

Fontys Paramedische Hogeschool

Opleiding Orthopedische technologie

De invloed van het uiterlijk van orthopedische schoenen op het gebruik

Naam student: Pim Zirkzee

Begeleiders: Mitchel van Eeden en Siete Sirag

Opdrachtgever: Pim Zirkzee

- Juli 2016 -

Voorwoord

Voor u ligt het onderzoeksverslag 'De invloed van het uiterlijk van orthopedische schoenen op het gebruik'. Dit onderzoeksverslag is geschreven als afstudeerproject tot behalen van de graad Bachelor of Science, voor de opleiding Orthopedische technologie aan de Fontys Paramedische Hogeschool te Eindhoven, in de afstudeerrichting Orthopedische schoentechnologie voor sport en revalidatie.

Tijdens de stages in het derde jaar van de opleiding ben ik gebruikers van orthopedische schoenen tegengekomen welke hun orthopedische schoenen niet of nauwelijks dragen. Maar ook verschillende manieren waarop het schoenmodel wordt uitgekozen. Dit was voor mij de aanleiding om zelf een afstudeervoorstel in te dienen. Deze twee zaken samenbrengen om te onderzoeken wat de relatie tussen het cosmetische uiterlijk van de orthopedische schoenen en het gebruik van de orthopedische schoenen is.

Zonder dat ik hopelijk iemand te kort doe, zou ik toch in het bijzonder een aantal mensen willen bedanken. Als eerste de bedrijven Van Gils footcare (Leiderdorp), Hanssen footcare (Leiden), VIGO Nederland (Heerlen) en Smeets loopcomfort (Sittard) voor het beschikbaar stellen van de wachtruimte en het bieden van de mogelijkheid om cliënten te benaderen. Daarnaast medestudent en medeonderzoeker Melanie Driedonkx voor de prettige samenwerking en uren sparren via de telefoon. De begeleiders van de opleiding tijdens het afstudeerproject Siete Sirag en Mitchel van Eeden, wie mij keer op keer (zelfs tot in de late uurtjes) weer hebben voorzien van nuttige feedback en punten om over na te denken. Bij deze mijn dank. Het schrijven van het afstudeervoorstel ging niet zonder slag of stoot. Mark Arts en Jaap van Netten bedankt voor het sparren, de tips en niet te vergeten de kritische noot.

Pap en Mam bedankt voor het eeuwige geduld, support, de wijze raad, het nalopen van de spelling en niet te vergeten het beschikbaar stellen van een kamer waar ik eindeloos heb doorgebracht om mijn scriptie uit te werken.

Tenslotte Jessica, de rust en ontspanning die jij mij hebt gegeven tussen het werken door waren van essentieel belang voor een opperste concentratie tijdens het werk. Mijn studie zit erop nu samen "echt" verder bouwen aan onze toekomst.

Ik wens u veel leesplezier toe,

Pim Zirkzee

Lisse 2016,

Samenvatting

Inleiding: Orthopedische schoenen (OSA) kunnen enkel effectief zijn voor de gebruiker wanneer deze worden gebruikt. De gebruiker van OSA betrekken in het ontwerpproces van het cosmetisch uiterlijk van OSA kan mogelijk bijdragen aan meer frequent gebruik. Onderzoeksvraag luid: Wat is het effect van het zelf aandragen van een schoenmodel op de therapietrouw van gebruikers van OSA wanneer dit vergeleken wordt met het kiezen van een schoenmodel uit een modellenboek?

Methode: In dit retrospectief cohortonderzoek wordt doormiddel van de survey “Monitor orthopedisch schoeisel” het gebruik van OSA uitgevraagd. Respondenten zijn benaderd in de wachtruimte van vier orthopedische bedrijven voor schoentechniek in Nederland. De groep is onderverdeeld in twee sub groepen, één groep welke het cosmetisch uiterlijk van de schoen (model) uit een modellenboek heeft uitgekozen en één groep welke het model zelf heeft aangedragen (zoals; een foto of een plaatje uit een folder).

Resultaten: Aan dit onderzoek hebben 78 gebruikers van OSA meegedaan met verschillende pathologieën. Van de respondenten blijkt 33,3% de schoenen frequent te gebruiken ($\geq 60\%$ van de tijd uit bed, tijd uit bed is gedefinieerd in 16 uur), waarvan 22,8% het model heeft uitgezocht uit een modellenboek. De groep “incidenteel gebruiker” ($\leq 20\%$ draagtijd per tijd uit bed) is het grootst in de groep welke zelf een model hebben aangedragen ($n=5$). De tevredenheid over het gebruik van de OSA wordt door de groep welke het model zelf hebben aangedragen positiever beoordeeld dan de groep welke het model hebben uitgekozen uit een modellenboek.

Conclusie: Gebruikers van OSA welke het model van de OSA uit een modellenboek hebben uitgekozen gebruiken frequenter de OSA dan gebruikers welke zelf een model hebben aangedragen.

Abstract

Background: Orthopedic shoes (OSA) can only be effective when OSA are used. Involving the user of OSA in the designing process of the cosmetic appearance of the OSA may contribute to more frequent use. The research question is: What is the effect of delivering a shoe model on the adherence of users of OSA when this is compared with the choice of a shoe model from a book with shoe models.

Methods: In this retrospective cohort study, the survey “monitor orthopedic shoes” was used to ask out utilization of OSA. Respondents were approached in the waiting area of four companies for orthopedic shoe technology in the Netherlands. The group was divided into two sub-groups, one group which has chosen the cosmetic appearance of the shoe (model) from a model book and one group which has put forward the model itself (e.g., a picture or a picture from advertising brochure).

Results: In this study 78 users of OSA have participated with various pathologies. Of the respondents, 33,3% found to be using the shoes frequently ($\geq 60\%$ use each time out of bed, time out of bed is defined as 16 hours), of which 22,8% have chosen the model from a model book. The group “occasional user” ($\leq 20\%$ use each time out of bed) was the largest in the group which has put forward the model itself. Satisfaction with utilization of the OSA was presented by the group which has put forward the model itself more positive than the group which has chosen the model from model book.

Conclusion: Users of OSA which have chosen the model of OSA from a model book use the OSA more frequently than users which has put forward the model itself.

Inhoud

Voorwoord	2
Samenvatting.....	3
Abstract.....	4
Inleiding	6
Onderzoeksvraag:.....	7
Methode.....	8
Onderzoeksdesign	8
Werving van respondenten	8
In- en exclusiecriteria:	9
Data-analyse	9
Statistische analyse	9
Ethische paragraaf	9
Resultaten.....	10
Discussie	13
Conclusie	16
Literatuur.....	17
Bijlagen	i
Bijlage A Vragen aangepaste MOS	i
Bijlage B Persoonlijke benadering	iv
Bijlage C Informatiebrief.....	v
Bijlage D Toestemmingsverklaring	vi

Inleiding

In Nederland zijn er in 2014 rond de 102.700 mensen die gebruik maken van orthopedisch schoeisel (OS)(1). OS wordt voor veel variëteiten aan voetproblemen voorgeschreven zoals; osteoartritis subtalair en midtarsaal, diabetes mellitus, reumatoïde artritis, perifere neuropathie en degeneratieve afwijkingen aan de voet(2–8). Bij de preventie van ulcera en terugkeer van ulcera aan de diabetische voet is OS een aanbevolen onderdeel van de behandeling(9–12). Er wordt in Nederland gebruik gemaakt van twee typen OS; semi-orthopedisch schoeisel (OSB) en volledig op maat gemaakt orthopedisch schoeisel (OSA). OSB zijn op maat gemaakte inlegzolen die gedragen worden in confectieschoenen met een speciale breedte-maat, en OSA zijn op maat gemaakte inlegzolen gedragen in volledig op maat gemaakte schoenen. In 2014 maakt ongeveer 66% van de gebruikers van OS gebruik van het type OSA(13).

Net als bij andere hulpmiddelen kan OSA enkel effectief zijn wanneer de OSA gebruikt wordt(14,15). Vanuit de literatuur zijn verschillende uitkomstmaten bekend die het gebruik van OSA in kaart brengen.(3,4,7,8,14,16). Het frequent gebruik van OSA kan omschreven worden als de mate waarin een gebruiker van OSA therapietrouw is. Van Netten et al.(8) geeft aan dat drie maanden na het ontvangen van het eerste paar OSA, 13% van de mensen OSA 1-3 dagen per week gebruikt en 6% OSA nooit gebruikt. Na 1,5 jaar is een follow-up studie uitgevoerd waarin de 6% niet-gebruikers van de eerste studie niet zijn geïnccludeerd(16). De uitkomst van deze studie is dat van de wel gebruikers na 1,5 jaar 9% 1-3 dagen per week gebruik maakt van OSA en 13% de OSA nooit gebruikt(16). Daarentegen laat het onderzoek van Arts et al.(7) zien dat bij diabetes mellitus patiënten, 58% het OSA meer dan 60% van de dag gebruikt en wordt geclassificeerd als niet-frequent gebruik. De verschillen in uitkomstmaten met betrekking tot het niet-frequent gebruik van OSA geven een wisselend beeld. De mate waarin iemand gebruik maakt van een hulpmiddel, OSA in dit geval, is een onderdeel van therapietrouw. Van Dale(17) omschrijft therapietrouw als “de mate waarin een patiënt zich houdt aan de voorgeschreven therapie”. Chantelau & Haage(18) geven aan dat als een gebruiker van OSA, de OSA $\geq 60\%$ draagt per dag, de gebruiker therapietrouw is.

Jannink et al.(4) en van Netten et al.(8,16) concluderen dat de bruikbaarheid van OSA sterk van invloed is op het niet-frequent gebruik van OSA. Bruikbaarheid is volgens de International Organization of Standardization (ISO) omschreven in de norm 9241-11(19). In de norm 9241-11 is bruikbaarheid opgedeeld in drie categorieën; effectiviteit, efficiëntie en tevredenheid in de context van gebruik(19). Uit het onderzoek van Van Netten et al.(16) blijkt dat tevredenheid een belangrijke factor is in de bruikbaarheid van OSA. Binnen de categorie tevredenheid kunnen de volgende factoren worden gemeten; communicatie met de medisch specialist en de orthopedisch schoentechnicus, mening van de gebruiker over het cosmetische uiterlijk van OSA en de mening van anderen over het cosmetisch uiterlijk van OSA(8,16,20,21). Wat in diverse onderzoeken naar voren komt is dat mensen die niet-frequent OSA gebruiken, het cosmetische uiterlijk van OSA niet belangrijk lijken te vinden.(8,16,20) en dat er een verschil is tussen frequent gebruikers van OSA en niet frequent gebruikers met betrekking tot de mate waarin het cosmetische uiterlijk als belangrijk wordt ervaren.(8). Daarnaast wordt het

cosmetische uiterlijk veel gebruikt als bezwaar tegen het frequent gebruik van OSA(7,14,22–24). De categorieën effectiviteit en efficiëntie worden in dit onderzoek buiten beschouwing gelaten.

Een benadering waarin de gebruiker centraal staat en wordt betrokken in het ontwerpproces van het cosmetisch uiterlijk van OSA kan mogelijk bijdragen aan een meer frequent gebruik(22,25). Door het betrekken van de gebruiker in het ontwerpproces van het cosmetisch uiterlijk, krijgt de gebruiker inspraak en kan eigen keuzes maken. Dit kan een positieve invloed hebben op de beslissing om het OSA wel of niet te gebruiken(26). Wanneer de gebruiker gebruik maakt van OSB is er niet de mogelijkheid om de klant zelf een model te laten afdrukken voor het cosmetisch uiterlijk. Bij OSB betreft het standaardmodellen met een vast cosmetisch uiterlijk welke fabrieksmatig worden gefabriceerd.

Wanneer er gekeken wordt naar het ontwerpproces van het cosmetisch uiterlijk van OSA binnen orthopedisch schoenmakerijen in Nederland, wordt er op 2 manieren gewerkt. Een deel van de bedrijven werkt met een modellenboek, in dit modellenboek heeft het bedrijf standaard orthopedische modellen verzameld. Wanneer de gebruiker het cosmetisch uiterlijk van het OSA komt uitzoeken, kan er uit het modellenboek een model gekozen worden. Ook heeft de gebruiker de mogelijkheid om in samenwerking met de orthopedisch schoenmaker uit een stalenbundel naar wens het soort leer en de kleur te kiezen. Een andere manier is dat bedrijven de gebruiker zelf plaatje laat meenemen van een schoen welke nagemaakt wordt als OSA. Dit kan een foto zijn van een model uit een schoenenwinkel, maar ook een plaatje van internet of uit een reclamefolder. De gebruiker zal alvorens de ontwerpafspraken plaats vindt al op zoek moeten naar een model. Ook bij deze manier van werken kiest de gebruiker in samenwerking met de orthopedisch schoenmaker uit een stalenbundel het soort leer en de kleur waarvan de gebruiker de OSA graag gemaakt wil hebben.

Het is onduidelijk welke manier van ontwerpen van het cosmetisch uiterlijk van OSA, leidt tot therapietrouw. Om in kaart te brengen of een bepaalde manier van ontwerpen van het cosmetisch uiterlijk, mogelijk een positief effect heeft op de mate van gebruik, is het voor de praktijk belangrijk dat er onderzoek gedaan wordt naar interventies welke het gebruik van OSA verbeteren en op welke manier het beste resultaat bereikt kan worden.

Onderzoeksvraag:

Wat is het effect van het zelf afdrukken van een schoenmodel op de therapietrouw van gebruikers van OSA wanneer dit vergeleken wordt met het kiezen van een schoenmodel uit een modellenboek?

Methode

Onderzoeksdesign

Dit onderzoek is onderdeel van een studie om in kaart te brengen of verder onderzoek naar de invloed van het uiterlijk van OSA nodig is. Als design voor de huidige studie is er gekozen voor een retrospectief cohortonderzoek. Door de keuze voor dit onderzoeksdesign konden respondenten die reeds gebruik maakten van OSA geïnccludeerd worden. De dataverzameling heeft plaats gevonden aan de hand van een survey. Er is gebruik gemaakt van een vragenlijst die een verkorte versie is van een reeds bestaande vragenlijst 'Monitor Orthopedisch Schoeisel' (MOS). In het huidige onderzoek is gebruik gemaakt van het post-deel(27). De MOS is ontwikkeld om de factoren die de bruikbaarheid van OSA en de mate van het gebruik van OSA, van gebruikers met verschillende pathologieën in te schatten(27). De MOS is als een valide test beoordeeld(27). De vragenlijst is verkort, omdat alleen de vragen die betrekking hadden tot therapietrouw relevant werden geacht voor dit onderzoek. Door het verkorten van de vragenlijst zijn de deelnemer niet onnodig belast met meer vragen dan nodig waren voor dit onderzoek. De verkorte versie (bijlage A) bevatte 17 vragen, en werd aangevuld met vragen uit de MOS, die van toepassing waren voor het onderzoek van de medeonderzoeker. In totaal bevatte de vragenlijst 35 vragen, de vragenlijst was opgebouwd uit openvragen, meerkeuzevragen of visual analogue scale (VAS). Bij de VAS-score is 0 meest negatief en 100 meest positief. Vraag 8 is een VAS-score met een afwijkende beoordeling, deze vraag liep van -50 (mooi uitzien) tot 0 (even belangrijk) tot +50 (voetproblemen oplossen). Vooraan de vragenlijst werden aanvullende vragen geplaatst zodat de persoonsgegevens, geslacht, leeftijd en reden van voorschrijven OSA vastgelegd konden worden.

Werving van respondenten

Voor de werving van respondenten is er gebruik gemaakt van het klantenbestand van grote en middelgrote bedrijven in de branche van orthopedische schoentechniek. Twee bedrijven bevinden zich in de provincie Zuid-Holland, Van Gils footcare te Leiderdorp en Hanssen footcare te Leiden. Daarnaast bevonden twee bedrijven zich in de provincie Limburg, VIGO Nederland te Heerlen en Smeets loopcomfort te Sittard. De respondenten zijn geworven doormiddel van gelegenheidssample. Dit houdt in dat de onderzoekers in de wachtruimte van de bedrijven, de gebruiker van OSA persoonlijk hebben benaderd. De onderzoekers hebben daar het onderzoek toegelicht en de gebruikers gevraagd of deze de vragenlijst wilden invullen. De benadering van de gebruiker is voorafgaand aan het onderzoek vastgesteld (bijlage B). Wanneer de gebruiker voldeed aan de inclusiecriteria is de informatiebrief (bijlage C) overhandigd. Vragen van de gebruiker zijn door de onderzoeker beantwoord. Alvorens de vragenlijst ingevuld werd, werd de toestemmingsverklaring (bijlage D) ondertekend.

Het verzamelen en verwerken van de data is uitsluitend door onderzoeker (PZ) of onderzoeker (MD) gedaan.

In- en exclusiecriteria:

- Respondent is ouder dan 18 jaar
- Respondent maakt gebruik van OSA
- Respondent heeft zelf een schoenmodel mogen aandragen of heeft een model uit een modellenboek mogen kiezen
- Respondent welke niet kan aangeven of de keuze was gemaakt via een modelboek of via een eigen voorstel zijn geëxcludeerd
- Respondent moest de informatiebrief hebben gelezen
- Respondent moest de toestemmingsverklaring hebben getekend

Data-analyse

Het gebruik van de OSA is per respondent omgerekend naar een gemiddeld aantal uren per dag. Voor het omrekenen is er gebruik gemaakt van de berekening van Arts et al.(7). De mediaan die is genoteerd bij de vraag “hoeveel uren per dag draagt u gemiddeld de schoenen”, vermenigvuldigd met de mediaan die is genoteerd bij de vraag “hoe vaak draagt u gemiddeld uw orthopedische schoenen?”. Het antwoord op deze berekening wordt gedeeld door zeven dagen.

Als voorbeeld: $6 \times 6.5 / 7 = 5.6$ uur per dag als er 4-8 uur per dag, en 6-7 dagen per week is genoteerd. Een dag wordt gezien als tijd dat de gebruiker van OSA uit bed is, deze tijd wordt vastgesteld op 16 uur per dag(7). Middels voorgaande berekening is het percentage dat de OSA gedragen worden per tijd uit bed berekend. Respondenten welke hun OSA $\geq 60\%$ gebruiken zijn geclassificeerd als “frequent gebruiker” (FG), $< 60\%$ zijn geclassificeerd als “matig gebruiker” (MG) (7,18) en $\leq 20\%$ is geclassificeerd als “incidenteel gebruiker” (IG).

Statistische analyse

Voor het berekenen van het verschil tussen de groep die het schoenmodel heeft uitgezocht uit een modellenboek (modellenboek) en de groep die zelf een schoenmodel heeft aangedragen (aangedragen) is gebruik gemaakt van een Man-Whitney U toets. Deze toets is gebruikt omdat de data niet normaal verdeeld was. Voor het berekenen van het verschil tussen de verschillende groepen van gebruik, is per onderdeel van de MOS, gebruik gemaakt van een Chi-square toets. Significantie is voor alle toetsen vastgesteld op $p = < 0,05$. Voor de statistische analyse is er gebruik gemaakt van IBM SPSS voor Windows, versie 23.0 (IBM Corp. Released 2015. Armonk, NY, USA).

Ethische paragraaf

Via persoonlijke benadering in de wachtkamer van de bedrijven zijn de respondenten uitgenodigd om deel te nemen aan het onderzoek. De onderzoeker heeft hierbij de informatiebrief met nadere uitleg van het onderzoek overhandigd en eventuele vragen beantwoord. Respondenten die afzagen van deelname aan het onderzoek of zich gedurende het onderzoek wilden terugtrekken, hebben hier geen nadere toelichting op hoeven geven. Respondenten die hebben meegedaan aan het onderzoek hebben alvorens de vragenlijst ingevuld en de toestemmingsverklaring ondertekend.

Deelnemers hebben volledig uit eigen wil meegewerkt aan het onderzoek. Data die is verzameld doormiddel van de vragenlijsten zijn anoniem verwerkt. Het verwerken van de data is uitsluitend gebeurd door onderzoeker (PZ) en onderzoeker (MD). Na afloop van het onderzoek worden de resultaten door de onderzoekers aan de meewerkende bedrijven bekend gemaakt.

Resultaten

Voor het onderzoek zijn 85 deelnemers benaderd, waarvan zeven deelnemers na het invullen van de vragenlijst uitgesloten werden van het onderzoek. De zeven uitgesloten deelnemers hebben het schoenmodel op een andere manier uitgezocht dan via modellenboek of aangedragen. De persoonskenmerken van de deelnemers zijn te zien in Tabel 1. De groep respondenten is verdeeld in twee groepen, de groep modellenboek (n= 38) en de groep aangedragen (n=40). Er blijken significant meer vrouwen zijn in de groep aangedragen ten opzichte van de groep modellenboek ($p=0,042$). De deelnemers komen vooral bij de orthopedisch schoentechnoloog met Diabetes mellitus, Reumatoïde artritis of overige voetafwijkingen. Er zijn hierbij geen grote verschillen tussen de twee groepen. In de groep modellenboek hebben de meeste respondenten laag middelbaar of middelbaar onderwijs genoten, daartegenover hebben de respondenten aangedragen voornamelijk middelbaar en hoger onderwijs genoten.

Tabel 1 Persoonskenmerken deelnemers

	Modellenboek	Aangedragen	Totale groep deelnemers
Gemiddelde leeftijd in jaren (SD)	65,32 (12,51)	62,25 (13,63)	63,74 (13,10)
Geslacht, % vrouw	50 (n=19)	73 (n=29)	62 (n=48)
Pathologie			
Diabetes Mellitus, %	34,2	22,5	28,2
Reumatoïde artritis, %	23,7	17,5	20,5
Voetafwijking, %	60,5	72,5	66,7
Spierziekte, %	13,2	2,5	7,7
Anders, %	34,2	42,5	39,7
Opleiding			
Geen opleiding, %	2,6	0,0	1,3
Lagere school, %	15,8	5,0	10,3
Laag middelbaar, %	26,3	27,5	26,9
Middelbaar onderwijs, %	36,8	30,0	33,3
Hoger onderwijs, %	15,8	32,5	24,4
Anders, %	2,6	5,0	3,8

n= aantal deelnemers. SD= Standaard deviatie. Totaal van de percentages kan door afronding afwijken van 100%. De pathologieën zijn door de respondenten zelf ingevuld, er was de mogelijkheid tot het invullen van meerdere keuzes.

De resultaten van het gebruik van OSA zijn gepresenteerd in Tabel 2. Op de vraag hoeveel dagen per week de OSA gemiddeld gedragen wordt is een significant verschil ($p=0,017$) te zien. Ook is te zien dat de groep modellenboek draagt de OSA meer dagen in de week dan de groep aangedragen. Op de vraag hoeveel uren de OSA gemiddeld per dag gedragen wordt, komt geen significant verschil ($p=0,066$) naar voren. Het percentage dat de OSA per tijd uit bed gebruikt wordt, is berekend volgens de berekening van Arts et al.(7) de groep modellenboek gebruikt de schoenen significant meer ($p=0,035$) dan de groep aangedragen.

Tabel 2 Gebruik van OSA

	Modellenboek (N=38)	Aangedragen (N=40)	P*
Wekelijks gebruik (Dagen) Mediaan $\pm$ SD	6,45 $\pm$ 0,32	5,91 $\pm$ 1,41	0,017
Dagelijks gebruik (Uren) Mediaan $\pm$ SD	10,65 $\pm$ 3,51	9,10 $\pm$ 3,69	0,066
Percentage gedragen per tijd uit bed* Mediaan $\pm$ SD	61,50 $\pm$ 20,84	50,15 $\pm$ 23,07	0,035

* p waarde voor het verschil tussen de twee groepen, * in % per 16 uur uit bed, SD = Standaarddeviatie.

Verder bleek dat de groep modellenboek significant hoger scoorde ($p=0,036$) op de vraag of de OSA de voetproblemen moet oplossen of dat de schoenen er mooi uit moeten zien. Beide groepen hebben aangegeven dat het oplossen van de voetproblemen de prioriteit heeft. De groep aangedragen scoort 20,84 (mediaan) op de VAS en de groep modelboek 29,51, op een schaal van -50 (mooi uitzien) tot 0 (even belangrijk) tot +50 (voetproblemen oplossen).

Wanneer er wordt gekeken naar de verwachting die de respondenten voorafgaand aan het krijgen van de OSA hadden, met betrekking tot activiteiten meer of minder uitgevoerd kunnen worden met de OSA, geven beide groepen aan dat ze voornamelijk geen verandering merken met de periode voordat de OSA werden ontvangen. De uitgevraagde activiteiten zijn; binnenshuis lopen, rondom het huis lopen, huishoudelijke taken, boodschappen, werk uitvoeren, hobby beoefenen, winkelen, wandelen en sporten. Van de respondenten in de groep modellenboek merkt 54% geen verandering bij het doen van de activiteiten, bij de respondenten in de groep aangedragen is dit 47%. De groep aangedragen geeft aan dat 41% de activiteiten meer kan doen, tegenover 33% van de groep modellenboek.

Iedere respondent is geclassificeerd in een groep naar het gebruik van OSA per tijd uit bed. Het aantal 'IG' (N=5) en het aantal 'MG' (N=26) bij de groep aangedragen is groter dan bij 'IG' (N=1) en 'MG' (N=20) modellenboek. Daartegenover is te zien dat het aantal 'FG' (N=17) groter is bij modellenboek ten opzichte van 'FG' (N=9) aangedragen. In Tabel 3 is de indeling per subgroep weergegeven.

Tabel 3 Indeling per subgroep en classificatie

	Modellenboek	Zelf aangedragen	Totaal
Frequent gebruiker (FG) ≥60%	17 (22,8%)	9 (11,5%)	26 (33,3%)
Matig gebruiker (MG) >20% - <60%	20 (25,6%)	26 (33,3%)	46 (59%)
Incidenteel gebruiker (IG) ≤20%	1 (1,3%)	5 (6,8%)	6 (8,1%)
Totaal	38 (48,7%)	40 (51,3%)	78 (100%)

Waarde in n (%). Frequent gebruiker = ≥60% gebruik OSA per tijd uit bed; Matig gebruiker = <60% gebruik OSA per tijd uit bed; Incidenteel gebruiker = ≤20% gebruik OSA per tijd uit bed.

In Tabel 4 zijn de twee subgroepen (modellenboek en aangedragen) onderverdeeld per classificatie. Er komt naar voren dat de tevredenheid van de respondenten uit de groep aangedragen hoger is, met name bij FG en MG. De groepen FG en MG aangedragen scoren hoger op de VAS en geven hiermee aan dat de voordelen van de orthopedische schoenen opwegen tegen de nadelen. De groep FG modellenboek scoort lager tegenover de groep FG aangedragen.

Tabel 4 Vas-score per classificatie

	FG modellenboek	FG aangedragen	MG modellenboek	MG aangedragen	IG modellenboek	IG aangedragen
Tevredenheid over gebruik	82 (96,5 ; 65,0)	94 (75,5 ; 97,0)	83 (95,0 ; 68,0)	90 (95,0 ; 74,5)	52 (52)	35 (49,5 ; 8,5)
Afweging voor- nadelen	78 (50,0 ; 97,5)	93 (79,0 ; 98,5)	91 (58,5 ; 97)	93 (76,8 ; 95,8)	80 (80)	61 (34 ; 83,5)

Waarde zijn in Mediaan (IQR)

Van de respondenten geeft 88% aan de OSA te gebruiken zoals deze voorafgaand aan het krijgen van de OSA had verwacht. Enkel in de groep 'IG' aangedragen geeft 4 van de 5 personen aan, de OSA niet te gebruiken zoals deze verwacht hadden.

Discussie

Er is onderzoek gedaan naar welke keuzemogelijkheid in het kiezen van het cosmetisch uiterlijk van de OSA, een positief effect heeft op de therapietrouw. Tevens is er gekeken naar de verschillende factoren die van invloed kunnen zijn op de tevredenheid over het gebruik. Het doel van het onderzoek is om een beter inzicht te krijgen in welke manier van het tot stand komen van het cosmetisch uiterlijk/schoenmodel een positief effect heeft op het gebruik van de OSA.

Voorafgaand aan het onderzoek was de verwachting dat de groep aangedragen hoger zou scoren op het gebruik van OSA dan de groep modellenboek, omdat verondersteld werd dat het zelf aandragen van een schoenmodel voor de OSA de gebruiker meer zou betrekken in het proces. Het vergroten van de betrokkenheid van de gebruiker bij het tot stand komen van de OSA, zou mogelijk een positief effect hebben op de acceptatie en resulteren in meer gebruik. Een van de voornaamste resultaten uit dit onderzoek is echter dat mensen die een modellenboek gebruiken bij de keuze van OSA, een hogere therapietrouw hebben. Op twee van de drie punten is er zelfs een significant verschil te zien. Een mogelijke verklaring is dat de groep aangedragen een hogere verwachting heeft van het cosmetisch uiterlijk dan de groep modellenboek. Wanneer het model zelf wordt aangedragen gebeurt dit aan de hand van een foto of een plaatje, dit is vaak een foto of een plaatje van een confectieschoen. Doordat er in de OSA een orthopedische voorziening gemaakt dient te worden en rekening gehouden moet worden met de vorm van de voet, zal de OSA er altijd anders uit zien dan het confectiemodel wat de gebruiker in gedachten heeft. Bij een modellenboek gaat het om modellen waarin al ruimte is gemaakt voor de orthopedische voorziening. De verwachting die geschapen wordt door het modellenboek zal eerder behaald worden dan de verwachting die geschapen wordt door het namaken van een confectieschoen. Een andere verklaring voor de hogere score op de therapietrouw zou de afhankelijkheid van de OSA kunnen zijn. Wanneer de groep modellenboek een hogere afhankelijkheid van de OSA heeft en er geen ander schoeisel gedragen kan worden, kan het gebruik van de OSA stijgen. Het is mogelijk dat gebruikers met een hogere afhankelijkheid van de OSA de prioriteit minder leggen bij het zelf aandragen van een model maar afgaan op het advies van de orthopedisch schoenmaker uit een modellenboek. Omdat alleen de OSA gebruikt kunnen worden, zal de focus gelegd op het kunnen lopen en minder op het uiterlijk van de schoenen. Gebruikers welke zelf een model aandragen hechten meer waarde aan het uiterlijk, zijn minder tevreden waardoor de schoenen minder gedragen worden, omdat ze alsnog niet voldoen aan de wensen van de gebruiker.

Beide groepen blijken prioriteit te geven aan het oplossen van de voetproblemen. Echter scoort de groep aangedragen significant lager op de vraag wat prioriteit heeft; het oplossen van de voetproblemen, of dat de schoenen er mooi uitzien. De respondenten in de groep aangedragen geven daarmee aan dat het oplossen van de voetproblemen het belangrijkste is, maar dat naast de functionaliteit de schoenen er ook mooi uit moeten zien. Wellicht ligt de verklaring voor dit verschil in het aantal vrouwen die zelf een model hebben aangedragen. Het aantal vrouwen in de groep aangedragen is significant hoger dan in de groep modellenboek. Er zou verondersteld kunnen worden dat vrouwen meer waarde hechten aan het cosmetisch uiterlijk van de schoenen dan mannen. Dit komt overeen met de resultaten uit een onderzoek van Williams et al.(6) onder reumatoïde artritis patiënten waarin naar voren komt dat mannen minder waarde hechten aan het cosmetisch uiterlijk van de OSA dan vrouwen, en dat vrouwen hebben aangegeven door de OSA een stukje vrouwelijkheid kwijt te raken.

Er is een tegenstelling te zien wanneer er wordt gekeken naar de mate waarin gebruikers bepaalde activiteiten meer of minder kunnen doen bij het gebruik van OSA. Van de groep aangedragen geeft 41% aan de activiteiten meer te kunnen doen tegenover 33% van de groep modellenboek. In de groep modellenboek merkte 54% geen verandering tegenover 47% in de groep aangedragen. Hieruit blijkt dus dat het meer kunnen doen van activiteiten geen garantie is voor het frequent gebruik van de OSA. Maar het frequent gebruiken van de OSA is geen garantie dat de activiteiten meer gedaan worden. Aan de hand van het huidige onderzoek en het ontbreken van literatuur is het moeilijk hier een verklaring voor te geven. Het is aan te raden om vervolgonderzoek zodanig vorm te geven dat dit thema beter wordt onderzocht.

Wanneer de onderzoeksgroep wordt onderverdeeld in de classificatie naar gebruik per tijd uit bed blijkt matig gebruiker (MG) de grootste groep te zijn. De groep MG modellenboek scoort lager op de VAS dan de groep MG aangedragen, wanneer er gekeken wordt naar de tevredenheid van de respondenten met het gebruik van de OSA. Daarnaast heeft het meerendeel van de gehele onderzoeksgroep aangegeven de OSA te gebruiken zoals verwacht voordat de OSA werden verstrekt. Er kan worden geconcludeerd dat de groep MG tevreden is over zowel het gebruik van de OSA en dit overeenkomt met de verwachting over het gebruik. Toch kan afgevraagd worden of de gestelde norm van $\geq 60\%$ gebruik van OSA per tijd uit bed voor de onderzoeksgroep haalbaar is. Reden hiervoor kan zijn een verminderd fysiek functioneren door de aanwezigheid van een of meerdere pathologieën. Het in kaart brengen van wat de gebruikers van de OSA verwachten, hoeveel de OSA worden gebruikt en in welke situaties de OSA worden gebruikt zijn thema's die verder onderzocht moeten worden in vervolgonderzoek.

Uit literatuur blijkt dat er verschillende resultaten worden gegeven met betrekking tot het wel of niet frequent gebruik maken van OSA. Uit een onderzoek van Arts et al.(7) komt naar voren dat van de onderzochte diabetes mellitus patiënten maar 42%, meer dan 60% van de tijd uit bed gebruik maakt van orthopedische schoenen. Hetgeen overeenkomt met de resultaten van dit onderzoek, waarbij maar 33% meer dan 60% van de tijd uit bed gebruik maakt van OSA. Het niet frequent gebruik van OSA kan worden bestempeld als een probleem. Van Netten et al.(26) heeft door middel van semigestructureerde interviews onderzocht wat de keuze van patiënten beïnvloedt om de OSA wel of niet te dragen. Een van de voornaamste conclusies uit dit onderzoek is dat de betrokkenheid van de patiënt in het proces en de communicatie van de patiënt met de voorschrijvend specialist en orthopedisch schoenmaker het gebruik van OSA negatief beïnvloedt. Het cosmetisch uiterlijk beïnvloedt het gebruik in mindere mate. Echter wordt als belangrijkste barrière in de acceptatie van OSA genoemd, dat de OSA de beperking van de gebruiker zichtbaar maken naar de buitenwereld. Patiënten die hun eigen beperking, ontstaan door de pathologie, accepteren, accepteren de OSA sneller. Dit komt overeen met een onderzoek van Williams & Nester (25), waarin wordt aangegeven dat niet-frequent gebruik van OSA in relatie staat met de verwachting die de gebruiker van de OSA heeft. Deze verwachting die de gebruiker heeft van de OSA komt niet overeen met wat daadwerkelijk nodig is om de voetproblemen op te lossen. In dit onderzoek zijn communicatie en acceptatie onbehandelde gebieden. Door onderzoek te doen naar het verbeteren van enerzijds de communicatie tussen gebruiker van OSA en de voorschrijver en anderzijds de communicatie tussen gebruiker van OSA en de orthopedisch schoenmaker. Voornamelijk gericht op de verwachting van de gebruiker over wat de OSA kan bieden en hoe deze eruit gaan zien. Onderzoek naar methodieken welke bijdragen aan een verhoging van de acceptatie van de beperking, kan leiden

tot inzichten welke het frequent gebruik van OSA vergroten. Deze aanbeveling ligt in lijn met een aanbeveling gedaan in het onderzoek van Bus & van Netten(9), waarin de noodzaak van onderzoeken naar interventies welke de therapietrouw vergroten wordt benadrukt.

Dit onderzoek kent sterke punten maar ook enkele beperkingen welke in vervolgonderzoek ondervangen kunnen worden. Een sterk punt is dat er respondenten met verschillende en combinaties van pathologieën hebben meegedaan aan dit onderzoek. Dit verhoogt de representativiteit; in de praktijk hebben patiënten ook meerdere pathologieën. Een ander sterk punt is dat in dit onderzoek een grote onderzoeksgroep is geïncludeerd, ondanks het feit dat de patiëntenpopulatie beperkt is. Dit komt zowel de externe validiteit als de representativiteit ten goede. Het werven met twee onderzoekers, de persoonlijke aanpak en het direct invullen van de vragenlijst heeft ervoor gezorgd dat er in een relatief korte tijd veel deelnemers geworven zijn wat ook beschouwd wordt als sterk punt van dit onderzoek.

Als beperking moet gesteld worden dat er mogelijk sprake is van een selectiebias. Dit komt omdat de groep die door ontevredenheid of niet gebruik van de OSA, niet meer terugkomt naar de orthopedisch schoenmaker niet zijn meegenomen in deze studie. Om deze selectiebias in vervolgonderzoek te ondervangen is het een optie om de respondenten te werven bij de voorschrijvend specialist.

Daarnaast is het aantal uren dat de schoenen gedragen worden en het aantal dagen per week genoteerd door de deelnemers zelf waardoor de betrouwbaarheid en de nauwgezetheid van de verkregen data vertekend zou kunnen zijn. Een manier om dit te ondervangen is door gebruik te maken van een temperatuurgevoelige sensor welke registreert wanneer de OSA wordt gedragen. Een combinatie van de temperatuurgevoelige sensor met een instrument welke de loop activiteiten registreert is als een valide instrument aangeraden om in vervolgonderzoek objectief het gebruik van OSA te meten(28). Door gebruik te maken van deze objectieve methode kunnen de genoteerde antwoorden van de deelnemer worden gecontroleerd en afwijkingen benoemd.

Ten slotte is het een aanraden om te onderzoeken of personen zonder OSA het schoeisel ook $\geq 60\%$ van de tijd uit bed draagt. Het hanteren van $\geq 60\%$ gebruik van OSA in de tijd uit bed is door Chantalau & Haage (18) vastgesteld voor diabetes mellitus patiënten, om de kans op ulcera en re-ulceratie te verkleinen. Er kan worden afgevraagd of het hanteren van $\geq 60\%$ gebruik van OSA ook voor de overige groep gebruikers van OSA opgaat. Een onderzoek naar het dragen van OSA per tijd uit bed onder “gebruikers van confectieschoenen” moet inzicht geven over hoeveel confectieschoenen per tijd uit bed gebruikt worden.

Conclusie

De onderzoeksvraag die voorafgaand aan deze studie is vastgesteld luidde: Wat is het effect van het zelf aandragen van een schoenmodel op de therapietrouw van gebruikers van OSA wanneer dit vergeleken wordt met het kiezen van een schoenmodel uit een modellenboek? Uit dit onderzoek blijkt dat het kiezen van een model uit een modellenboek een positief effect heeft op therapietrouw. Wat blijkt uit het significant meer dagen per week gebruiken van de OSA en het significant meer dragen van de OSA per tijd uit bed ten opzichte van het zelf aandragen van een model.

Dat het gebruik van een modellenboek tot een hogere therapietrouw kan leiden, wil niet zeggen dat de keuze om zelf een model aan te dragen volledig weg moet vallen. Er dient bij het zelf aandragen van een schoenmodel een duidelijke communicatie te zijn tussen de gebruiker en de orthopedisch schoenmaker over wat de gebruiker/patiënt mag verwachten. Daarnaast dient deze zo nodig bijgesteld te worden naar een reëel verwachtingsniveau. Op deze manier kan wellicht ook het aandragen van een schoenmodel leiden tot een hogere therapietrouw. Tenslotte is het per gebruiker verschillend hoe het acceptatieproces doorlopen wordt, waardoor grote verschillen optreden in het gebruik van OSA.

Literatuur

1. GIPdatabank ZN. Aantal gebruikers 2010-2014, hulpmiddelencategorie C10: Orthopedisch schoeisel [Internet]. [cited 2016 Feb 18]. Available from: <https://www.gipdatabank.nl/databank.asp?tabel=01-basis&geg=gebr&item=C>
2. Bus SA, Valk GD, van Deursen RW, Armstrong DG, Caravaggi C, Hlaváček P, et al. Specific guidelines on footwear and offloading. *Diabetes Metab Res Rev*. 2008 Jan;24:S192–3.
3. Waaijman R, Keukenkamp R, De Haart M, Polomski WP, Nollet F, Bus SA. Adherence to wearing prescription custom-made footwear in patients with diabetes at high risk for plantar foot ulceration. *Diabetes Care*. 2013;36(6):1613–8.
4. Jannink MJ, IJzerman MJ, Groothuis-Oudshoorn K, Stewart RE, Groothoff JW, Lankhorst GJ. Use of orthopedic shoes in patients with degenerative disorders of the foot. *Arch Phys Med Rehabil*. 2005;86(4):687–92.
5. Naidoo S, Anderson S, Mills J, Parsons S, Breeden S, Bevan E, et al. “I could cry, the amount of shoes I can’t get into”: A qualitative exploration of the factors that influence retail footwear selection in women with rheumatoid arthritis. *J Foot Ankle Res. BioMed Central Ltd*; 2011;4(1):8.
6. Williams AE, Nester CJ, Ravey MI. Rheumatoid arthritis patients’ experiences of wearing therapeutic footwear - a qualitative investigation. *BMC Musculoskelet Disord*. 2007;8:104.
7. Arts MLJ, de Haart M, Bus S a, Bakker JPJ, Hacking HG a, Nollet F. Perceived usability and use of custom-made footwear in diabetic patients at high risk for foot ulceration. *J Rehabil Med*. 2014;46:357–62.
8. van Netten JJ, Jannink MJ a, Hijmans JM, Geertzen JHB, Postema K. Use and usability of custom-made orthopedic shoes. *J Rehabil Res Dev*. 2010;47(1):73–81.
9. Bus, SA; van Netten J. A shift in priority in diabetic foot care and research: 75% of foot ulcers are preventable. *Diabetes Metab Res Rev*. 2016;32:195–200.
10. van Netten, JJ; Price, PE; Lavery, LA; Monteiro-soares, M; Rasmussen, A; Jubiz, Y; Bus S. Prevention of foot ulcers in the at-risk patient with diabetes: a systematic review. *Diabetes Metab Res Rev*. 2016;32:84–98.
11. Bakker, K; Apelqvist, J; Schaper N. Practical guidelines on the management and prevention of the diabetic foot 2011. *Diabetes Metab Res Rev*. 2012;28:225–31.
12. Bus, SA; van Deursen, RW; Armstrong, DG; Lewis, JEA; Caravaggi, CF; Cavanagh P. Footwear and offloading interventions to prevent and heal foot ulcers and reduce plantar pressure in patients with diabetes: a systematic review. *Diabetes Metab Res Rev*. 2015;32:99–118.
13. Zorginstituut Nederland. GIPeilingen [Internet]. 2014 [cited 2016 Feb 18]. p. 62. Available from: <https://www.zorginstituutnederland.nl/binaries/content/documents/zinl-www/documenten/publicaties/gipeilingen/1410-gipeilingen-2013/GIPeilingen+2012.pdf>
14. Knowles EA, Boulton AJM. Do people with diabetes wear their prescribed footwear? *Diabet Med*.

- 1996;13(12):1064–6.
15. Baker N, Letherdale B. Audit of special shoes: are they being worn? *Diabet Foot*. 1999;2(3):100,102–4.
 16. van Netten JJ, Jannink MJA, Hijmans JM, Geertzen JHB, Postema K. Long-term use of custom-made orthopedic shoes: 1.5-year follow-up study. *J Rehabil Res Dev*. 2010;47(7):643–50.
 17. Van Dale [Internet]. [cited 2016 Mar 22]. Available from: <http://www.vandale.nl/zoeken/dikke.do>
 18. Chantelau E, Haage P. An audit of cushioned diabetic footwear: relation to patient compliance. *Diabet Med*. 1994;11(1):114–6.
 19. International Organization for Standardization. ISO 9241-11:1998(en), Ergonomic requirements for office work with visual display terminals (VDTs) — Part 11: Guidance on usability [Internet]. 1998 [cited 2016 Feb 22]. Available from: <https://www.iso.org/obp/ui/#iso:std:iso:9241:-11:en>
 20. van Netten JJ, Jannink MJ a, Hijmans JM, Geertzen JHB, Postema K. Patients' expectations and actual use of custom-made orthopaedic shoes. *Clin Rehabil*. 2010;24(10):919–27.
 21. Swinnen E, Kerckhofs E. Compliance of patients wearing an orthotic device or orthopedic shoes: A systematic review. *J Bodyw Mov Ther*. Elsevier Ltd; 2015;19(4):759–70.
 22. Macfarlane DJ, Jensen JL. Factors in Diabetic Footwear Compliance. *J Am Podiatr Med Assoc*. 2003;93(6):485–91.
 23. Philipsen AB, Ellitsgaard N, Krogsgaard MR, Sonne-Holm S. Patient compliance and effect of orthopaedic shoes. *Prosthet Orthot Int*. 1999;23(1):59–62.
 24. Breuer U. Diabetic patient's compliance with bespoke footwear after healing of neuropathic foot ulcers. *Diabète & métabolisme*. 1994;20(4):415–9.
 25. Williams a E, Nester CJ. Patient perceptions of stock footwear design features. *Prosthet Orthot Int*. 2006;30(April):61–71.
 26. van Netten JJ, Dijkstra PU, Geertzen JHB, Postema K. What influences a patient's decision to use custom-made orthopaedic shoes? *BMC Musculoskelet Disord*. 2012;13(1):7.
 27. Van Netten JJ, Hijmans JM, Jannink MJA, Geertzen JHB, Postema K. Development and reproducibility of a short questionnaire to measure use and usability of custom-made orthopaedic shoes. *J Rehabil Med*. 2009;41(11):913–8.
 28. Bus, S A; Waaijman, R; Nollet F. New monitoring technology to objectively assess adherence to prescribed footwear and assistive devices during ambulatory activity [Internet]. *Arch Phys Med Rehabil*. 2012 [cited 2016 May 12]. Available from: [http://www.archives-pmr.org/article/S0003-9993\(12\)00500-X/pdf](http://www.archives-pmr.org/article/S0003-9993(12)00500-X/pdf)

Bijlagen

Bijlage A Vragen aangepaste MOS

Uw mening ten aanzien van het uiterlijk van uw orthopedische schoenen

1. Geef aan hoe **lelijk of mooi** u vindt dat uw orthopedische schoenen er uitzien.
heel lelijk |—————| heel mooi

2. Hoe vinden **anderen** het uiterlijk van uw schoenen?
 - ☐ heel erg lelijk
 - ☐ lelijk
 - ☐ neutraal
 - ☐ mooi
 - ☐ heel erg mooi
 - ☐ ik weet niet hoe anderen over het uiterlijk van mijn schoenen denken

Het gebruik van uw orthopedische schoenen

3. Doet u, nu u orthopedische schoenen heeft, de volgende activiteiten **minder of meer** dan u had **verwacht**? Als er geen verandering is kruist u dat aan.
 - binnenshuis lopen: ☐ minder ☐ meer ☐ geen verandering
 - rondom het huis lopen: ☐ minder ☐ meer ☐ geen verandering
 - huishoudelijke taken: ☐ minder ☐ meer ☐ geen verandering
 - boodschappen doen: ☐ minder ☐ meer ☐ geen verandering
 - mijn werk uitvoeren: ☐ minder ☐ meer ☐ geen verandering
 - mijn hobby uitvoeren: ☐ minder ☐ meer ☐ geen verandering
 - in de stad winkelen: ☐ minder ☐ meer ☐ geen verandering
 - een wandeling maken: ☐ minder ☐ meer ☐ geen verandering
 - sporten: ☐ minder ☐ meer ☐ geen verandering

Het gebruik van uw orthopedische schoenen - vervolg

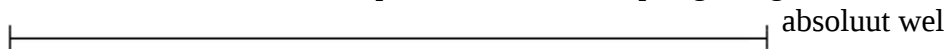
4. Hoe vaak draagt u gemiddeld uw orthopedische schoenen?
- ☐ 6 – 7 dagen per week
 - ☐ 4 – 5 dagen per week
 - ☐ 2 – 3 dagen per week
 - ☐ 1 dag per week
 - ☐ nooit (ga door naar vraag 6)
5. Als u de schoenen draagt, hoeveel uur per dag draagt u dan gemiddeld uw orthopedische schoenen?
- ☐ meer dan 12 uur
 - ☐ 8 – 12 uur
 - ☐ 4 – 8 uur
 - ☐ 1 – 4 uur
 - ☐ minder dan 1 uur per dag
6. Gebruikt u de orthopedische schoenen zoveel als u gedacht had ze te gebruiken?
- ☐ ja
 - ☐ nee
 - ☐ weet ik niet
7. Geef aan hoe tevreden u bent met hoeveel en hoe vaak u uw schoenen gebruikt.
- zeer ontevreden |—————| zeer tevreden

Overig

8. Geef aan wat u belangrijker vindt: dat uw schoenen er mooi uitzien of dat ze uw voetproblemen oplossen.



9. Geef aan of de **voordelen** van uw orthopedische schoenen opwegen tegen de **nadelen**.
helemaal niet



10. Zijn er nog zaken die wel een rol spelen in de bruikbaarheid van uw orthopedische schoenen, maar die nog niet genoemd zijn? Zo ja, welke?

.....

.....

.....

11. Heeft u tenslotte nog opmerkingen?

.....

.....

.....

EINDE

Heel erg bedankt voor het invullen van deze vragenlijst.

Bijlage B Persoonlijke benadering

Goedendag Meneer / Mevrouw,

Zou ik u iets mogen vragen?

Ik ben Pim Zirkzee, student orthopedische schoentechnologie en ik ben bezig met mijn afstudeeronderzoek. Ik voer samen met een mede student een onderzoek uit om te weten te komen wat de invloed van het uiterlijk van uw orthopedische schoenen is op het gebruik. Met het onderzoek willen we meer te weten komen over het gebruik van orthopedische schoenen in relatie tot de betrokkenheid bij het kiezen van het model voor uw orthopedische schoenen.

Voor dit onderzoek zijn wij op zoek naar mensen welke gebruik maken van orthopedisch schoeisel die voor ons een korte vragenlijst willen invullen.

De gegevens welke worden verzameld met de vragenlijst worden alleen voor ons onderzoek gebruikt en volledig anoniem verwerkt. U bent dus als persoon niet herleidbaar in het onderzoek.

Als u niet mee wilt werken aan het onderzoek dan hoeft u niet te vertellen waarom u niet mee wilt werken, het is op vrijwillige basis. Heeft u nog vragen over het onderzoek

Zou u mee willen werken aan dit onderzoek en hiervoor een korte vragenlijst willen invullen? Het invullen van de vragenlijst kost u ongeveer 5 á 10 minuten.

Bovenstaande persoonlijke benadering was slechts een richtlijn, de daadwerkelijke persoonlijke benadering kan mogelijk afwijken en was meer afgestemd op de reactie van de potentiële deelnemer.

Lisse, 23 februari 2016

Titel onderzoek: De invloed van het uiterlijk van orthopedische schoenen op het gebruik.

Geachte mevrouw, meneer,

Inleiding

Wij, Pim Zirkzee en Melanie Driedonkx, vragen u om mee te doen aan een onderzoek met de titel 'De invloed van het uiterlijk van orthopedische schoenen'. Het onderzoek wordt uitgevoerd door twee studenten als afstudeeronderzoek voor de opleiding Orthopedische Technologie aan Fontys paramedische hogeschool te Eindhoven in de afstudeerrichting 'Orthopedische schoentechnologie voor sport en revalidatie'.

U beslist zelf of u mee wilt doen aan het onderzoek. Voordat u de beslissing neemt over uw deelname, biedt deze brief meer informatie over het onderzoek. Lees deze informatiebrief rustig door. Als u na het lezen van deze informatiebrief nog vragen heeft, stel deze dan gerust aan de onderzoeker.

Doel van het onderzoek

Wij voeren dit onderzoek uit om te weten te komen wat de invloed van het uiterlijk van uw orthopedische schoenen is op het gebruik. Aspecten die wij specifiek bekijken zijn tevredenheid over uw orthopedische schoenen in het algemeen en de mate van gebruik van de schoenen.

Wat houdt het onderzoek in voor u?

Deelname aan dit onderzoek gebeurt door middel van het invullen van een vragenlijst. Deze vragenlijst bestaat uit verschillende soorten vragen over uw ervaring en het gebruik van uw orthopedische schoenen.

Het invullen van de vragenlijst zal u ongeveer 10 minuten kosten.

Als u niet wenst mee te doen aan het onderzoek

U beslist zelf of u meedoet aan het onderzoek, deelname is geheel vrijwillig. Als u besluit niet mee te doen, hoeft u verder niets te doen. U hoeft niets te tekenen of te vermelden waarom u niet wilt meedoen aan het onderzoek.

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

Wat wordt gedaan met de resultaten?

Alle gegevens die verzameld worden tijdens het onderzoek zijn volledig vertrouwelijk en de gegevens zullen anoniem verwerkt worden.

De onderzoeksgegevens worden slechts door daartoe bevoegde personen ingezien. Deze bevoegde personen zijn de onderzoekers en de begeleider vanuit Fontys paramedische hogeschool te Eindhoven.

Vragen en bereikbaarheid

Mochten er nog vragen zijn dan kunt u deze stellen aan de onderzoeker. Als u nadien nog vragen heeft kunt u tijdens kantooruren (8:00 tot 18:00) via onderstaande telefoonnummer contact opnemen of u kunt uw vraag sturen naar het onderstaande e-mailadres. Uw vraag zal zo snel mogelijk worden beantwoord.

Onderzoeker 1,
Pim Zirkzee,
E-mail: p.zirkzee@student.fontys.nl
Telefoon: 0649955027

Onderzoeker 2,
Melanie Driedonkx,
E-mail: m.driedonkx@student.fontys.nl
Telefoon: 0652044390

Toestemmingsverklaring

Titel onderzoek: De invloed van het uiterlijk van orthopedische schoenen op het gebruik.

Ik heb de informatiebrief voor de proefpersoon (deelnemer onderzoek) gelezen. Ik kon aanvullende vragen stellen. Mijn vragen zijn genoeg beantwoord. Ik had genoeg tijd om te beslissen of ik meedoe. Ik weet dat meedoen helemaal vrijwillig is en ik op ieder moment kan beslissen om toch niet mee te doen. Daarvoor hoef ik de reden niet op te geven.

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

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

Ik wil meedoen aan het onderzoek.

Naam proefpersoon: _____

Datum: ... / ... /

Handtekening:

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 proefpersoon zou kunnen beïnvloeden, dan zal ik hem/haar daarvan tijdig op de hoogte stellen.

Naam onderzoeker: Pim Zirkzee / Melanie Driedonkx

Datum: ... / ... /

Handtekening:
