

Fontys paramedische hogeschool

Opleiding podotherapie

## **Screening van sporters met een verstandelijke handicap: een verbeterde screeningslijst**

Student: Nathalie van Aalst

Studentnummer: 2141064

Opleiding: Podotherapie

Instituut: Fontys Hogeschool te Eindhoven

Begeleider: Siete Sirag

Datum: 03-06-2013

## **Samenvatting**

### Inleiding:

In dit onderzoek wordt gekeken naar verbeterpunten met betrekking tot de huidige screeningslijst die gebruikt wordt tijdens het Fit Feet programma op de Special Olympics. Dit is omdat er vanuit de praktijk blijkt dat deze niet gestandaardiseerd wordt gebruikt, waardoor er vraag is naar revisie. Het doel van het onderzoek is om inzicht te krijgen in het functioneren van de huidige screeningslijst.

### Vraagstelling:

Welke verbeterpunten aan de huidige screeningslijst worden aangedragen door de podotherapeuten die met het Fit Feet programma hebben gewerkt tijdens de Special Olympics?

### Methode:

Er is gebruikt gemaakt van een kwalitatief onderzoek waarbij negen interviews zijn gehouden onder de deelnemers die hebben meegewerkt in de verschillende jaren. De interviews zijn opgenomen op een voicerecorder, verbatim (letterlijk) uitgetypt en vervolgens is er een member check uitgevoerd. Daarna heeft er een open, axiale en selectieve codering plaatsgevonden. Bij alle interviews heeft er een peer review plaatsgevonden.

### Resultaten:

Vier deelnemers waren mannen en vijf waren vrouwen. De deelnemers waren tussen de 27 en 53 jaar en tussen de 2 en 29 jaar werkzaam als podotherapeut. In de resultaten is te zien dat over elk onderdeel van de screeningslijst een verbeterpunt werd opgemerkt.

### Discussie/conclusie:

Er zijn verschillende factoren die een invloed kunnen hebben op dit onderzoek, bijvoorbeeld de onervarenheid van de interviewer of verschillen tussen de verschillende jaren van de Special Olympics. Bij een volgend onderzoek zouden deze dingen meegenomen kunnen worden.

Binnen het onderzoek zijn er vier overkoepelende thema's voor verbetering naar voren gekomen. Door taal zijn onderwerpen en termen onduidelijk qua betekenis. Ook kunnen de podotherapeuten hun eigen expertise niet kwijt. Tevens zien ze liever een Nederlands format zoals het in de praktijk wordt gebruikt en tijdens de opleiding wordt aangereikt, aangezien deze anders is dan het internationale format. Als laatste zien de podotherapeuten de lijst liever digitaal.

Keywords: Special Olympics, Fit Feet, screeningslijst, kwalitatief onderzoek, verbeterpunten.

## **Summary**

### Introduction:

This study examines what improvements there are to the current screenings list that is used with the Fit Feet programme at the Special Olympics. Practise has shown that this list is not standardized used. Because of this, there is a demand for a revision. The aim of this study is to gain inside into the functioning of the current screenings list.

### Research question/goal:

What improvements to the current screening list are suggested by podiatrists who have worked with the Fit Feet programme during the Special Olympics?

### Method:

A qualitative study was used, where nine interviews were conducted among the participants who helped throughout the years. The interviews were recorded on a voice recorder, typed verbatim (literally) and subsequently a member check was performed. Next, there was an open, axial and selective coding. A peer review was conducted with all the interviews.

### Results:

Four participants were male and five were female. The participants were between 27 to 53 years and have been working as podiatrist ranging from 2 to 29 years. The results show that about every part on the screenings list there was a point of improvement.

### Discussion/conclusion:

Different influences could have had an effect on this study, such as the inexperience of the interviewer and the differences between the different years of the Special Olympics. With a next study these things should be taking into account.

Four overall themes for improvements came forward in this study. Because of the language, meanings of subjects and terms were unclear. Also, the podiatrist did not have the space to write down their own expertise. Next, they would rather see a Dutch format, as is used in practise and is taught at the course, because this is different from the International format. Finally, the podiatrists would prefer the list to be digital.

Keywords: Special Olympics, Fit Feet, screenings list, qualitative study, improvements.

## Inleiding

Er wonen ongeveer 103.000 mensen met een verstandelijke beperking in Nederland.<sup>6</sup> De volgende definitie is van toepassing: het intellectuele vermogen moet duidelijk onder het gemiddelde liggen, de beperking moet zich voor het 18<sup>e</sup> levensjaar hebben gemanifesteerd en er moet sprake zijn van een beperkte intelligentie gerelateerde vermindering van het aanpassingsgedrag op twee of meer van de volgende vlakken; zelfverzorging, sociale en relationele vaardigheden, communicatie, zelfstandig kunnen wonen, zelfstandig beslissingen kunnen nemen, gebruikmaken van gemeenschapsvoorzieningen, gezondheid en veiligheid, vrijetijdsbesteding, functionele intellectuele vaardigheden en werk<sup>6</sup>. Sporters met een verstandelijke handicap komen steeds vaker voor, dankzij verschillende sport organisaties, zoals de Special Olympics.<sup>6</sup>

Tijdens de Special Olympics komen sporters met een verstandelijke handicap bij elkaar om samen te strijden voor medailles in diverse takken van sport.<sup>3</sup> In Nederland wordt om de twee jaar de Nationale Spelen georganiseerd. Gedurende de Special Olympics zijn er verscheidene (para)medische disciplines aanwezig om de sporters op verschillende fronten te laten screenen. Denk hierbij aan het testen van de ogen (Opening Eyes) door oogartsen, oren (Healthy Hearing) door audiologie, gebit (Special Smiles) door tandartsen en voeten (Fit Feet) door podotherapeuten.<sup>1</sup> Het Fit Feet programma staat in het teken van het controleren van de voeten, sokken en schoenen en staat op de tweede plek van meest bezochte screening.<sup>1</sup> Het doel van het programma is om de sportprestaties te verbeteren.<sup>1</sup> Dit programma wordt elke spelen verzorgd door een groep enthousiaste vrijwilligers, bestaande uit ruim 60 podotherapeuten en podotherapeuten in opleiding.<sup>2</sup>

Aan de hand van een standaard screeningslijst (zie bijlage I) worden de sporters met een verstandelijke handicap gecontroleerd. Omdat de Nationale Spelen deel uitmaken van Special Olympics Inc., een internationale organisatie waarbij 180 landen zijn aangesloten, wordt gebruik gemaakt van een standaard Amerikaanse (Engelstalige) screeningslijst.<sup>3</sup> Uit onderzoek is gebleken dat structurele afwijkingen vaker voor komen bij mensen met een verstandelijke handicap.<sup>4</sup> Tevens is er uit onderzoek gebleken dat tijdens de Special Olympics bijna 42 procent van de sporters een verkeerde schoen draagt.<sup>5</sup> Uit dit zelfde onderzoek is gebleken dat aan 20 procent van de atleten, na een screening, een advies wordt gegeven om verdere professionele hulp te zoeken bij een podotherapeut bij hun in de omgeving. Dit geeft aan dat de screening die gedaan worden bij het Fit Feet programma erg belangrijk is om op tijd afwijkingen te herkennen en eventueel te behandelen, om op deze manier het comfort en de prestatie van de sporter te verbeteren.<sup>5</sup>

Uit de praktijk is gebleken dat de standaard Amerikaanse screeningslijst niet gestandaardiseerd wordt gebruikt. Vanuit de podotherapeuten blijkt dat zij de screeningslijst onvolledig vinden en dat zij specificiteit missen in bepaalde onderdelen. Dit heeft effect op de betrouwbaarheid en validiteit van de metingen en uitkomsten. Nu is er vanuit de podotherapeuten de vraag naar revisie van de screeningslijst.

Het doel van het onderzoek is om inzicht te krijgen in het functioneren van de huidige screeningslijst met behulp van de betrokken podotherapeuten die met het Fit Feet programma werken tijdens de Special Olympics. Hierbij wordt specifiek gekeken naar verbeterpunten met betrekking tot de screeningslijst. Er wordt gekeken naar drie verschillende punten van verbeteringen: verbeterpunten ten aanzien van de onderwerpen, de inhoud van de onderwerpen en de opzet en lay-out van de gehele screeningslijst. Bij het eerste punt kan gedacht worden aan onderwerpen die missen of juist bestaande onderwerpen die overbodig zijn. Bij het tweede punt kan gedacht worden aan punten binnen de onderwerpen die missen of juist overbodig zijn. Het derde en laatste punt gaat over de opzet en lay out. Hierbij kan bijvoorbeeld gedacht worden aan of de onderwerpen in de juiste volgorde op de screeningslijst staan en of deze op de juiste manier zijn weergegeven. De verbeterpunten die naar voren komen binnen deze drie punten worden vervolgens overzichtelijk in kaart gebracht. Deze zouden gebruikt kunnen worden in een herziende screeningslijst.

*Vraagstelling:*

Welke verbeterpunten aan de huidige screeninglijst worden aangedragen door de podotherapeuten die met het Fit Feet programma hebben gewerkt tijdens de Special Olympics?

## **Methode**

De vraagstelling werd beantwoord door middel van kwalitatief onderzoek. Hieronder wordt de verdere methode uitgelegd.

### *Samenstelling van de onderzoeksgroep:*

Er werden negen podotherapeuten, die als vrijwilligers hebben meegewerkt aan de Special Olympics, geïnterviewd. Er werd geen rekening gehouden met geslacht of leeftijd, omdat niet verwacht werd dat dit een invloed zou hebben. Er is geen gebruik gemaakt van exclusiecriteria aangezien de onderzoeksgroep specifiek genoeg was. Het enige criterium was dat de podotherapeuten mee geholpen hadden met de screening op de Special Olympics. Via de Nederlandse Vereniging van Podotherapeuten (NVvP) werd er een email gestuurd (zie bijlage II) naar de podotherapeuten die in 2008, 2010 en 2012 hadden meegewerkt aan de Special Olympics met de vraag of zij mee zouden willen helpen met dit onderzoek. De email was door de onderzoeker opgesteld. De deelnemerslijst van 2006 kon niet meer gevonden worden en deze konden dan ook niet specifiek benaderd worden. De email werd naar 127 podotherapeuten verstuurd, waarvan er negentien gereageerd hebben. Drie gaven aan dat zij door planningsveranderingen uiteindelijk niet mee geholpen hadden. Twee podotherapeuten hadden in een ver verleden meegeholpen en gaven aan niet erg behulpzaam te kunnen zijn. Vijf podotherapeuten waren afgewezen omdat verzadiging was opgetreden na de negen interviews. De negen interviews vonden plaats in de periode van 09-03-2013 tot 15-04-2013. De interviews werden gehouden in de praktijk van de desbetreffende podotherapeut, tenzij expliciet werd gevraagd om af te spreken op een andere locatie.

### *Beschrijving van de dataverzameling:*

Om tot een goede beantwoording van de vraagstelling te komen werd er gebruikt gemaakt van een individueel open interviewonderzoek.

Tijdens dit open interview werd er in eerste instantie de volgende vraag gesteld: Kunt u iets vertellen over de screeningslijst die op dit moment gebruikt wordt in het Fit Feet programma tijdens de Special Olympics? Daarna werd er eventueel gebruikt gemaakt van topics zoals: gebruik van lijst, screening sokken, screening schoenen, screening range of motion, screening voetstructuur, screening gang, screening huid, nagel en andere voet afwijkingen, adviezen naar sporter, wanneer doorverwijzen, wat mist er aan de lijst en de taal van de lijst. De topics waren ontstaan vanuit de huidige screeningslijst (zie bijlage I). Deze topics werden aangevuld naar mate het onderzoek vorderde. Na het laatste interview waren er de volgende topics: gebruik van lijst, screening sokken, screening schoenen, screening range of motion, screening voetstructuur, screening gang, screening huid, nagel en andere voet afwijkingen, adviezen naar sporter, wanneer doorverwijzen, wat mist er aan de lijst, de taal van de lijst, digitalisering, gebruik voetjes bij huidafwijkingen, schoenuitgifte, tijd per sporter, waardering, instructies en extra vakje voor advies.

Er werd niet alleen gelet op de inhoud van de interviews, maar ook op de non-verbale communicatie. Deze werden genoteerd door middel van memo's.

De interviews werden met een voicerecorder (Sony ICDPX312D) opgenomen, waarna deze verbatim (letterlijk) werden uitgetypt en werden samengevoegd met de memo's. Deze uitgetypte versie (ook wel transcript), met memo's, werd verstuurd naar de desbetreffende deelnemer voor een member check. Deze kon, waar nodig, commentaar leveren, waarna het geheel werd teruggestuurd. Hierna werden de aanpassingen verwerkt. Dit proces werd bij het volgende interview herhaald.

Er werd net zolang doorgedaan met interviewen totdat er verzadiging optrad, dus wanneer er geen nieuwe informatie meer aan het licht kwam. Dit werd bereikt na negen interviews.

#### *Beschrijving van de data-analyse:*

De transcripten werden uiteengeraffeld om betekenisvolle stukken eruit te selecteren. Deze werden vervolgens gegroepeerd en geordend via een open codering. Hieruit konden eventuele nieuwe topics ontstaan, wat meegenomen werd in een volgend interview. Hierna volgde de axiale codering. Hierbij werden de codes nog een keer nagekeken om te kijken of ze de lading dekte. Deze werden vervolgens geclusterd. Als laatste werd er selectief gecodeerd, waarbij er een systeem werd aangebracht in de codes. Een tweede beoordelaar heeft een peer review uitgevoerd op alle interviews. Dit wil zeggen dat zij een open codering heeft uitgevoerd op de negen interviews die gehouden zijn, waarna de onderzoeker dit heeft vergeleken met haar eigen codering.

#### *Ethisch paragraaf:*

De informatie brief (bijlage III) was via de email ontvangen door alle deelnemers. Tevens is het informed consent (bijlage IIII) door alle negen deelnemers ondertekend. De persoonlijke gegevens zijn alleen bekend bij de onderzoeker. In het verdere verslag wordt gebruikt gemaakt van nummers, waarbij een specifiek nummer gekoppeld is aan een specifieke deelnemer. De naam van de deelnemer is alleen bekend bij de onderzoeker. De opgenomen en uitgetypte interviews werden aan het eind van het gehele onderzoek vernietigd.

## Resultaten

In eerste instantie worden de demografische gegevens van de deelnemers (podotherapeuten) besproken. Vervolgens worden de resultaten beschreven, onderbouwd door middel van citaten van de deelnemers.

### *Demografische gegevens*

In tabel 1 staan de demografische gegevens van de deelnemers op het moment van het afnemen van het interview. De leeftijden lagen tussen de 27 en 53 jaar. Ze zijn tussen de 2 en 29 jaar werkzaam als podotherapeut. Er hebben vier mannen en vijf vrouwen deelgenomen. Deelnemers één en twee werden samen geïnterviewd en deelnemers vijf en zes werden samen geïnterviewd wegens logistieke redenen. Deelnemer acht heeft niet meegeholpen als podotherapeut maar zat in de organisatie van het Fit Feet programma.

Tabel 1: Demografische gegevens deelnemers

| Deelnemer | Geslacht | Leeftijd | Aantal jaar werkzaam als podotherapeut | Plek interview    | Jaartal meegeholpen Special Olympics |
|-----------|----------|----------|----------------------------------------|-------------------|--------------------------------------|
| 1         | M        | 47       | 2                                      | HAN               | 2012                                 |
| 2         | V        | 46       | 25                                     | HAN               | 2012                                 |
| 3         | M        | 53       | 29                                     | Eigen praktijk    | 2006-2008-2010-2012                  |
| 4         | M        | 31       | 10                                     | Fontys hogeschool | 2006-2008-2010                       |
| 5         | V        | 29       | 7                                      | Eigen praktijk    | 2012                                 |
| 6         | M        | 45       | 20                                     | Eigen praktijk    | 2012                                 |
| 7         | V        | 48       | 27                                     | Thuis             | 2008-2010-2012                       |
| 8         | V        | 43       | 14                                     | Eigen praktijk    | 2006-2008                            |
| 9         | V        | 27       | 6                                      | Eigen praktijk    | 2008                                 |

### *Resultaten*

Met het afnemen van de interviews werd er gelet op non-verbale communicatie, welke genoteerd werd middels memo's. Hier is niets bijzonders uitgekomen en het is daarom niet meegenomen in dit verslag. Ook is er bij elk interview een member check uitgevoerd. Hierbij is er één interview teruggekomen, waarin onduidelijk was wat er aangepast was. Toch is deze tweede, aangepaste, versie gebruikt in plaats van de oorspronkelijke versie. De acht andere interviews zijn zonder verdere aanpassingen terug gekomen.

Tijdens de analysering van de interviews werd er specifiek gekeken naar verbeterpunten met betrekking tot de screeningslijst. Er werd gekeken naar drie verschillende categorieën: verbeterpunten ten aanzien van de onderwerpen, de inhoud van de onderwerpen en de opzet en lay-out van de gehele screeningslijst. Bij het eerste punt kan gedacht worden aan gehele onderwerpen die missen of

juist bestaande onderwerpen die overbodig zijn. Bij het tweede punt kan gedacht worden aan punten binnen de onderwerpen die missen of juist overbodig zijn. Het derde en laatste punt gaat over de opzet en lay out. Hierbij kan bijvoorbeeld gedacht worden aan of de onderwerpen in de juiste volgorde op de screeningslijst staan en of deze op de juiste manier zijn weergegeven. Tevens is er, tijdens het onderzoek, een vierde kopje toegevoegd met overige verbeterpunten. De onderwerpen die gevonden zijn in het onderzoek zijn onderverdeeld in deze drie punten. De onderwerpen die besproken worden zijn te zien in figuur 1. Hieronder worden deze onderwerpen verder onderverdeeld in thema's, welke voortkwamen uit de selectieve codering. Deze kan gevonden worden in bijlage V.

|                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>De onderwerpen</b>                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sokinspectie</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                           |  |
| <b>De inhoud van de onderwerpen</b>                                                                                                                                                                                                                                                        |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anamnese-intake</li> <li>• Biomechanics</li> <li>• Joint Range of Motion</li> <li>• Nail</li> <li>• Skin</li> <li>• Bone deformities</li> <li>• Schoeninspectie</li> <li>• Gait analysis-ganganalyse</li> <li>• Eindstation-verwijzing</li> </ul> |  |
| <b>De opzet en lay-out van de gehele lijst</b>                                                                                                                                                                                                                                             |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Screener's name</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                        |  |
| <b>Overig</b>                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Taal</li> <li>• Digitalisering</li> </ul>                                                                                                                                                                                                         |  |

Figuur 1: Verbeterpunten ten aanzien van de vier categorieën.

### Verbeterpunten ten aanzien van de onderwerpen

#### **Sokinspectie**

De sokinspectie werd door alle deelnemers als een moeilijk onderwerp ervaren. Veel deelnemers vonden dat de kennis ontbrak om een goed advies hierover te geven, waardoor vele vonden dat dit weggelaten kon worden:

*Deelnemer 2: "Daar is ook verder geen scholing in gedaan (sokinspectie) of iets dergelijks. (...) En ook bij ons, zelfs binnen de opleiding krijg je daar minimalistisch. En ook over de vochttopname, kwaliteiten van die sokken, dat is ook heel miniem wat we weten. Ik bedoel, ik heb van een heel klein foldertje en daar heb ik wel wat over in staan wat ik ooit ergens opgepikt heb, maar om dat zo een, twee, drie zo uit mijn hoofd op zo'n moment op te lepelen. Dat kan ik niet hoor."*

Wel werd er door sommige deelnemers aangegeven dat de sokinspectie niet helemaal irrelevant is, omdat het wel uitmaakt op wat voor sokken je sport. Maar zij hadden te weinig kennis hierover om een goede inspectie te doen:

*Deelnemer 9: "Want op het moment dat jij een hardloper bent en je doet altijd nylon aan, ja dat is niet handig natuurlijk. Dat is toch wel goed dat daar ook wel naar gekeken wordt. Dat een bepaalde wol of een acryl of naden of van die speciale rensokken. Maar ja, ik heb er ook het verstand niet van."*

De sokinspectie is het enige onderwerp dat in zijn geheel ter discussie stond. Bij de andere onderwerpen werd er, door alle deelnemers, niet getwijfeld aan de relevantie.

### Verbeterpunten ten aanzien van de inhoud van de onderwerpen

#### **Anamnese-intake**

De deelnemers gaven aan dat zij de anamnese met eventuele klachten, medische historie, operaties en breuken allemaal op één lijntje in moesten vullen. Er werd gevonden dat het balkje wat hiervoor

gebruikt werd te klein was om al deze informatie op te schrijven en dat zij liever meer lijntjes zouden willen zien om alles te noteren in plaats van één:

*Deelnemer 5 en 6: "6: Anamnese in combinatie met medische historie, operaties, botbreuken en weet ik veel wat, moet je allemaal in dit lijntje invullen. Terwijl ze allemaal wel heel veel klachten hadden. 5: Daar sluit ik me bij aan. 6: Dat je dat niet in één streepje kan opschrijven."*

Verschillende deelnemers gaven aan dat zij een vakje miste binnen de anamnese waarin zij kunnen aangeven welke aandoening de desbetreffende sporter heeft. Een voorbeeld hiervan is het syndroom van Down, wat veel voor kwam onder de sporters<sup>7</sup>. Hierbij werden veel dezelfde afwijkingen gevonden, maar dit kon niet uit de formulieren opgemaakt worden aangezien nergens aangegeven kan worden of de desbetreffende sporter bijvoorbeeld het Down syndroom had. Hoewel dit wel gebruikt zou kunnen worden voor verder onderzoek:

*Deelnemer 7: "Er zijn zoveel verschillende beperkingen die iemand kan hebben en dan kun je natuurlijk ook niet allemaal splitsen, maar de Down's, die kun je wel heel makkelijk een telling van maken. (...) Als je dat hierboven in een vakje erbij zet: Down en dan aankruist."*

### **Biomechanics**

De term crossover was voor veel deelnemers onduidelijk. De betekenis hiervan was niet helder. Sommige dachten dat het met de knieën te maken en andere dachten dat het met de voeten te maken had, maar niemand kon de exacte betekenis vertellen.

De internationale termen komen niet overeen met de Nederlandse termen, waardoor er sprake was van verwarring over de termen overpronator, supinator en antalgic. Aangezien in Nederland deze termen alleen tijdens gang worden gebruikt en niet tijdens stand, zoals in de screeningslijst is aangegeven. Hierdoor was het onduidelijk voor de deelnemers wanneer ze wat moesten invullen:

*Deelnemer 5: "Je zegt sowieso altijd valgisatie of varisatie in stand. En niet tijdens staan al (pronatie), althans, zo heb ik het niet geleerd. Pronator, Supinator is dynamisch. Dus dat een beetje van, bedoel je nou met stand of..."*

*Deelnemer 8: "Hé, en hier staat antalgisch, dat is weer een looppatroon, je hebt geen antalgisch stand".*

De deelnemers miste de mogelijkheid om bijzonderheden hogerop te noteren. Hierbij kan gedacht worden aan afwijkingen aan de knieën, heup en rug, zoals een genua valga:

*Deelnemer 4: "Ook hogerop, knieën, heupen, rug. En dat je daar iets, en nogmaals dat hoeft niet heel uitgebreid, maar als je daar iets zou kunnen invullen, wat voor bijzonderheden je daar ziet, ja, dat zou wel handig zijn."*

Buiten bijzonderheden hogerop werd er ook opgemerkt dat er op de screeningslijst alleen informatie genoteerd kan worden over de gehele voet, maar niet specifiek over de voorvoet of middenvoet. Hierbij werd specifiek de midtarsale valgatie genoemd als een missend onderdeel:

*Deelnemer 6: "Je hebt ook midtarsale valgatie en die staat hier niet bij. Het is dus of rechter calcaneus varus of valgusstand, maar over de midvoet staat eigenlijk weinig."*

Vanuit de interviews werd bij biomechanics opgemerkt dat ze liever een systeem zien dat aansluit op wat er in de praktijk gebruikt wordt en waarin is gedoceerd op de opleidingen. Een voorbeeld hiervan is het gebruik van de lijstjes zoals die geleerd worden tijdens het eerste jaar op de opleiding podotherapie te Eindhoven:

*Deelnemer 9: "Maar probeer wel iets meer met de inspectie, zoals wij de lijstjes in jaar één krijgen, zeg maar, bij wijze van dat, want dan zie je ook echt niks over het hoofd. Dan heb je gewoon je lijstje, en dan daar misschien je belangrijkste bevindingen die wij dan weer belangrijk vinden om in zo'n onderzoek te plaatsen en dat je dan gewoon aankruist van wel of niet."*

### **Joint range of motion**

Er werd aangegeven dat hypermobiliteit veel voorkwam onder de sporters<sup>4</sup>, maar dat de deelnemers dit niet kwijt konden in de lijsten. Er werd aangedragen om hypermobiliteit als mogelijkheid erbij te zetten in het lijstje, waarbij aangekruist kan worden of de sporters wel of niet hypermobiel zijn:

*Deelnemer 6: "Zou een heel belangrijke vinkje, zou ik vinden, is hypermobiliteit, ja/nee. Dat hoeft je niet in al die gewrichten. Als iemand hypermobiel is, een sporter met hele flexibele, vlezige, super zachte voeten heeft. (...) Ja, die heeft dat ook in MTP-1 en die heeft dat ook in zijn enkel, ook zijn duim. Ja, dat hoeft je niet allemaal op te schrijven. Je kan gewoon zeggen hypermobiel".*

### **Nail**

Er werd gevonden dat mycose meer een diagnose is in plaats van een waarneming. Er werd dan ook aangedragen om meer op te schrijven hoe de nagel eruit ziet. Dit zou dan in een paar regeltjes kunnen, waar de deelnemers zelf kunnen opschrijven wat zij zien, in plaats van dat ze uit twee mogelijkheden kunnen kiezen.

### **Skin**

Veel deelnemers vonden dat hier de meeste onduidelijkheden in zaten qua betekenis van de termen. Hierbij werden de volgende termen specifiek genoemd: cracked, blisters and papules. De laatste term werd door bijna alle deelnemers genoemd.

Veel deelnemers gaven aan dat zij het rijtje met huidafwijkingen niet handig vonden, aangezien ze niet konden aangeven waar deze afwijking zit. Er werd als advies gegeven om het rijtje met huidafwijkingen te vervangen door een plaatje van twee voetjes, zodat hier veel tekst weg zou vallen:

*Deelnemer 4:* "Maar ik denk dat het nog wel een aanvulling zou zijn als je bijvoorbeeld twee van die voetjes of iets dergelijks, wat je tegenwoordig ook wel vaak op statussen ziet. Waarbij je ook heel makkelijk dingen kunt aantekenen. Want nu zie je bijvoorbeeld wel, je ziet hier bijvoorbeeld ulcers, wrat, of wat dan ook, of roodheid. Maar waar het dan precies zit? Ja, je tekent het aan, maar dan zou je er eigenlijk nog specifiek moeten zetten."

### **Bone deformities**

De term brachymetarsia werd door alle deelnemers aangehaald. De betekenis van deze term was voor iedere geïnterviewde onduidelijk en mocht vanwege deze rede volgens vele ook uit de lijst gehaald worden. Ook het stukje bunions werd besproken. Volgens sommige was de locatie van de bunions onduidelijk op te merken uit de manier van verwoording. Er werd als aanbeveling gegeven om tussen haakjes de betekenis of plaats erbij te zetten waar een onduidelijkheid zou kunnen ontstaan:

*Deelnemer 6:* "Net als bunions, ja waar. Dat moet je er dan bij gaan krabbelen, zoals CM 1, CM 5. (...) Waar een onduidelijkheid mogelijk zou zijn, bijvoorbeeld brachymetarsia, zou ik tussen haakjes zetten van wat het is. En bij bunions zou ik zeggen tussen haakjes CM 1."

### **Schoeninspectie**

De schoeninspectie was een veel besproken onderwerp. De deelnemers vonden de schoeninspectie erg belangrijk, maar te klein. Uit onderzoek blijkt ook dat de schoeninspectie een zeer belangrijk onderdeel is binnen de screening<sup>4</sup>. Deelnemers gaven aan sommige onderdelen te missen, zoals naden, stiksels, de kwaliteit van de schoen, slijtage en links-rechts verschillen. Ook werd er aangegeven dat er geen ruimte was om aanbevelingen te noteren:

*Deelnemer 4:* "Eventueel naden en stiksels. Maar ook dat zijn weer dingen wat je hier weinig... Ja, weinig terug ziet. Ja, je ziet ook eigenlijk alleen maar lengte en breedte hé, wat er genoteerd kan worden. Maar verder echt over de kwaliteit van de schoen, of dat hij oud of versleten was, ja... (...) Dus daar konden we verder ook weinig over kwijt op de lijst, over eventueel aanbevelingen of wat dan ook."

Er werd als advies gegeven om het systeem te gebruiken zoals het in Nederland in de praktijk wordt gedaan en zoals het op de opleidingen gedoceerd wordt. Zodat het voor de deelnemers vollediger is en dat zij zeker weten dat ze niets missen tijdens de inspectie.

Als laatste werd door meerdere deelnemers aangegeven dat zij twijfels hadden over de meerwaarde van de maattabel, aangezien dit in Nederland niet gebruikt wordt:

*Deelnemer 7:* "Dus dan heb je aan, zeker het Amerikaans en het Engels is weer anders, het Europees. Dus dan zit je weer met het omrekenen, dat kunnen wij helemaal niet. Dus in hoeverre dat

*matentabelletje ook zinnig, daar hebben we volgens mij nooit wat mee gedaan, ik in ieder geval niet. Nee, het linker stukje over de schoenen. Maar dit invullen hebben we nooit..."*

### **Gait analysis-ganganalyse**

Bij de ganganalyse werd aangegeven dat het als incompleet werd gezien. Het sagitale vlak werd niet meegenomen, maar dit werd wel gemist. Het zelfde werd aangegeven over bijzonderheden hogerop. Er kon alleen iets genoteerd worden over de tibia/knie hoek, maar niet specifiek over knie, heup, rug. Ook werd er aangegeven dat er wel naar de gehele voet wordt gekeken, maar niet naar specifieke onderdelen, zoals de middenvoet of voorvoet. Er werd dan ook aangedragen om de ganganalyse in regio's in te delen, zoals het in de praktijk wordt gedaan en zoals het op de opleiding wordt geleerd:

*Deelnemer 9:" Dan zou je gewoon alle dingen die wij kunnen benoemen tijdens de gang, zou je dan op moeten schrijven. Dus inderdaad hielcontact, midstance die zou je wel valgisatie, varisatie, neutraal, ik zou dan meer supinatie pronatie willen horen. Je zou meer eigenlijk dit hele lijstje om moeten schrijven (zoals in de praktijk) en op het moment dat het aanwezig is een kruisje erachter kunnen zetten van wel of niet. Dus inderdaad bij hielcontact, zou je wel die drie er neer kunnen zetten. Bij midstance overpronatie, supinatie of neutraal. En dan vervroegde hiellift, ja of nee. Twist wel of niet."*

Tevens werd er aangegeven dat niet alle termen duidelijk waren qua betekenis. Dit kwam mede doordat ook hier de internationale termen niet overeen kwamen met de Nederlandse termen, waardoor er sprake was van verwarring over de termen valgisatie en varisatie. Aangezien in Nederland deze termen alleen tijdens stand worden gebruikt en niet tijdens gang, zoals in de screeningslijst is aangegeven. Hierdoor was het onduidelijk voor de deelnemers wanneer ze wat moesten invullen. Andere termen die onduidelijk waren zijn: tibial/calca angle en angle of gait.

Als laatste werd er aangegeven dat ze een schaalverdeling zou willen gebruiken om de ernst van de afwijking vast te stellen. Hierbij zou bij een score hoger als vijf een doorverwijzing naar de podotherapeut geadviseerd kunnen worden:

*Deelnemer 9:" Dus dan zou je misschien nog een schaalverdeling kunnen maken van om aan te kruisen hoe ernstige afwijking, hoe heftig vind jij deze voet om verder te kunnen sturen. En als je dan een gemiddelde boven de vijf scoort ofzo dat je het dan wel verstandig acht om naar de podotherapeut te gaan."*

### **Eindstation-verwijzing**

De verwijzing werd door vele als belangrijk gevonden, aangezien dit preventief kan werken<sup>7</sup>. De deelnemers gaven aan dat zij op het eind een vakje miste waarin zij konden aangeven wat de sporter nodig had qua verwijzing. Op dit moment wordt de bepaling voor een verwijzing alleen gedaan door de persoon bij het eindstation en niet door de podotherapeuten bij de andere stations staan. Op deze

manier vonden de podotherapeuten dat er soms verkeerde conclusies getrokken werden en dat de sporter verkeerd werd door gestuurd:

*Deelnemer 9: "Nee ik denk niet... dan blijf je houden van o er staat een overpronatie, een twist en slechte schoenen, ja prima. Terwijl dat niet perse een probleem hoeft te zijn. Snap je wat ik bedoel als ik, ja."*

In een apart vakje zouden een aantal specialismen op een rijtje gezet kunnen worden, zoals podotherapeut en pedicure, waarbij de podotherapeuten bij de verschillende stations zelf kunnen aankruisen wat de sporter nodig heeft:

*Deelnemer 6: "Hé, je moet ergens duidelijk opschrijven, een vakje van slotadvies: podotherapeutische zolen, orthopedische zolen, orthopedisch schoeisel, voetbehandeling, pedicure. (...) Of niks. Je begint met niks, dan podotherapie, of orthopedisch schoeisel."*

#### Verbeterpunten ten aanzien van de opzet en lay-out van de gehele lijst

##### **Screeener's name**

Dit was een onderwerp wat regelmatig ter sprake kwam. De screener's name kwam terug bij ieder onderdeel van de screening. Hierbij moesten de desbetreffende podotherapeuten hun naam noteren. Veel deelnemers vulde het wel in omdat het er stond, maar vroegen zich af of dit wel nodig was. Bij drukte was dit ook het eerste wat vergeten werd om in te vullen. Er werd aangegeven dat het misschien gebruikt werd om vragen terug te koppelen, maar dat men hiervoor ook aan de podotherapeut kon vragen of hij die sporter gezien had, zodat er vragen gesteld konden worden. Er waren hierdoor twijfels over de meerwaarde van dit onderwerp:

*Deelnemer 7: "Ja, we vulde wel vaak onze naam ergens onder het stukje wat we gedaan hadden. Want omdat het in verschillende stations was verdeeld, dus dan schreven we toch wel... ja, niet altijd maar. (...) Ja. Als je inderdaad gewoon bezig bent, zijn dat ook dingen die je niet belangrijk vindt."*

#### Overige verbeterpunten

##### **Taal**

De screeningslijst is in het Engels. Voor sommige deelnemers was dit geen probleem, maar voor vele was dit toch een struikelblok. Termen waren onduidelijk, waardoor ze niet wisten wanneer ze bepaalde dingen moesten aankruisen. Dit kwam ook doordat de internationale termen niet altijd overeen komen met de Nederlandse termen. Sommige deelnemers hadden de lijst liever in het Nederlands gezien, waardoor een hoop onduidelijkheden door taal weg zouden vallen.

Er werd dan ook aangegeven om een aparte Nederlands lijst te maken naast de internationale Engelse lijst. Hierbij zou de Nederlandse lijst anders geformuleerd kunnen worden zonder dat er internationaal contact hoeft te worden gezocht. Hierbij moet nog wel later de informatie van de Nederlandse lijst overgevoerd worden in de computer in de Engelse lijst. Dit is zodat internationaal

gezien alle formulieren wel kloppen. Het overvinken zou dan al tijdens de Special Olympics kunnen gebeuren:

*Deelnemer 8: "Dus als je zegt ik maak een Nederlands formulier en je maakt het formulier zo optimaal mogelijk dat je voor Nederland de juiste gegevens eruit hebt, alleen moeten ze daarna wel allemaal zo ingevuld worden dat het ook internationaal klopt. Daar zou je mensen op moeten zetten, die dan, als je daar op zo'n evenement bent, dat je twee mensen hebt die die formulieren overvinken. Of meteen aanvinken in de computer. Dus als je een Nederlands formulier hebt en dan dit in het Engels gewoon aanvinkt in de computer, zoiets zou ik denk ik doen."*

### **Digitalisering**

Sommige deelnemers gaven aan dat zij de screeningslijst liever digitaal zouden willen zien, zodat deze later niet nog allemaal met de hand in de computer ingevoerd hoeft te worden. Dit zou tijd en werk schelen. Er werd voorgesteld om gebruik te maken van tablets, zodat alles gelijk in de computer staat:

*Deelnemer 8: "En dan moet je zorgen dat de lijst digitaal komt, dan je gewoon kan vinken. Ik bedoel, er zijn nu ook van podomedics, die maken nu ook aanvinklijsten met zo'n pen. Dus ik zou zeker, als je dit wilt gaan doen, dit kun je gewoon digitaliseren en als je een paar tabs (tablets) hebt, als je gewoon 10 man met een tab (tablet) hebt, dan kan je al een heleboel. Dan kan je een Nederlandse lijst houden voor de dingen en dit gelijk koppelen aan het systeem. Dan heb je meteen alles ingevoerd, dat kan veel handiger."*

## Discussie

Dit is een kwalitatief onderzoek naar eventuele verbeterpunten over de screeningslijst die gebruikt wordt bij het Fit Feet programma op de Special Olympics. Uit de resultaten blijkt dat er verschillende verbeterpunten zijn in meerdere categorieën. Deze categorieën zijn: verbeterpunten met betrekking tot onderwerpen, inhoud van onderwerpen en opzet en lay-out. Tijdens het onderzoek kwam er een vierde categorie bij: overige verbeterpunten.

Over het algemeen zijn de deelnemers het met elkaar eens over de verbeterpunten, maar over de sokinspectie is toch wat onenigheid. Hier geven een aantal deelnemers aan dat het niet een irrelevant onderwerp is, omdat het uitmaakt op wat voor sokken je sport. Andere geven aan dat dit verwijderd kan worden uit de screeningslijst doordat er een gebrek aan kennis is over sokmaterialen. Dit maakt het lastig om een goede screening te doen van de sokken. De sokinspectie zou dus verwijderd kunnen worden uit de lijst. Er zou echter ook voor aanvang van de screenings informatie gegeven kunnen worden om de kennis bij te spijkeren over waar ze op moeten letten. Ook zou er op de screeningslijst zelf een kort stukje tekst neer gezet kunnen worden met extra informatie. Dit zou ook in een bijgevoegd instructieformulier kunnen.

De anamnese wordt al incompleet gezien. De podotherapeuten kunnen hun eigen expertise niet kwijt door ruimte gebrek. Dit zou opgevangen kunnen worden door het balkje wat hiervoor gebruikt wordt groter te maken. Tevens is er vraag naar een extra vakje waarbij aangegeven kan worden welke aandoening de sporter heeft, bijvoorbeeld het syndroom van Down<sup>7</sup>. Dit zou dan bovenin aangegeven kunnen worden naast leeftijd en sport (bijlage I). Dit zou eventueel ook in het vakje van de anamnese zelf geschreven kunnen worden.

Bij biomechanics, skin en bone deformities zijn door taal onduidelijkheden over sommige termen. Hierbij zou een aparte Nederlandse lijst uitkomt kunnen bieden. Ook zou er, bij de internationale lijst, van te voren goede uitleg gegeven kunnen worden over wat bepaalde termen betekenen of er zou een instructieformulier toegevoegd kunnen worden.

Biomechanics, joint range of motion en schoeninspectie worden als incompleet gezien. Bepaalde onderdelen worden gemist en door ruimtegebrek kan dit er ook niet zelf bij genoteerd worden. Dit zou veranderd kunnen worden door een format te gebruiken wat aansluit op wat er in de praktijk wordt gebruikt en waarin gedoceerd is op de opleiding. Hierdoor zou de screeningslijst, voor de podotherapeuten, als vollediger gezien worden. Op de internationale lijst zou verwezen kunnen worden naar het kopje comments, waar de podotherapeuten extra informatie kwijt kunnen.

Bij het kopje nail word aangegeven dat een term meer als diagnose wordt gezien in plaats van als een waarneming. Een paar regels waar de podotherapeut zelf noteert wat de conditie van de nagel is zou een vervanging kunnen zijn van het huidige. Ook zou er, op de internationale lijst, weer verwezen kunnen worden naar het kopje comments, waar de podotherapeuten extra informatie kwijt kunnen.

Het schema bij het kopje skin wordt door vele als niet handig zien, omdat ze niet kunnen noteren waar de afwijking zit. Het schema zou vervangen kunnen worden door een plaatje van twee voetjes, waarbij de podotherapeut zelf kan noteren waar de afwijking zit. In plaats van een plaatje zou

er ook ruimte gemaakt kunnen worden in de lijst waardoor de podotherapeuten zelf erbij kunnen zetten waar de afwijking zit.

De ganganalyse wordt als incompleet gezien, het sagitale vlak en bijzonderheden hogerop worden gemist. De ganganalyse zou opgedeeld kunnen worden in het frontale en sagitale vlak om het gemis van het sagitale vlak op te vangen. Door taal zijn er onduidelijkheden op getreden over wanneer wat ingevuld zou moeten worden. Dit komt omdat de Nederlandse termen niet overeen komen met de internationale termen. Dit zou veranderd kunnen worden door gebruik te maken van het Nederlandse format zoals het in de praktijk wordt gebruikt. Hierbij wordt het gemis van bijzonderheden hogerop ook meegenomen.

Bij de verwijzing kunnen de podotherapeuten hun eigen expertise niet kwijt. Dit zou opgevangen kunnen worden door een aanvink schema te maken met verschillende disciplines waar de podotherapeuten kunnen aanvinken wat zij denken dat de sporter nodig heeft. In de internationale lijst kan verwezen worden naar het kopje comments.

De kopjes screener's name zouden eventueel weggelaten kunnen worden, wegens twijfels over relevantie. Aan de andere kant zou het ook handig kunnen zijn om ze te behouden aangezien mogelijke vragen op deze manier teruggekoppeld zouden kunnen worden.

Het puntje digitalisering is een belangrijk punt, omdat dit een hoop tijd en werk zou schelen, aangezien het nu nog allemaal met de hand in de computer moet worden gevoerd. Dit zou vormgegeven kunnen worden door bijvoorbeeld tablets te gebruiken waarop de podotherapeuten de screeningslijst digitaal kunnen invullen tijdens de Special Olympics. Een voordeel hiervan is dat de lijsten niet na de Special Olympics nog allemaal in de computer ingevoerd hoeven te worden, wat tijd en mankracht scheelt. Een nadeel is dat dit wel gefinancierd moet worden. Hiervoor zouden bedrijven aangeschreven moet worden met de vraag of zij zouden willen sponsoren. Ook zou er nog verder gekeken moeten worden naar hoe het qua logistiek zou moeten gaan. Aangezien de podotherapeuten nu op verschillende stations zitten, waardoor een sporter niet constant door één podotherapeut gezien wordt. Dit zou eventueel met een intern systeem kunnen waarbij elke afzonderlijke tablet op hetzelfde data bestand staat aangesloten wat op achternaam gearrangeerd staat.

Samengevat wil dit zeggen dat er binnen het onderzoek vier overkoepelende thema's voor verbetering naar voren zijn gekomen. Door taal zijn een hoop onderwerpen en termen onduidelijk qua betekenis. Dit maakt het voor de podotherapeuten lastig om te weten wanneer ze wat moeten invullen. Dit zou opgevangen kunnen worden door een apart Nederlands formulier. Ook kunnen de podotherapeuten hun eigen expertise niet kwijt. Ze kunnen niets extra's opschrijven, door ruimtegebrek, als ze iets bijzonders zien wat niet op de screeningslijst staat. Ook kunnen ze niets kwijt over eventuele verwijzingen. Tevens zien ze liever een Nederlands format zoals het in de praktijk wordt gebruikt en tijdens de opleiding wordt aangereikt, aangezien deze anders is dan het internationale format. Hierdoor zouden een hoop onduidelijkheden, ook door taal, wegvallen en zou het in Nederland ook voor verder onderzoek gebruikt kunnen worden. Als laatste zouden de podotherapeuten de lijst liever digitaal zien. Dit scheelt tijd, aangezien het niet later nog in de computer ingevoerd moet worden, en het is makkelijker te gebruiken voor verder onderzoek.

Een aparte Nederlandse screeningslijst zou voor veel podotherapeuten handig zijn. Hierdoor valt het stukje onduidelijkheid door taal weg. Alleen het vertalen van de huidige lijst lijkt niet voldoende. De podotherapeuten zouden nog steeds bepaalde onderdelen missen of onvolledig vinden. Er zou bij een aparte Nederlandse lijst meer gebruik gemaakt kunnen worden van het format zoals het in Nederland in de praktijk wordt gebruikt en op de opleiding wordt gedoceerd. Voor aanvang van de Special Olympics zouden de podotherapeuten een middag bij elkaar kunnen komen om de hele screeningslijst een keer door te nemen. Op deze manier zouden er van te voren vragen gesteld kunnen worden. Wel moet er bij een aparte Nederlandse lijst nagedacht worden over hoe dit zich vertaalt op het internationale gebruik. De ingevulde internationale screeningslijsten moeten aangeleverd worden aan de internationale organisatie. Dit zou opgelost kunnen worden door de Nederlandse lijst en de internationale lijst te digitaliseren. Hierbij zouden bepaalde punten van de Nederlandse lijst overeen kunnen komen met de internationale lijst. Als dat punt wordt aangevinkt op een tablet zou dit via een systeem automatisch aangevinkt kunnen worden in de internationale screeningslijst. Er zou ook internationaal contact gezocht kunnen worden om de huidige internationale screeningslijst aan te laten passen. Voor beide mogelijkheden zou nog verder onderzoek naar gedaan moeten worden.

Er zitten verschillen tussen de verschillende jaren ten opzichte van verbeterpunten, waarbij er verschillen zitten tussen de jaren 2006-2008 en 2010-2012. Een eventuele oorzaak hiervoor is niet helder. Sommige deelnemers gaven aan dat dit misschien door een nieuwe organisatie zou komen, maar dit is niet duidelijk op te maken uit de interviews.

Tijdens de interviews komen ook verbeterpunten naar voren over het gehele Fit Feet programma, zoals verbeteringen over het rouleringssysteem, de schoenuitgifte en de tijd per sporter. Dit komt niet naar voren in de resultaten van dit onderzoek. Bij een volgend onderzoek zou dit mee kunnen worden genomen of er zou een apart onderzoek naar gedaan kunnen worden.

Veel deelnemers geven aan het gebruik van de screeningslijst niet meer vers in het geheugen te hebben, aangezien het voor sommige al vijf tot zeven jaar geleden is. Alle deelnemers geven aan dat bij een volgend onderzoek het vlak na de Special Olympics zou moeten plaatsvinden, zodat ze betere aanbevelingen kunnen geven.

Bij de eerste vier interviews is de onderzoeker vergeten te de vragen naar de leeftijd en hoelang ze werkzaam zijn als podotherapeut voor de demografische gegevens. Dit is later tijdens een email nog gevraagd. Bij de overige vijf interviews is dit wel tijdens het interview aan bod gekomen.

Het codering proces en het interpreteren van de citaten gebeurt op een subjectieve manier. Dit wil zeggen dat bepaalde citaten door ander anders opgevat zouden kunnen worden. De citaten zijn geïnterpreteerd zoals in de resultaten staat aangegeven, mede doordat er via een peer review is gewerkt, waarbij de citaten op dezelfde manier werden geïnterpreteerd.

Bij alle interviews heeft een peer review plaatsgevonden. Hierbij heeft de tweede beoordelaar op alle interviews een open codering uitgevoerd. Tussen coderingen van de eerste en tweede beoordelaar zat weinig tot geen verschil. Dit zorgt voor een hogere betrouwbaarheid van het onderzoek en is daardoor een sterk punt.

Daar moet wel bij gezegd worden dat alleen bij de open codering een peer review plaats gevonden heeft en dus niet bij de axiale en selectieve codering. Dit zorgt voor een mindere betrouwbaarheid van het onderzoek. Dit is een zwak punt van dit onderzoek. Bij een volgend onderzoek zou bij alle stappen van het coderen een peer review moeten plaats vinden om een nog hogere betrouwbaarheid te bereiken.

Er zijn van alle jaren, 2006-2008-2010-2012, vrijwilligers geïnterviewd. Hierdoor worden eventuele verschillen van screening tussen de verschillende jaren meegenomen. Dit wordt gezien als een sterk punt.

Tevens zijn er zowel mannen als vrouwen geïnterviewd. Als er verschil zou zitten tussen de geslachten dan is dat op deze manier opgevangen. Daarom wordt dit gezien als een sterk punt.

De onderzoeker heeft niet zelf met de screeningslijst gewerkt. Dit zorgt ervoor dat zij geen mening had hierover en dat zij open stond voor de punten die de deelnemers hebben aangedragen. Dit wordt gezien als een sterk punt, omdat op deze manier de mening van de onderzoeker geen invloed heeft op de vragen en de resultaten.

Andere sterke punten van het onderzoek zijn: de interviews zijn opgenomen op voicerecorder, het interview is gelijk erna verbatim uitgetypt en open en axiaal gecodeerd en er heeft een member check plaats gevonden.

Wat een invloed kan hebben gehad op het onderzoek is de onervarenheid van de interviewer in het houden van interviews. Deze heeft voor het afnemen van de interviews niet geoefend of een proefinterview gehouden, maar heeft alleen de voicerecorder getest. Dit zou bij een volgend onderzoek verbeterd kunnen worden.

Wat ook invloed gehad kan hebben is de onervarenheid van de onderzoeker in de open, axiale en selectieve codering. Hierbij kunnen verschillende delen van de interviews verkeerd gecodeerd zijn, waardoor de resultaten eventueel anders uitgevallen zijn. Dit wordt gezien als een zwak punt. Bij een volgend onderzoek zou de onderzoeker meer vooronderzoek moeten doen hiernaar.

Als laatste is er doorgegaan tot verzadiging, dus tot er geen nieuwe informatie meer aan het licht kwam. Dit werd bereikt na negen interviews en wordt gezien als een sterk punt.

## **Conclusie**

Uit de praktijk is gebleken dat de screeningslijst die gebruikt wordt bij het Fit Feet programma op de Special Olympics niet gestandaardiseerd wordt gebruikt. Dit heeft effect op de betrouwbaarheid en validiteit van de metingen en uitkomsten. Nu is er vanuit de podotherapeuten de vraag naar revisie van de screeningslijst. De vraagstelling van dit onderzoek was als volgt:

Welke verbeterpunten aan de huidige screeninglijst worden aangedragen door de podotherapeuten die met het Fit Feet programma hebben gewerkt tijdens de Special Olympics?

Binnen het onderzoek zijn er vier overkoepelende thema's voor verbetering naar voren gekomen. Door taal zijn een hoop onderwerpen en termen onduidelijk qua betekenis. Ook kunnen de podotherapeuten hun eigen expertise niet kwijt. Tevens zien ze liever een Nederlands format zoals het in de praktijk wordt gebruikt en tijdens de opleiding wordt aangereikt, aangezien deze anders is dan het internationale format. Als laatste zouden de podotherapeuten de lijst liever digitaal zien.

De verbeterpunten die zijn aangedragen door de geïnterviewden zou mee genomen kunnen worden in het opstellen van een nieuwe internationale lijst of een Nederlandse lijst naast de internationale screeningslijst.

Bij een volgend onderzoek zou het gehele Fit Feet programma meegenomen kunnen worden. Ook zou het beter zijn als het onderzoek direct na de Olympische Spelen zou plaatsvinden, zodat de informatie vers in het geheugen zit. Als laatste zou er een ervaren interviewer gebruikt kunnen worden of zou de interviewer van te voren kunnen oefenen.

## Literatuurlijst

- <sup>1</sup>. Harada C, Parker R en Siperstein G. A comprehensive study of Special Olympics programs in Latin America: findings from Argentina, Brazil and Peru. Boston: university of Massachusetts Boston. 2008.
- <sup>2</sup>. Auteur onbekend. Veel belangstelling voor Fit Feet. Special Olympic Magazine 2012.
- <sup>3</sup>. Shriver E. Special Olympics healthy athletes fit feet manual. Healty Athletes Fit Feet. June 2006.
- <sup>4</sup>. Jenkins DW, Cooper K, O'Connor R, Watanabe L en Wills C. Prevalence of podiatric conditions seen in Special Olympic athletes: Structural, biomechanical and dermatological findings. The Foot 2011 Mar: volume 1, issue 1: 15-25.
- <sup>5</sup>. Jenkins DW, Cooper K, O'Connor R en Watanabe L. Foot-to-shoe mismatch and rates of referral in Special Olympics athletes. J Am Podiatr Med Assoc. 2012 May-Jun;102(3):187-97.
- <sup>6</sup>. Roosendaal J.J. en Backx F.J. Bewegen bij sporters met een verstandelijke beperking, Sportgeneeskunde. Bohn Stafleu van Loghum; 2009: 85-100.
- <sup>7</sup> Hutzler Y, Oz M, Barak S. Goal perspectives and sport participation motivation of Special Olympians and typically developing athletes. Res Dev Disabil; 2013 Jul; 34(7):2149-60.

# Bijlage I

## Huidige screeningslijst

|           |          |        |
|-----------|----------|--------|
| Firstname | Lastname | HAS ID |
|-----------|----------|--------|

|            |                                                         |                                                                     |                                            |
|------------|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| Date       | <input type="radio"/> Male <input type="radio"/> Female | DoB                                                                 | Age (years) <input type="radio"/> Not sure |
| Event      | Location                                                | <input type="radio"/> Athlete <input type="radio"/> Unified partner | Sport                                      |
| Delegation | SO Program                                              |                                                                     |                                            |

Athlete Concerns/Previous Treatment or Surgery

Biomechanics, Joint Range of Motion, Skin, Nail and Toe Exam (select all that apply)

Screener's name

|                              |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |  |                          |  |  |                          |  |  |  |  |
|------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|--------------------------|--|--|--------------------------|--|--|--|--|
| <b>Biomechanics</b>          | <b>Left Foot</b>         |                          |                          | <b>Right Foot</b>        |                          |                          | <b>Skin</b>              | <b>Left Foot</b>         |                          |                          |                          |  | <b>Right Foot</b>        |  |  |                          |  |  |  |  |
| Over Pronator                | <input type="radio"/>    |                          |                          | <input type="radio"/>    |                          |                          |                          | 1 2 3 4 5                |                          |                          |                          |  | 1 2 3 4 5                |  |  |                          |  |  |  |  |
| Supinator                    | <input type="radio"/>    |                          |                          | <input type="radio"/>    |                          |                          |                          | Toes                     |                          |                          |                          |  | Toes                     |  |  |                          |  |  |  |  |
| Normal                       | <input type="radio"/>    |                          |                          | <input type="radio"/>    |                          |                          |                          | Metatarsals              |                          |                          |                          |  | Metatarsals              |  |  |                          |  |  |  |  |
| Abducted                     | <input type="radio"/>    |                          |                          | <input type="radio"/>    |                          |                          | Corns                    | <input type="checkbox"/> |                          |                          |                          |  | <input type="checkbox"/> |  |  |                          |  |  |  |  |
| Adducted                     | <input type="radio"/>    |                          |                          | <input type="radio"/>    |                          |                          | Calluses                 | <input type="checkbox"/> |                          |                          |                          |  | <input type="checkbox"/> |  |  |                          |  |  |  |  |
| Antalgic                     | <input type="checkbox"/> |                          |                          | <input type="checkbox"/> |                          |                          | Heel                     | <input type="checkbox"/> |                          |                          |                          |  | <input type="checkbox"/> |  |  |                          |  |  |  |  |
| Crossover                    | <input type="checkbox"/> |                          |                          | <input type="checkbox"/> |                          |                          |                          | <b>Left Foot</b>         |                          |                          |                          |  | <b>Right Foot</b>        |  |  |                          |  |  |  |  |
| Foot Structure (Static)      |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |  |                          |  |  |                          |  |  |  |  |
| Pes Cavus                    | <input type="radio"/>    |                          |                          | <input type="radio"/>    |                          |                          | Red                      | <input type="checkbox"/> |                          |                          |                          |  | <input type="checkbox"/> |  |  |                          |  |  |  |  |
| Pes Planus                   | <input type="radio"/>    |                          |                          | <input type="radio"/>    |                          |                          | Warts                    | <input type="checkbox"/> |                          |                          |                          |  | <input type="checkbox"/> |  |  |                          |  |  |  |  |
| Tibial Varum                 | <input type="checkbox"/> |                          |                          | <input type="checkbox"/> |                          |                          | Papules                  | <input type="checkbox"/> |                          |                          |                          |  | <input type="checkbox"/> |  |  |                          |  |  |  |  |
| Metatarsus Adductus          | <input type="checkbox"/> |                          |                          | <input type="checkbox"/> |                          |                          | Hyperhydrosis            | <input type="checkbox"/> |                          |                          |                          |  | <input type="checkbox"/> |  |  |                          |  |  |  |  |
| Calcaneus                    | Val                      | N                        | Var                      | Val                      | N                        | Var                      | Ulcers                   | <input type="checkbox"/> |                          |                          |                          |  | <input type="checkbox"/> |  |  |                          |  |  |  |  |
|                              | O                        | O                        | O                        | O                        | O                        | O                        |                          |                          |                          |                          |                          |  |                          |  |  |                          |  |  |  |  |
|                              |                          |                          |                          |                          |                          |                          | Dry Skin                 | <input type="checkbox"/> |                          |                          |                          |  | <input type="checkbox"/> |  |  |                          |  |  |  |  |
|                              |                          |                          |                          |                          |                          |                          | Cracked                  | <input type="checkbox"/> |                          |                          |                          |  | <input type="checkbox"/> |  |  |                          |  |  |  |  |
|                              |                          |                          |                          |                          |                          |                          | Blisters                 | <input type="checkbox"/> |                          |                          |                          |  | <input type="checkbox"/> |  |  |                          |  |  |  |  |
|                              |                          |                          |                          |                          |                          |                          | Other                    | <input type="checkbox"/> |                          |                          |                          |  | <input type="checkbox"/> |  |  |                          |  |  |  |  |
|                              |                          |                          |                          |                          |                          |                          | Other                    | <input type="checkbox"/> |                          |                          |                          |  | <input type="checkbox"/> |  |  |                          |  |  |  |  |
| <b>Joint Range of Motion</b> | <b>Left Foot</b>         |                          |                          | <b>Right Foot</b>        |                          |                          | <b>Bone Deformities</b>  | <b>Toes</b>              |                          |                          |                          |  | <b>Toes</b>              |  |  |                          |  |  |  |  |
| Ankle                        | Norm                     | Rstr                     | Flx                      | Norm                     | Rstr                     | Flx                      |                          | 1 2 3 4 5                |                          |                          |                          |  | 1 2 3 4 5                |  |  |                          |  |  |  |  |
| MTP                          | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/>    | Hammertoes               | <input type="checkbox"/> |                          |                          |                          |  | <input type="checkbox"/> |  |  |                          |  |  |  |  |
| Subtalar                     | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/>    | Brachymetarsia           | <input type="checkbox"/> |                          |                          |                          |  | <input type="checkbox"/> |  |  |                          |  |  |  |  |
| Midtarsal                    | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/>    |                          |                          |                          |                          |                          |  |                          |  |  |                          |  |  |  |  |
| <b>Nail</b>                  | <b>Toes</b>              |                          |                          | <b>Toes</b>              |                          |                          |                          | <b>Left</b>              |                          |                          |                          |  | <b>Right</b>             |  |  |                          |  |  |  |  |
| Mycosis                      | 1                        | 2                        | 3                        | 4                        | 5                        | 1                        | 2                        | 3                        | 4                        | 5                        | <input type="checkbox"/> |  |                          |  |  | <input type="checkbox"/> |  |  |  |  |
| Ingrown                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |                          |  |  | <input type="checkbox"/> |  |  |  |  |
|                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Bunions                  | <input type="checkbox"/> |                          |                          |                          |  | <input type="checkbox"/> |  |  |                          |  |  |  |  |
|                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Tailor's Bunion          | <input type="checkbox"/> |                          |                          |                          |  | <input type="checkbox"/> |  |  |                          |  |  |  |  |
|                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Haglunds                 | <input type="checkbox"/> |                          |                          |                          |  | <input type="checkbox"/> |  |  |                          |  |  |  |  |

Shoe and Sock Exam and Shoe Size Measurement

Screener's name

|                  |                                                          |                                                          |                                                                                    |
|------------------|----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Shoe Type</b> | Current                                                  | <input type="checkbox"/> Recommended                     | <b>Measured shoe size?</b> <input type="radio"/> Child <input type="radio"/> Adult |
| <b>Sock Type</b> | <input type="radio"/> Acrylic <input type="radio"/> Wool | <input type="radio"/> Acrylic <input type="radio"/> Wool |                                                                                    |
|                  | <input type="radio"/> Cotton <input type="radio"/> Other | <input type="radio"/> Cotton <input type="radio"/> Other |                                                                                    |
|                  | <input type="radio"/> Nylon                              | <input type="radio"/> Nylon                              |                                                                                    |
| <b>Shoe Size</b> | Current                                                  |                                                          |                                                                                    |
|                  | Left                                                     | Right                                                    |                                                                                    |
|                  | <input type="radio"/> USA <input type="radio"/> Eng      | <input type="radio"/> USA <input type="radio"/> Eng      |                                                                                    |
|                  | <input type="radio"/> Euro <input type="radio"/> Asia    | <input type="radio"/> Euro <input type="radio"/> Asia    |                                                                                    |

2009

Fit Feet

Page 1 of 2

|           |          |              |
|-----------|----------|--------------|
| Firstname | Lastname | HAS ID _____ |
|-----------|----------|--------------|

**Education, Review of Findings and Checkout**

Follow up care recommended? ☐ No ☐ Yes ☐ FUNfitness

☐ Prescribed OTC Treatment

☐ Name of Physician Referred

**Gait Analysis (optional)** (select one on each foot)

|                        |     |   |     | Right Foot |   |     |
|------------------------|-----|---|-----|------------|---|-----|
| <b>Backwards</b>       |     |   |     |            |   |     |
| <i>Heel Strike</i>     |     |   |     |            |   |     |
| Tibia/Calca Angle..... | Val | N | Var | Val        | N | Var |
|                        | O   | O | O   | O          | O | O   |
| Calca/Ground .....     | Val | N | Var | Val        | N | Var |
|                        | O   | O | O   | O          | O | O   |
| Midstance .....        | Sup | N | Pro | Sup        | N | Pro |
|                        | O   | O | O   | O          | O | O   |
| Propulsion.....        | Sup | N | Pro | Sup        | N | Pro |
|                        | O   | O | O   | O          | O | O   |
| <b>Forwards</b>        |     |   |     |            |   |     |
| Angle of Gait .....    | Abd | N | Add | Abd        | N | Add |
|                        | O   | O | O   | O          | O | O   |
| Knee/Tibia .....       | Val | N | Var | Val        | N | Var |
|                        | O   | O | O   | O          | O | O   |

**Mat Scan and/or Video Gait Analysis:**

**Comments:**

Signature \_\_\_\_\_

## **Bijlage II**

### **Email naar vrijwilligers**

Geachte heer/mevrouw,

Bij dezen wil ik graag een vraag aan u stellen.

Ik ben een student podotherapie aan Fontys hogeschool te Eindhoven. Op het moment ben ik bezig met afstuderen.

Mijn afstudeerproject heeft betrekking op de screeningslijst die gebruikt wordt bij Fit Feet op de Special Olympics. Het uiteindelijke doel van het onderzoek is om met behulp van de betrokken podotherapeuten inzicht te krijgen in het functioneren van de huidige screeningslijst en te inventariseren naar verbeterpunten kunnen. Het uitgangspunt is om meer informatie te verkrijgen en de zorg voor sporters met een verstandelijke handicap te optimaliseren.

Nu heb ik begrepen dat u hebt meegewerkt bij Fit Feet en dat u daar gebruik heeft gemaakt van de screeningslijst. Nu is mijn vraag of er een mogelijkheid is om een interview bij u af te nemen. Het interview zal niet meer dan 45 minuten van uw tijd in beslag nemen. Tijdens het gesprek zullen er vragen gesteld worden over het gebruik van de screeningslijst. Als er een mogelijkheid is om tussen 11-03-2013 en 25-04-2013 een afspraak te maken, dan ben ik u erg dankbaar.

Ik hoor graag van u terug. U kunt mailen naar het volgende emailadres:

nathalie.vanaalst@student.fontys.nl. Ook kunt u bellen naar het volgende nummer: 06-55517778.

Alvast hartelijke dank.

Met vriendelijke groet,

Nathalie van Aalst

Student podotherapie

### **Bijlage III**

#### **Informatiebrief**

Geachte heer/mevrouw,

U bent gevraagd om deel te nemen aan een onderzoek, waarbij het uiteindelijke doel is om met behulp van de podotherapeuten die hebben geholpen bij Fit Feet inzicht te krijgen in het functioneren van de huidige screeningslijst en te inventariseren naar verbeterpunten. Dit onderzoek wordt uitgevoerd door N. van Aalst in het kader van de opleiding Podotherapie, Fontys Hogeschool te Eindhoven. De opzet van dit onderzoek is om niet de betrokkene te testen, maar het gebruik van de lijst te beoordelen en mogelijk te verbeteren met hulp van u.

Door middel van een interview zullen verschillende vragen gesteld worden over de screeningslijst en uw ervaringen hiermee. Dit interview zal worden vastgelegd op een voicerecorder. Deze bestanden zullen uitsluitend gebruikt worden voor het onderzoek en zullen niet verstrekt worden aan derde. Een paar dagen na het interview zult u het volledig uitgetypte interview ontvangen, waarna u nog commentaar kan geven. Pas dan wordt het interview gebruikt in het onderzoek.

De interviews zullen volledig anoniem geanalyseerd worden.

Participatie is vrijwillig en u mag op elk moment beslissen niet meer deel te nemen. De resultaten van het onderzoek zullen medio juni van dit jaar bekend worden gemaakt. Op het toestemmingsformulier kunt u aangeven of u op te hoogte gehouden wilt worden over de resultaten van het onderzoek. Dit zal dan via de e-mail gebeuren.

Als er nog vragen zijn kunt u altijd even e-mailen naar het volgende adres:

nathalie.vanaalst@student.fontys.nl. Ook kunt u bellen naar het volgende nummer: 06-55517778.

Alvast hartelijke dank.

Met vriendelijke groet,  
Nathalie van Aalst  
Student Podotherapie

### **Bijlage III**

#### **Informed consent**

Ik heb de informatiebrief gelezen en heb de mogelijkheid gekregen om aanvullende vragen te stellen. Deze zijn naar tevredenheid beantwoord.

Ik ben mij ervan bewust dat deelname aan het onderzoek geheel vrijwillig. Ook is mij bekend dat ik op elk moment kan beslissen om te stoppen met mijn deelname, zonder toelichting.

Ik geef toestemming voor het gebruik van mijn gegevens en weet dat deze niet aan een derde zullen worden verstrekt.

Ik ben mij ervan bewust dat het interview zal worden opgenomen met een voicerecorder.

Ik wil wel/niet\* op de hoogte gehouden worden van de resultaten van het onderzoek middels e-mail.

*Ik heb al de informatie gelezen en stem hiermee in,*

.....

Datum

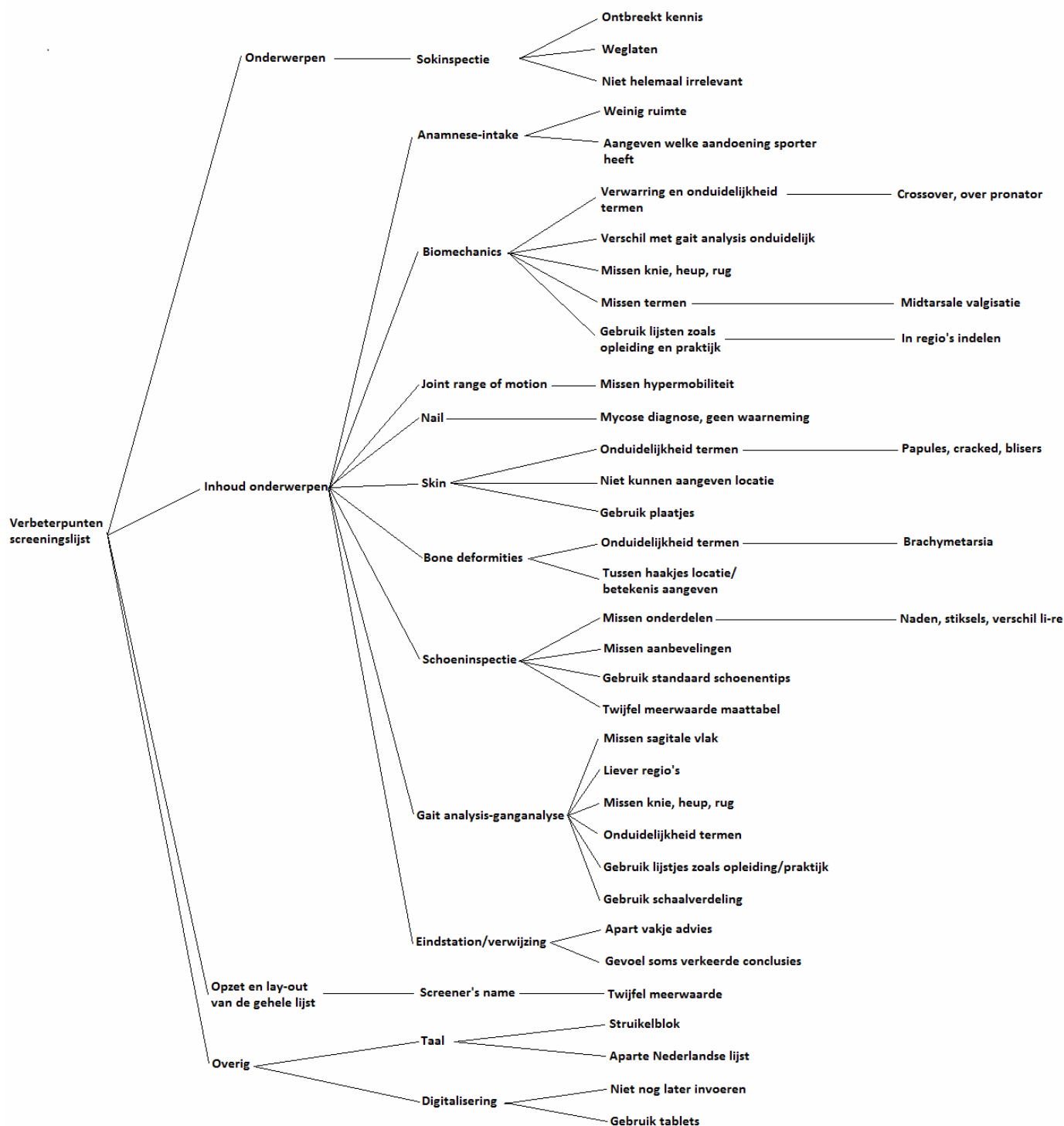
.....

Handtekening deelnemer

\*Omcirkel wat van toepassing is.

## Bijlage V

### Selectieve codering



## **Bijlage VI**

### **Goedkeuring projectplan**

Anika van Hout en Siete Sirag, zie volgende bladzijde.

**B4 Beoordelingsformulier projectplan**

**Naam:** Nathalie van Aalst

**Studentnr:** 2141064

**Datum:** 28-3-2013

**Titel:** Screening van sporters met een verstandelijke handicap: een verbeterde screeningslijst

**Algemeen**

- Spelling en taalgebruik zijn correct

ja / nee

**Inleiding (Probleemomschrijving en probleemstelling)**

- De probleemomschrijving is voldoende helder geformuleerd

ja / nee

- Uit de probleemomschrijving, blijkt de maatschappelijke en paramedische relevantie

ja / nee

- Op basis van de probleemstelling wordt een concrete en relevante vraagstelling (of meerdere) geformuleerd met eventueel sub vragen

ja / nee

**Doelstelling**

De doelstelling is:

- Voldoende helder en concreet geformuleerd

ja / nee

- Relevant voor een gekozen doelgroep binnen de (paramedische) beroepspraktijk

ja / nee

- Praktisch uitvoerbaar

ja / nee

- Haalbaar binnen de tijd

ja / nee

**Methode**

- Er wordt voldoende inzicht gegeven in soorten activiteiten en soorten bronnen voor het uitvoeren van het onderzoek en het tot stand komen van het product

ja / nee

- De uitkomstmaten worden beschreven

ja / nee

- De gebruikte meetinstrumenten worden beschreven en de gemaakte keuzes beargumenteerd.

ja/nee

- De deelnemers worden beschreven inclusief in- en exclusiecriteria

ja/nee

- De beoogde analyse wordt beschreven en beargumenteerd

ja/nee

- Er is een ethische paragraaf toegevoegd (uitzondering: literatuurstudie)

**Projectproduct (Indien van toepassing)**

Het projectproduct:

- Sluit aan bij de probleemstelling, vraagstelling en doelstelling

ja / nee

- Is bruikbaar voor de gekozen doelgroep

ja / nee

- Sluit aan bij de wens van de opdrachtgever

ja / nee

- De producteisen zijn nauwkeurig omschreven

ja / nee

Studiehandleiding FPH versie 2012 - 2013

1

**Tijdpad**

- Het tijdpad geeft voor het project als geheel een globale fasering en tijdbesteding en voor de eerstkomende weken een steeds gedetailleerdere invulling

ja / nee

- In de tabel zijn belangrijke momenten (typografisch opvallend) vastgelegd, (bv. contactmomenten, inlevermomenten e.d.)

ja / nee

- In het tijdpad wordt al een globale invulling gegeven van de taakverdeling bij de geplande activiteiten

ja / nee

**Begrote kosten**

Er wordt een helder inzicht gegeven in:

- De te verwachten soorten kosten qua geld en uren

ja / nee

- De verdeling van deze kosten (projectleider, student, opleiding)

ja / nee

**Literatuur**

- Gebruikte en geplande literatuur is specifiek en in voldoende omvang genoemd

ja / nee

- Er wordt verwezen naar relevante en recente literatuur

ja / nee

- Literatuurverwijzingen, in lopende tekst en in literatuurlijst, worden gegeven volgens de Schrijfwijzer (Wouters 2012)

ja / nee

**Toelichting:**

Erg netjes!

Overzichtelijk en helder beschreven.

Vraagstelling juist herzien.

*Alle punten onder B3.1 tot en met B3.8 moeten met 'ja' beantwoord zijn om een voldoende voor het project te krijgen. De begeleider bespreekt met de student op welke punten wijzigingen nodig zijn.*

**Beoordeling:**

**Voldoende/ Onvoldoende**

**Naam beoordelaar:**

Anika van Hout

**Datum + Handtekening**

28-3-2013



Studiehandleiding FPH versie 2012 - 2013

2

B4 Beoordelingsformulier projectplan

Naam: Nathalie van Halbe Studentnr: 2141064  
Datum: 28-3-'13

Titel: Screening van porters met een verstandelijke handicap...

**Algemeen**

- Spelling en taalgebruik zijn correct

☒ ja / ☐ nee

**Inleiding (Probleemomschrijving en probleemstelling)**

- De probleemomschrijving is voldoende helder geformuleerd

☒ ja / ☐ nee

- Uit de probleemomschrijving, blijkt de maatschappelijke en paramedische relevantie

☒ ja / ☐ nee

- Op basis van de probleemstelling wordt een concrete en relevante vraagstelling (of meerdere) geformuleerd met eventueel sub vragen

☒ ja / ☐ nee

**Doelstelling**

De doelstelling is:

- Voldoende helder en concreet geformuleerd

☒ ja / ☐ nee

- Relevant voor een gekozen doelgroep binnen de (paramedische) beroepspraktijk

☒ ja / ☐ nee

- Praktisch uitvoerbaar

☒ ja / ☐ nee

- Haalbaar binnen de tijd

☒ ja / ☐ nee

**Methode**

- Er wordt voldoende inzicht gegeven in soorten activiteiten en soorten bronnen voor het uitvoeren van het onderzoek en het tot stand komen van het product

☒ ja / ☐ nee

- De uitkomstmaten worden beschreven

☒ ja / ☐ nee

- De gebruikte meetinstrumenten worden beschreven en de gemaakte keuzes beargumenteerd.

☒ ja / ☐ nee

- De deelnemers worden beschreven inclusief in- en exclusiecriteria

☒ ja / ☐ nee

- De beoogde analyse wordt beschreven en beargumenteerd

☒ ja / ☐ nee

- Er is een ethische paragraaf toegevoegd (uitzondering: literatuurstudie)

**Projectproduct (indien van toepassing)**

Het projectproduct:

- Sluit aan bij de probleemstelling, vraagstelling en doelstelling

☒ ja / ☐ nee

- Is bruikbaar voor de gekozen doelgroep

☒ ja / ☐ nee

- Sluit aan bij de wens van de opdrachtgever

☒ ja / ☐ nee

- De producteisen zijn nauwkeurig omschreven

☒ ja / ☐ nee

**Tijdpad**

- Het tijdpad geeft voor het project als geheel een globale fasering en tijdbesteding en voor de eerstkomende weken een steeds gedetailleerdere invulling

☒ ja / ☐ nee

- In de tabel zijn belangrijke momenten (typografisch opvallend) vastgelegd, (bv. contactmomenten, inlevermomenten e.d.)

☒ ja / ☐ nee

- In het tijdpad wordt al een globale invulling gegeven van de taakverdeling bij de geplande activiteiten

☒ ja / ☐ nee

**Begroten kosten**

Er wordt een helder inzicht gegeven in:

- De te verwachten soorten kosten qua geld en uren

☒ ja / ☐ nee

- De verdeling van deze kosten (projectleider, student, opleiding)

☒ ja / ☐ nee

**Literatuur**

- Gebruikte en geplande literatuur is specifiek en in voldoende omvang genoemd

☒ ja / ☐ nee

- Er wordt verwezen naar relevante en recente literatuur

☒ ja / ☐ nee

- Literatuurverwijzingen, in lopende tekst en in literatuurlijst, worden gegeven volgens de Schrijfwijzer (Wouters 2012)

☒ ja / ☐ nee

Toelichting:

Alle punten onder B3.1 tot en met B3.8 moeten met 'ja' beantwoord zijn om een voldoende voor het project te krijgen. De begeleider bespreekt met de student op welke punten wijzigingen nodig zijn.

**Beoordeling:**

**Voldoende / Onvoldoende**

Naam beoordelaar:

Datum + Handtekening

S. Sirag

28-3-'13

**Bijlage VII**  
**Geheimhoudingsverklaring**

Zie volgende bladzijde.

## B8 Geheimhoudingsverklaring

Naam: Nathalie van Aalst

Studentnr°: 2141064

### Titel:

Screening van sporters met een verstandelijke handicap: een verbeterde screeningslijst.

### Inhoud (omschrijving):

Tijdens de Special Olympics komen mensen met verstandelijke handicap bij elkaar. In dit onderzoek wordt gekeken naar verbeterpunten met betrekking tot de screeningslijst die gebruikt wordt tijdens het Fit Feet programma op de Special Olympics. Aan de hand van dit onderzoek zou een vernieuwde screeningslijst opgesteld kunnen 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: N. van Aalst

Nathalie van Aalst  
(handtekening) Datum: 29/07/2013

### Coördinator: voor ontvangst

### Begeleider:

Naam: S. Sijm

[Handtekening]  
(handtekening) Datum: 29/07/13

Naam: Anja de Koning

[Handtekening]  
(handtekening) Datum: 31/07/13