ondanks het bovenstaande, zal Student zich niet op onredelijke gronden op deze persoonlijkheidsrechten beroepen.

2.2 In afwijking van hetgeen in 2.1 is bepaald kan AMC besluiten de naam van Student wel te vermelden als dit gezien de omvang van zijn/haar bijdrage en werkzaamheden redelijk is.

3. *Vergoeding*

Student gaat ermee akkoord dat hij/zij geen vergoeding voor de in deze verklaring omschreven rechtenoverdracht en -afstand van AMC zal ontvangen.

4. *Plicht tot overdracht/retournering van data, software en andere middelen*

4.1 Op het moment dat Student niet langer Lectoraat Studieactiviteiten verricht en/of niet langer student van Fontys is, verplicht Student zich tot overdracht aan AMC van alle in het kader van (uitwerkingen van) de Lectoraat Studieactiviteiten door hem/haar verzamelde data, in de ruimste zin van het woord, daaronder begrepen – maar niet uitsluitend – onderzoeken en onderzoeksresultaten, tussentijdse notities, documenten, afbeeldingen, tekeningen, modellen, prototypes, specificaties, productiemethoden, procesbeschrijvingen en techniekbeschrijvingen.

4.2 Student verplicht zich om aan AMC te retourneren alle in het kader van de Lectoraat Studieactiviteiten aan hem/haar door AMC verstrekte data, software en/of andere middelen.

4.3 Student gaat ermee akkoord dat indien hij in strijd met de verplichtingen en garanties genoemd onder 4.1 tot en met 4.2 handelt en/of gehandeld blijkt te hebben, (a) hij/zij aansprakelijk is voor alle schade die AMC hierdoor heeft geleden en/of nog zal lijden, en (b) dat dit als fraude kwalificeert en AMC daaraan passende sancties mag verbinden.

Student:

Academisch Medisch Centrum:

Naam: _____

Naam: _____

(handtekening)

(handtekening)

Datum: __/__/____

Datum: __/__/____

Plaats: _____

Plaats: _____



Figuur 1: Codeboom met de gevormde codes (blauw) en thema's (geel) van het onderzoek. De codes die met rood lettertype zijn weergegeven, zijn niet relevant voor het beantwoorden van de onderzoeksvraag en worden niet in de resultaten uitgewerkt.