

Fontys Paramedische Hogeschool

Opleiding Podotherapie



Onderzoekverslag

Patient Related Outcome Measures bij een Hallux Valgus

Kwalitatief onderzoek naar hoe de kwaliteit van leven wordt beïnvloed door een hallux valgus.

Student: Manon Branderhorst

Studentnummer: 2185077

Begeleider: Mirjam Tuinhout

Interne beoordelaar: Ardan Aldershof

Externe opdrachtgever: Michiel Flipse, Voetcentrum Arnhem

Datum: 08-07-2015

Voorwoord

Ter afronding van de opleiding podotherapie aan Fontys Paramedische Hogeschool te Eindhoven, heb ik onderzoek gedaan naar hoe de kwaliteit van leven van patiënten met een hallux valgus wordt beïnvloed door de factoren die zij ervaren. Deze vraag heb ik kunnen beantwoorden door een kwalitatief onderzoek uit te voeren door middel van interviews. Hierin heb ik duidelijk gevraagd wat voor invloed deze aandoening heeft op het leven van de deelnemers. Door de antwoorden die de deelnemers hebben gegeven, heb ik de hoofdvraag uiteindelijk kunnen beantwoorden. Hierdoor kwam ik erachter wat belangrijk is voor deze patiëntengroep, waarna ik een meetinstrument kon aanbevelen die de behandeling evalueert. Er wordt namelijk in de (para)medische wereld steeds meer gebruik gemaakt van meetinstrumenten, die Patient Related Outcome Measures (PROMs) genoemd worden, om de kwaliteit van zorg te verhogen. De kennis die ik op heb gedaan tijdens dit onderzoek kan ik meenemen in de praktijk, wanneer ik ga werken als podotherapeut. Naast de uitkomsten van het onderzoek, zal ik ook de interviewtechnieken meenemen. Verder heb ik door dit kwalitatieve onderzoek vanuit een andere hoek kunnen kijken naar patiënten, wat ik als groot voordeel zie op het vlak van contact maken met en begrijpen van de mensen.

Om dit afstudeeronderzoek uit te kunnen voeren, hebben verschillende mensen een bijdrage geleverd. Deze wil ik graag bedanken: Mirjam Tuinhout, docente van de opleidingen podotherapie en orthopedisch technologie en begeleidster van het project. Dank voor haar sturing, steun, begrip, vertrouwen en feedback. Michiel Flipse, podotherapeut bij Voetcentrum Amhem en opdrachtgever van het onderzoek. Praktijk voor Podotherapie Rob Masseurs, voor de werving van deelnemers.

Als laatste dank aan alle personen in mijn omgeving die mij altijd gesteund en gemotiveerd hebben.

Manon Branderhorst

Samenvatting

Inleiding: Hallux (abducto) valgus is de meest voorkomende deformiteit aan de voet. Het is een progressieve aandoening waarbij de hallux een abductiestand aanneemt en de eerste metatarsale juist in adductie gaat staan. Deze doelgroep veroorzaakt de volgende problemen: pijn, moeite met lopen, moeite met lang staan, niet meer kunnen werken, sporten en het uitvoeren van het huishouden, problemen met schoeisel en het cosmetische aspect. Deze factoren kunnen de kwaliteit van het leven negatief beïnvloeden. Op welke manier dit gebeurt is nog onduidelijk. Wanneer dit wel bekend is kan er een aanbeveling gedaan voor een Patient Related Outcome Measure die de podotherapeut kan gebruiken.

Methode: Er zijn acht semi-gestructureerde interviews afgenomen. Deze groep bestond uit één man en zeven vrouwen. De deelnemers zijn geworven via Social Media en de podotherapeut en werden geïncludeerd door middel van het afwerken van een checklist.

Resultaten: Het aspect schoenen speelt de belangrijkste rol als factor die de levenskwaliteit beïnvloedt. Dit wordt door alle deelnemers aangegeven. Het schoenenprobleem speelt door op de andere eerder genoemde factoren.

Discussie/conclusie: De kwaliteit van leven van patiënten met een hallux valgus wordt beïnvloedt op alle domeinen met als hoofdoorzaak de schoenen. Deze zorgen namelijk voor pijn wat effect heeft op het alledaagse leven. Mensen moeten hun schoenen aanpassen om de pijn te verminderen. Door al deze beperkingen voelen personen met een hallux valgus zich anders dan anderen.

Keywords: hallux valgus, hallux abducto valgus, kwaliteit van leven, patient related outcome measures

Summary

Introduction: Hallux (abducto) valgus is the most common deformity of the foot. It is a progressive condition in which the hallux takes an abducted position and the first metatarsal stands (/will be placed) in adduction. . It causes the following symptoms: pain, difficulties with walking and standing long periods of time, not being able to work, sport and running the household, problems with footwear and the cosmetic aspect. These problems can influence life in a negative way. How this occurs is still unclear, but when this will become clear a recommendation can be made for a Patient Related Outcome Measure which can be used by the podiatrist.

Method: There were held eight semi-structured interviews among one man and seven women. The participants were recruited through Social Media and the podiatrist himself. They were selected on the basis of a checklist.

Results: The issue 'shoes' is playing the most important role as a factor affecting the quality of life. This is indicated by all participants. The shoe problem also affects the previously mentioned factors.

Discussion / conclusion: The quality of the patients' life with a hallux vagus is affected in all areas, with the main cause: shoes. These concerns namely pain which affects the everyday life. People have to adjust their shoes to reduce the pain. All these limitations make people with hallux valgus feel different than others.

Keywords: hallux valgus, hallux valgus abducto, quality of life, patient related outcome measures

Inhoud

Voorwoord	2
Samenvatting.....	3
Summary	4
1. Inleiding	7
2. Methode met ethische paragraaf	9
2.1 In- en exclusiecriteria.....	9
2.2 Deelnemers werven	9
2.3 Werkwijze	10
2.4 Ethische paragraaf.....	11
3. Resultaten	12
3.1 Deelnemers	12
3.2 Peer reviews.....	12
3.3 Hoofdthema's	12
3.3.1 Schoenen.....	13
3.3.2 Pijn	16
3.3.3 ADL	18
3.3.4 Omgang met aandoening	21
4. Discussie	22
4.1 Sterktes en zwaktes.....	25
5. Conclusie.....	26
5.1 Aanbevelingen.....	27
Literatuur	28
Bijlage I Checklist.....	30
Bijlage II Advertentie Social Media	31
Bijlage III Informatiebrief.....	32
Bijlage IV Toestemmingsformulier	34
Bijlage V Telefonisch contact	35
Bijlage VI Topics en interviewvragen	36
Bijlage VII Doorvraag lijst	38
Bijlage VIII Tabel deelnemers.....	39

Bijlage IX Thema's met topics	42
Bijlage X Self-reported Foot and Ankle Score (SEFAS)	44
Bijlage XI Foot and Ankle Outcome Score (FAOS)	46
Bijlage XII Manchester-Oxford Foot Questionnaire (MOXFQ)	51
Bijlage XIII SF-36	53
Bijlage XIV Geheimhoudingsverklaring	58

1. Inleiding

Hallux (abducto) valgus (HAV) is de meest voorkomende deformiteit aan de voet, waardoor de aandoening met de bijkomende problemen grote gevolgen heeft voor de wereld populatie.¹⁻⁶ De prevalentie is 23% in de leeftijdsgroep volwassenen van 18 tot 65 jaar en dit percentage stijgt wanneer de leeftijd toeneemt.⁴⁻⁶ Verder komt de aandoening meer bij vrouwen voor dan bij mannen.^{1-4,6}

HAV is een progressieve standsafwijking aan de voet ter hoogte van het eerste metatarsophangeale gewricht (MTP1).^{1,2,3} Deze afwijking is irreversibel en heeft blijvende gevolgen.¹ Het kenmerkende is dat de hallux een abductie stand aanneemt en de eerste metatarsale juist in adductie gaat staan.¹ Verder valgiseert de hallux en roteert om zijn eigen as.¹ Door deze standsafwijking ontstaat er aan de mediale zijde van het MTP1 gewricht een knobbel, wat een bunion genoemd wordt.^{1,3} Ook de intermetatarsale ruimte tussen metatarsale één en twee neemt hierdoor toe.³ Dit zorgt ervoor dat de voorvoet breder wordt.⁴ Verder wordt de standsafwijking in stand gehouden door de in- en extrinsieke spieren en ligamenten rond de hallux, er is hier namelijk een disbalans ontstaan.^{2,4} De radiologische betekenis en diagnostiek van een hallux valgus wordt gedaan door het opmeten van de hallux valgus hoek en de intermetatarsale 1-2 hoek.^{1,3,4} De hallux valgus hoek wordt gemeten door het aantal graden te bepalen tussen metatarsale 1 en de proximale phalanx van de hallux.^{3,4} Wanneer deze hoek groter is dan 14,5° wordt er gesproken van een hallux valgus.^{3,4} De intermetatarsale 1-2 hoek betreft het aantal graden tussen metatarsale 1 en 2, gemeten vanaf het proximale gewrichtsvlak.^{3,4} Als deze hoek groter dan 9° is, geeft dit de radiologische diagnose.^{3,4} Hoe groter de hoekuitslagen zijn, hoe ernstiger de aandoening is op radiologisch vlak.⁴

Uit de literatuur blijkt dat de etiologie nog niet duidelijk is doordat het vaak om een multifactoriële kwestie gaat.^{1-3,6,7} Het is echter wel bekend dat verkeerd schoeisel kan leiden tot het ontstaan en ontwikkelen van een hallux valgus.^{1-4,6} Ook kan de aandoening aangeboren zijn, dit is genetisch bepaald.^{1,4} Wanneer de HAV in de kindertijd ontstaat, wordt dit een juveniele hallux valgus genoemd.^{1,3} De lengte van de eerste metatarsale kan ook een oorzaak zijn voor het ontwikkelen van een hallux valgus. Wanneer deze korter of langer is dan de "normale" anatomie treedt er in sommige gevallen een standsverandering op van het MTP1 gewricht.^{1,3} Verder is het bekend dat een HAV meer voorkomt bij mensen die hypermobiel zijn en mensen met een afgevlakte voetboog (pes planus).^{1,3,7}

Door de afwijking ontstaat er pijn in het MTP1 gewricht of op de bunion en neemt de functie van het gewricht af.¹ Dit leidt tot een verminderde afwikkeling van MTP1, wat het looppatroon beïnvloedt.¹ Ook kunnen de andere capita metatarsalia overbelast raken, door de functievermindering van MTP1, wat kan leiden tot metatarsalgie.⁴ Mensen met een HAV ervaren, naast pijn en moeite met lopen, nog andere problemen die belangrijk zijn voor patiënten met voetproblemen, namelijk: moeite met lang staan, niet meer kunnen werken, sporten of het uitvoeren van het huishouden, problemen met schoeisel en het cosmetische aspect.^{1,3,5}

De behandeling van een HAV gaat in op pijnvermindering en richt zich op het verkleinen van de hoeken.^{1,3,4} Oefeningen van spierkracht om MTP1 te corrigeren, een (nacht)spalk, schoenadvies en ortheses zijn allemaal behandelingen die in worden gezet bij een HAV.^{1,2,4,7} Podotherapeuten gebruiken vaak zolen om de mediale voetboog te corrigeren, waardoor de afwikkeling beter verloopt en de hallux minder in abductie wordt geduwd.¹ Hier komen positieve resultaten uit naar voren in de vorm van pijnvermindering, maar er moet nog meer onderzoek gedaan worden naar deze therapievorm om wetenschappelijk vast te leggen wat de resultaten zijn.¹ Naast conservatieve behandelingen kan er ook een operatie toegepast worden, dit wordt ingezet als de andere behandelingen te weinig resultaat opleveren.^{1,2,4,5}

In het belang van de patiënt moet een behandeling zo goed mogelijk zijn. Hierbij wordt in de medische wereld steeds meer gekeken naar wat de kwaliteit van het leven (QoL) is en hoe deze kan worden verbeterd.⁸ De kwaliteit van leven is hoe iemand functioneert op fysiek, psychisch en sociaal gebied in combinatie met de eigen ervaring hiervan.⁹ Deze ervaringen en meningen van de patiënt zelf spelen daarom een belangrijke rol en moeten centraal staan bij een behandeling of interventie.^{8,10} De World Health Organization (WHO) heeft een classificatie model ontwikkeld waarmee de gezondheidstoestand uitgevraagd kan worden.^{11,12} Dit is het "International Classification of Functioning, Disability and Health" (ICF) model wat een internationale standaard is voor het omschrijven van het functioneren per individu.^{11,12} Het is een bio-psycho-sociaal model wat alle domeinen van de kwaliteit van leven uitvraagt en ingaat op de activiteiten en participatie van een persoon.¹² Aansluitend op het ICF model worden er tegenwoordig vaker Patient Related Outcome Measures (PROMs) gebruikt om het effect op de kwaliteit van leven te bepalen.^{3,10} PROMs zijn meetinstrumenten, meestal in de vorm van vragenlijsten, die kijken naar de gezondheidstoestand vanuit het oogpunt van de patiënten zelf.^{3,10} Door een dergelijk meetinstrument ontstaat er een duidelijker beeld wat de aandoening voor impact heeft.^{3,10} Wanneer dit bekend is, kan er een betere behandeling gestart worden en kan het effect van de interventie gemeten worden.^{3,10} Dit bepaalt de kwaliteit van de zorg.^{3,10}

PROMs worden binnen de orthopedie en fysiotherapie al veel gebruikt.^{13,14} Voorbeelden hiervan zijn de Quebec Back Pain Disability Scale (QBPDS) en de Rating Scale (NRS).^{14,15} Nog een aantal PROMs zijn Visual Analogue Scale (VAS), Manchester-Oxford Foot Questionnaire (MOXFQ), SF-36, Foot and Ankle Outcome Score (FAOS), Self-reported Foot and Ankle Score (SEFAS) en EQ5D.⁵ Deze zijn in het artikel van van Schrier et. al. onderzocht op de uitkomstmaten bij een hallux valgus operatie.⁵ Binnen de podotherapie worden PROMs haast nog niet gebruikt. Uit stage ervaring van de onderzoeker blijkt dat alleen de VAS-score in sommige praktijken wordt toegepast, blijkt uit stage ervaring van de onderzoeker. Deze score meet alleen pijn en gaat verder niet in op het psychosociale deel van de kwaliteit van leven.¹⁶ Binnen de Nederlandse Vereniging van Podotherapeuten (NVvP) wordt wel gewerkt aan een algemene PROM die toegepast kan worden op de gehele voet. Wanneer deze is ontwikkeld kan er binnen de podotherapie een goede start gemaakt worden met het gebruik van PROMs.

Om een betere podotherapeutische behandeling voor de aandoening hallux valgus te kunnen geven, moet er meer gekeken worden naar de kwaliteit van het leven van deze patiëntengroep. Eerder werden er al factoren genoemd die een persoon met een hallux valgus ervaart, maar wat dit betekent voor de kwaliteit van leven is onbekend. Wanneer dit bekend is, kan er door middel van een PROM meer inzicht gegeven worden wat dit betekent voor de levenskwaliteit voor, tijdens en na een interventie. Dit geeft de behandelaar een beter beeld wat belangrijk is voor de patiënt. De patiënt voelt zich op die manier meer begrepen en heeft zo ook meer vertrouwen in de therapeut en de behandeling. Daarnaast kan de behandelaar de therapie of interventie beter laten aansluiten op de wensen, omdat deze bekend zijn.

Onderzoeksvraag: Hoe spelen de factoren die patiënten met een hallux valgus ervaren, een rol op hun kwaliteit van leven?

2. Methode met ethische paragraaf

Dit onderzoek is uitgevoerd door middel van een kwalitatief onderzoek in de vorm van interviews. Deze vorm van onderzoeken was in dit geval gewenst, omdat het hier gaat om de mening van de patiënten.¹⁷ De acht deelnemers waren patiënten met een hallux valgus.

2.1 In- en exclusiecriteria

De deelnemers die geworven zijn, hadden allemaal een hallux valgus. Dit mocht zowel uni- als bilateraal aanwezig zijn. Deze diagnose werd, wanneer een deelnemer via de podotherapeut kwam, vastgesteld door de therapeut die de standsafwijking kon beoordelen. Omdat er ook via social media deelnemers gezocht zijn, heeft de onderzoeker bij iedereen de HAV-hoek opgemeten met een goniometer door middel van palpatie en aftekenen van metatarsale 1 en de proximale phalanx van de hallux. Deze hoek moest radiologisch gezien aangeven dat het om een HAV ging en dus een waarde geven boven de 14,5°, voordat de persoon werd geïnccludeerd in het onderzoek. De verdere in- en exclusiecriteria zijn weergegeven in bijlage II.

Wanneer er ooit een operatie aan de hallux was uitgevoerd, werd de patiënt uitgesloten voor dit onderzoek. Daarnaast was het niet gewenst dat de deelnemers andere klachten hadden aan het bewegingsapparaat, zoals een fasciitis plantaris, mortonse neuralgie, tendinitis van de achillespees, knie- en heupklachten etc. Dit kan namelijk een vertekend beeld geven en problemen opleveren tijdens de interviews, omdat het lastig kan zijn voor patiënten om de klachten apart te beoordelen.

2.2 Deelnemers werven

Er zijn drie podotherapeutische praktijken benaderd voor het werven van patiënten. Dit waren de praktijken: Praktijk Podotherapie Rob Masseurs, Podotherapie Uitterhoeve en Holthuis Podotherapie Praktijk. Uiteindelijk zijn er alleen deelnemers gevonden via Praktijk Podotherapie Rob Masseurs. De overige deelnemers heeft de onderzoeker geworven via Social Media. Er is een advertentie(bijlage II)

geplaatst met een beknopte uitleg en een plaatje van een HAV, om zo duidelijk te maken aan de deelnemers om wat voor aandoening het ging.

Aan de hand van een checklist (bijlage I) is er door de podotherapeuten gecontroleerd in hoeverre een patiënt in aanmerking kwam voor het onderzoek, waarna een informatiebrief (bijlage III) en toestemmingsformulier (bijlage IV) werd meegegeven. Hierna gaven de therapeuten een beknopte uitleg aan de patiënt over het onderzoek en is er toestemming gevraagd om het telefoonnummer van de patiënt aan de onderzoeker te geven. De onderzoeker leverde alle documenten via de mail aan en nam twee tot drie keer per week telefonisch contact op met de praktijken, met de vraag of er al geschikte deelnemers waren. Als dit het geval was, ontving de onderzoeker de contactgegevens van de geschikte patiënt. Er werd dan telefonisch contact gelegd tussen de onderzoeker en de patiënt waarin bepaalde vragen gesteld werden (bijlage V). Bij medewerking volgde er een afspraak om het interview af te nemen. Dit werd op korte termijn gepland, zodat de patiënt de (eventuele) interventie nog niet had gekregen van de behandelend podotherapeut.

De onderzoeker heeft na een aanmelding via Social Media door middel van privé berichten gecorrespondeerd over de inhoud van het onderzoek. Als iemand interesse had werden de informatiebrief en toestemmingsverklaring opgestuurd, zodat de eventuele deelnemer meer informatie had over de inhoud van het onderzoek. Wanneer iemand wilde deelnemen werd er telefonisch contact gezocht waarbij vragen afgenomen werden (bijlage V). Hieruit bleek of iemand in aanmerking kwam en of er een vervolg afspraak gemaakt kon worden voor het interview.

2.3 Werkwijze

Er werden semi-gestructureerde interviews afgenomen. Voordat de onderzoeker de deelnemers ging interviewen, zijn er drie proefinterviews bij medestudenten afgenomen. Deze zijn opgenomen met een voice-recorder en konden zo geanalyseerd worden.

Voorafgaand aan het interview werd bij elke deelnemer de HAV-hoek opgemeten door het palperen en aftekenen van metatarsale 1 en de proximale phalanx. Deze hoek werd met een goniometer opgemeten, waarna bepaald werd of iemand voldeed aan de radiologische eisen van een HAV. Als iemand hieraan voldeed kon het interview doorgezet worden. Verder maakte de onderzoeker ook nog een foto van de hallux valgus, vanaf de dorsale zijde wanneer de deelnemer stond. Hierna begon het interview en werd alles opgenomen met een voice-recorder van een Samsung mobiel. Ook zijn er videobeelden gemaakt van vier interviews met een camera, zodat de non-verbale communicatie van de interviews geanalyseerd konden worden. Als er bijvoorbeeld twijfel was over het belang van de spontaniteit en belangrijkheid van een audiofragment, kon er op de video gekeken worden naar de non-verbale signalen die veel hier veel over zeiden. Deze triangulatie verhoogt de kwaliteit van het onderzoek. Het interview startte met een inleidend gesprek, waarin werd gevraagd of alles duidelijk was, of de informatiebrief gelezen was en of er nog vragen waren. Hierna werd het toestemmingsformulier getekend en heeft de onderzoeker de persoonlijke gegevens genoteerd. Wanneer dit gebeurd was werden de vragen gesteld die opgesteld zijn vanuit de verschillende topics

(bijlage VI) en hierop werd doorgevraagd door specifieke vragen te stellen (bijlage VII) samen te vatten en stiltes toe te passen.

Na het interview werd het gesprek volledig uitgetypt en samengevat. Nadat de samenvatting goed gecontroleerd was werd deze als membercheck teruggestuurd naar de geïnterviewde. Zo kregen de deelnemers nog de kans om binnen 2 dagen te reageren op het interview.

Hierna konden de interviews geanalyseerd worden. Na elk interview is een analyse gedaan om te beoordelen of er nieuwe topics, en dus interviewvragen, ontstonden. De nieuwe topics en interviewvragen werden meegenomen naar het volgende interview, totdat er geen nieuwe topics en interview vragen ontstonden.

De interviews zijn geanalyseerd door eerst open gecodeerd, waarbij de gegevens worden uitgerafeld.¹⁷ Dat wil zeggen dat de tekst werd gesplitst in fragmenten en deze kregen een bepaalde code.¹⁷ Vervolgens is er axiaal gecodeerd. De codes werden hierbij gegroepeerd en kregen een rangorde.¹⁷ Daarna is er nog selectief gecodeerd wat inhoudt dat er een codeboom gemaakt is.¹⁷ Hierdoor kon er uiteindelijk een antwoord gegeven worden op de aspecten van de deelvraag en de hoofdvraag.¹⁷

Verder zijn de resultaten wekelijks besproken met medeonderzoekers. Wanneer er zich problemen voordeden kon er hulp gevraagd worden aan de begeleider.

2.4 Ethische paragraaf

De informatiebrief licht de deelnemers in over het gehele onderzoek. Verder hebben de deelnemers het toestemmingsformulier voorafgaand aan het interview ondertekend, hierin stond duidelijk vermeld hoe de gegevens gebruikt werden.

Deelname aan het onderzoek was verder geheel vrijblijvend en wanneer er een deelnemer wilde stoppen kon dit altijd. Als een deelnemer het projectplan vooraf wilde lezen, kon dit ook. Na het afstudeersymposium kan het eindproduct toegestuurd worden.

De gegevens van de deelnemers zijn anoniem verwerkt en zijn nadat ze opgenomen waren in het onderzoeksverslag samen met de opnames van de interviews vernietigd. Koppelbestanden en transcripten worden pas vernietigd na afsluiting van dit onderzoek.

3. Resultaten

In dit hoofdstuk worden de resultaten besproken worden. Er zal toelichting gegeven worden door middel van citaten van de deelnemers. Deze citaten zijn uitgekozen op spontaniteit en relevantie.

3.1 Deelnemers

Bijlage VIII bevat tabel 1 waarin schematisch is weergegeven wat de eigenschappen zijn van de acht deelnemers die meededen aan het onderzoek. Uiteindelijk hebben er zeven vrouwen en één man meegedaan aan het onderzoek, waarvan de leeftijd varieerden tussen de 21 en 75 jaar. Twee personen kwamen via de podotherapeut, de overig deelnemers zijn via Social Media bij het onderzoek terecht gekomen. Twee personen deden aan sport en drie personen hadden een sportieve hobby. Alle deelnemers hebben al langer dan vier jaar last van de standsafwijking met bijhorende klachten. Vier van de acht deelnemers dragen zolen, waarvan bij twee deelnemers de zolen niet aangemeten zijn voor de hallux valgus en zij hebben hier dan ook geen baat bij voor de aandoening (deelnemers 7 en 8).

3.2 Peer reviews

Van de acht interviews zijn de eerste vier transcripten gecodeerd door twee medeonderzoekers. Twee zijn er gecodeerd door de ene medeonderzoeker en twee door de andere medeonderzoeker. Er werd gekeken of de codes van de medeonderzoekers overeenkwamen om de herhaalbaarheid van het onderzoek te controleren en voor een goede reflectie op de werkwijze. Er werd zo onderzoek triangulatie toegepast.

Wanneer er een code afweek is er gezamenlijk tot een compromis gekomen, bijvoorbeeld door een code een andere naam te geven of door codes samen te trekken. De aangepaste codes zijn uiteindelijk verwerkt in de resultaten.

3.3 Hoofdthema's

De factoren die invloed hebben op een hallux valgus waren grotendeels bekend. Hoe deze invloed hebben op de kwaliteit van leven echter niet. Na het axiaal coderen zijn er vier thema's ontstaan waarvan de topics aangeven hoe dit thema invloed heeft op de levenskwaliteit (bijlage IX). Deze thema's zijn:

- Schoenen
- Pijn
- Alledaagse leven (ADL)
- Omgang met aandoening

Het belangrijkste thema is schoenen, deze zorgen namelijk voor de problemen binnen de andere drie thema's. De factor schoenen beïnvloedt op vele manieren de kwaliteit van leven van alle deelnemers.

3.3.1 Schoenen

Schoenen was het thema wat het meest naar voren kwam in alle interviews, op vele verschillende manieren. Alle deelnemers gaven aan dat ze in hun dagelijks leven rekening moeten houden met wat voor schoenen zij dragen. Hieronder twee citaten die dit bevestigen:

"Alleen als ik ergens naar toe moet lopen dan trek ik geen hakken aan. Met lopen zorg ik dat ik betere schoenen heb." (deelnemer 2)

"Als ik de hond uitlaat moet ik kijken dat ik een beetje makkelijk schoenen aan doe." (deelnemer 7)

Dit betekent dat alle deelnemers van te voren al moeten nadenken over hun schoenkeuze en dit bewust moeten afstemmen op de activiteit die zij gaan uitvoeren. Hieruit blijkt dat de deelnemers dagelijks heel bewust moeten omgaan met hun aandoening.

De beschikbaarheid en keuze van schoenen zijn zaken die voor bijna alle deelnemers problemen op leveren.

"Dat betekend voor mij dat ik uhhhhh niet gewoon de stad in kan gaan om schoenen kan kopen. Dat ik heel specifiek moet nagaan, oke wat voor schoenen heb ik daarvoor nodig en dat ik dan echt het hele land moet afreizen of internet of iets in die richting te vinden(...)Ennn nja ik vind persoonlijk vervelend, omdat ik toch nooit zomaar even van, dat zijn leuke schoenen, kan ik die meekrijgen of iets dergelijks." (deelnemer 1)

"Ik heb sowieso met kopen en dragen van schoenen erg veel last. Ikkuh(...)Een beetje modieuze schoenen zijn eigenlijk niet te vinden hier in omdat ze toch wel wat breder moeten zijn. Dus over het algemeen draag ik 1 soort schoen. Een beetje een soort wolky, een soort wandelschoen. Wat bredere neus... Mja het nadeel is daarvan is toch dat ze wel duur zijn en dat je altijd hetzelfde soort schoen." (deelnemer 3)

"En ook bij bepaalde schoenen dat een schoen te krap zit. Ik kan veel schoenen kan ik niet dragen, kan ik gewoon niet kopen want dat zit precies een bandje daar(...)Dus eigenlijk kan ik gewoon niet schoenen winkelen, schoenen keuze is minder. Valt best wel wat af(...)Uhm en ja echte schoenen die bijvoorbeeld hoge hakken kan ik sowieso niet dragen. Dat doet gewoon super veel pijn en dat is eigenlijk geen optie meer." (deelnemer 4)

"Het enige probleem wat ik heb.. Ik kan ze enkel maar, ik kan ze hier in de omgeving niet kopen. Ik moet dan ergens anders heen(...)En waar ik ze koop is in Rijswijk. Een eind weg(...)En dan heb ik van te voren meestal al gebeld, van zijn ze er, ja ze zijn er. Oke dan weet ik dat. Er zijn 2 winkels daarzo." (deelnemer 6)

Aan de hand hiervan kan er gesteld worden dat het moeite kost om goed zittende schoenen te vinden. Meerdere deelnemers geven aan dat zij maar in bepaalde schoenen winkels terecht kunnen en dat ze daardoor verder moeten reizen of de schoenen online moeten kopen. Naast dat de beschikbaarheid van schoenen minder is voor deze groep, blijkt uit de citaten dat de keuze beperkt is. De deelnemers geven aan dit vervelend en jammer te vinden.

Aansluitend hierop werd er door vier deelnemers aangegeven dat ze vaak meerdere dezelfde (soort) schoenen hebben. Drie van hen gaf ook aan dat ze langer met de schoenen moeten doen, door de prijs, en het moeilijk kunnen vinden van goed zittende schoenen.

“ Ik moet het wel met een paar schoenen doen. Ik heb ook wel eens gehad dat als ze lekker zitten dat ik 2 of 3 paar koop. Dan loop ik wel een paar jaar met dezelfde schoenen. Maar dan heb ik toch uhhh(...)Nou je wil allemaal wel eens wat nieuws. Op zich is het wel een nieuwe schoen maar dezelfde schoen. Maar dan komt dat toch dan misschien raar over op een ander. Mja daar moet ik dan maar overheen stappen.” (deelnemer 7)

Naast de bovengenoemde problemen met het schoeisel, speelt het uiterlijk van de schoen ook nog een grote rol. Veel deelnemers benoemen dat zij niet tevreden zijn over het uiterlijk van de schoenen die voor hen goed te dragen zijn. Zij zouden liever een andere schoen kopen of schoenen met hakken. Hieronder citaten die dit bevestigen:

“ Soms wil je er toch wat hipper uitzien dan met die wandelschoenen zeg maar(...)Dan krijg je toch weer meer dat je van die wandelschoenen hebt, of van die ouderwetse sandalen. Ik ben niet de jongste meer, maar om nou op oude vrouwen schoenen te gaan lopen vind ik ook niet prettig” (deelnemer 3)

“ Ik kan gewoon echt niet op hakken lopen. Soms best jammer. Als jonge meid wil je dat wel doen(...)Ik wil er ook gewoon is leuk uitzien en dat is gewoon jammer. Ja dat kan wel maar dan kan ik echt gewoon. Strompelend naar huis zo.” (deelnemer 4)

“ Vaak zijn het plompe schoenen, en je wil niet altijd met plompe schoenen rondlopen. En als je extra brede schoenen zoekt, ja dan zit er een grote zool onder zit. Dan denk je van is niet echt een mooi schoentje(...)Maar we willen ooit netjes eruit zien, net als ieder er ander, er netjes bijlopen.” (deelnemer 5)

In deze fragmenten wordt duidelijk dat de personen er leuk uit willen zien, dat zij ook het schoeisel willen dragen dat hun leeftijdsgenoten dragen en vooral dat zij niet willen opvallen.

Daarnaast vinden twee deelnemers het lastig om deze minder leuke schoenen te combineren met de kleding.

“ Stel pumps of zo he... Heb ik niet, die zijn er niet. Die zijn niet in mij maat. Ik heb wel een keer overwogen om ze te laten maken, maar dan zit je toch al wel aan de flink wat hogere prijzen. Dus dat heb ik niet laten doen. Maar bij een jurkje of een rokje of zo, ja dan denk ik

vaak oke... hoe gaan we dat doen met schoenen. Kan ik dat wel combineren. Heb ik daar wel schoenen voor. O nee. Nou laat dan maar zitten. Dat soort dingen zitten er wel bij mja.”
(deelnemer 1)

“Ik vind dat wel van te voren erg. Dat beperkt je keus. Je schoenen keus. Van wat doe ik vandaag is aan doen. Dan vind ik het wel jammer. Dan denk ik van te voren, vandaag ga ik is iets leuks aan doen he. Ben ik ook eens hip ZO. Dat valt dan weer, valt dan weer af. Jaaa. Maar ook meteen als je er een gymp onder doet dan ben je ook weer beperkt in je kleding... Daar kan dan geen rokje of jurkje boven(...)Dat doe je dan eigenlijk ook niet. Dus de helft van je kleding kast gebruik je niet” (deelnemer 4)

De twee deelnemers die dit vertelden in hun interview zijn beide vrouwen rond de 20 jaar. Uit deze citaten is de frustratie af te leiden dat zij niet alleen hun schoenen moeten aanpassen, maar ook hun gehele outfit.

In de zomer kunnen schoenen ook problemen opleveren. Bijvoorbeeld noemde een deelnemster dat zijn het liefste in de zomer ballerina's wil dragen, maar dat dit onmogelijk is omdat deze teveel pijn doen. Zie het citaat hieronder:

“Ballerina's kan ik bijvoorbeeld niet aan. Vind ik niet leuk want die wil ik aan in de zomer. Dan zit dat randje precies over die knobbel heen.” (deelnemer 4)

Een aantal deelnemers geeft aan in de zomer geen open schoenen te willen dragen, omdat ze de bunion en/of scheve grote teen lelijk vinden en dit niet willen tonen aan de buiten wereld.

“Ik vind het lelijk zeg maar... Maar in de zomer als ik slippers aan doe, dan vind ik het er lelijk uitzien. Dus meer cosmetisch dan ook. Dat speelt ook wel mee(...)Ik draag wel slippers, maar liever dichte schoenen.” (deelnemer 2)

“Ik ben blij dat het weer een beetje mooi weer wordt, want dan kan ik me slippers weer aan. Dan heb ik minder last. Maar daarentegen... Schamen is een groot woord. Maar op zich is zo'n teen niet mooi. Dus als ik naar een feestje ga, heb ik zoiets van ik ga niet met open tenen lopen, want dan heb ik toch het idee.. Ja ik kan niet zeggen dat mensen me aankijken, maar dat gevoel heb ik toch wel. Want het ziet er niet heel mooi uit(...)Ja het is gewoon een belemmering, ik vind het gewoon heel vervelend.” (deelnemer 3)

“Zomers gaat het eigenlijk wel goed, maar je loopt niet op teenslippers he. Dat doe je niet met die... Je hebt die knobbels gezien... Dan doe je gewoon maar even je schoenen aan... Omdat je dan die knobbels zo goed ziet. En dat vind ik echt geen mooi gezicht. Dan heb ik liever een dichte schoen dan(...)Dat valt iedereen wel op. En dan denk ik ja... Liever niet dat iedereen naar me tenen zit te gluren van NOU NOU NOU... Ik denk niet dat dat een apart gevoel is, ik denk dat de meeste mensen dat wel hebben die dit ook hebben.” (deelnemer 5)

De fragmenten geven aan dat de deelnemers hier veel moeite mee hebben. Het is een soort van schaamte die zij voelen.

Daarnaast geeft deelnemer 5 aan dat ze het ook niet mooi vindt dat de bunion door de normale schoen/laarzen steekt.

“Je moet al sowieso een bredere schoen hebben want anders dan, dit effect. (Wijst schoen aan ter hoogte van de bunion op MTP1, die door de schoen drukt) Dit is al niet meer mooi(...) dat die erdoor heen steekt.” (deelnemer 5)

Wanneer er gevraagd werd naar de wens van de deelnemers ten opzichte van hun aandoening noemden 5 deelnemers dat zij graag mooie, hippe schoenen willen. Ook werden er stilettohakken genoemd als wens. Uit het voorgaande blijkt dat de schoenen de belangrijkste beperkende factor is. Opvallend is dat geen van de deelnemers pijnvermindering benoemt.

“Nieuwe schoenen kopen. Schoenen die ik zelf graag aan wil. Niet zozeer die lelijke wandelschoenen. Nee dan ga ik eerst shoppen en 10 paar schoenen kopen die ik graag wil hebben.” (deelnemer 3)

“Stiletto hakken proberen. Als ik blijf staan... Ik zou echt me schoenen aanpassen. Leukere schoenen. Leuke schoenen, hippe schoenen waar ik ook goed op kan lopen. Zo(...)Een hakje is best sierlijk. Je ziet er ineens anders uit. Je hebt een broek aan met hakken eronder is veel netter dan ja... Dat gaat niet.. Kan wel maar pijn!” (deelnemer 4)

“Ja. Ja toch dan een paar schoenen dat ik denk van dat zij wel hele hippe schoenen waar ik normaal nieeee, nie op zou lopen.” (deelnemer 7)

De topics die naar voren zijn gekomen uit dit thema zijn: rekening houden schoenen, uiterlijk, brede schoenen, beschikbaarheid/keuze, kosten, problemen zomerschoenen/cosmetisch deel, wens andere schoenen, meerdere dezelfde (soort) schoenen, blij schoenen uit, extra moeite schoenen door steunzool, langer met schoenen doen, soepel materiaal is fijn, moeilijk te combineren met kleding, kapot lopen van schoenen, moeite inlopen nieuwe schoenen, fijn zomerschoenen, schoenmaker, begin van de dag schoenen kopen, schoenen staan in de kast.

3.3.2 Pijn

Een thema dat hand in hand gaat met de schoenen is de pijn. Alle deelnemers benoemde dat de pijn afhankelijk is van wat voor schoenen er gedragen worden.

“Als ik dan bepaalde, verkeerde schoenen aan heb, bepaald schoenen heb ik meer last van. Uhm Ja dan is het toch wel zeer irritant.” (deelnemer 4)

“Af en toe, als je veel loopt en ligt eraan wat voor schoenen je aan hebt.” (deelnemer 5)

Naast dat de pijn afhankelijk is van schoenen noemen zeven deelnemers dat dit ook afhankelijk is van het lopen.

“Dat ligt er een beetje aan hoe actief ik ben geweest, of ik veel gewerkt heb, veel gelopen heb.” (deelnemer 3)

“Jaa de afstand. Kleine stukken gaat... gemakkelijk... althans goed. Maar vooral verre afstand ja een langere wandeling dan dan is dat toch meer pijn.” (deelnemer 7)

“En het gebeurt nog weleens dat ik eens wegga en dat ik ja, dat ik weleens een uur anderhalf uur achter elkaar loop. Ja en dan heb je meer last ervan natuurlijk.” (deelnemer 8)

Er wordt door geen van de deelnemers echt benoemd dat ze hierdoor daadwerkelijk minder ver kunnen lopen.

Als er gekeken wordt naar wat er het meeste pijn gaat doen, is het bij vijf van de acht deelnemers de bunion.

“Voornamelijk aan de knobbel zeg maar, aan de onderkant en zijkant dat ik daar echt last heb.” (deelnemer 1)

“De knobbels, jaaa, aan rechter kant altijd wel.” (deelnemer 7)

“Ja en dan in die bobbels zeg maar dat doet echt wel pijn hoor.” (deelnemer 8)

Daarnaast geven vier deelnemers aan dat de pijn het ergste is in de avond.

“Nou uhhh ik heb niet snel pijn met wandelen, zeg maar. Dan is het meer s'avonds(...)Ik kan wel gewoon ver lopen, maar dan het ik 's avonds meer last.” (deelnemer 2)

“Als ik me schoenen uit doe aan het einde van de dag. Heb ik echt een grote gloeiende rode bobbel heb ik dan. Ja. Echt gloeit het dan. Dat wel. Achteraf heb ik vooral last.” (deelnemer 4)

“Aan het einde van de dag he... Blij als me voeten omhoog kunnen zeg maar.” (deelnemer 7)

Verder wordt de pijn door sommige deelnemers beschreven als stekend en enkele vinden de pijn vooral vermoeiend.

“Ja ik voel dan, zeg maar die spelden prikken. Het lijkt net of dat iemand 10 van die naalden in je gewricht stopt. Maar niet ik niet meer kan lopen of zo. Het is wel vervelend.” (deelnemer 2)

“Is toch wel belemmerend. Je bent eerder moe. Jaaaa eerder... Gewoon omdat het vermoeiend is. Als je constant pijn erbij voelt dan ja.” (deelnemer 4)

“Dan het soms dat ze met een mes erin zitten zo pijn kan het doen(...)Ja dan ben je er ook gewoon vermoeid ervan. Ja uh je voelt het gewoon altijd...Nou geen dag dat ik er geen last van heb.” (deelnemer 7)

Deelnemer 5 geeft als enige aan dat zij minder stabiel is door de aandoening.

“Uhm ja je bent, je uhhh je bent door die stand van die voeten, iets uh wiebeliger, in je balans zeg maar. Dus daar heb je wel last van.” (deelnemer 5)

Binnen dit thema zijn de volgende topics naar voren gekomen: aandoening is lang aanwezig, pijn afhankelijk van schoenen, pijn afhankelijk van lopen, pijnlijke bunion, pijn in avond, druk, progressieve klachten, stekende pijn, vermoeiende pijn, elke dag pijn, zolen zijn pijn verminderend, zolen werken niet voor klachten, blaren/open voeten, stijfheid en crepitaties, pijn afwikkeling, pijn blote voeten, geen pijn blote voeten, pijn bij lang staan, pijn bij trap af lopen, instabiel gevoel, knellend gevoel, pijn in bed.

3.3.3 ADL

De vorige twee thema's, schoenen en pijn, zorgen ervoor dat het alledaags leven van de deelnemers verstoord wordt. Zes van de acht deelnemers geeft aan belemmerd te worden in zijn sport of hobby.

“Nou dan hou ik het meestal, en met goed weer, en ik kan er op in spelen en weet ik veel wat allemaal, eigenlijk het doorzettingsvermogen wat ik dan eigenlijk heb en een terrasje zo nu en dan meepakken, en dan hou ik het een dag vol en anders ga ik een halve dag op de piste staan. Dan wordt het echt te pijnlijk(...)Ik vind wintersport super leuk en het feit ja... ik vind het echt geweldig om te doen, maar je kan het niet volledig. Dat vind ik toch wel heel erg jammer(...)Echt volle week skiën zit er nooit in.” (deelnemer 1)

“Een tijdje terug hebben we ook nog stel dansen gedaan. En iedereen had daar hakken aan. Al die dansen moeten op je tenen doen. VRESELJK!(...)Dat was niet zo fijn... O ja. In het begin ging dat wel goed maar op het einde van de avond niet. En dan had iedereen hakken, doe ik dat ook is een avondje, nooooooooouuu dan ging ik echt gewoon, gewoon. Als ik eenmaal de auto weer in zat gingen die schoenen recht uit. Schopte ik letterlijk uit” (deelnemer 4)

“Ja ja dat doe je dan natuurlijk onbewust ook natuurlijk, maar ja ik moet er wel rekening mee houden, want anders sla ik toch makkelijk om, dat je uit balans raakt zeg maar. Dat is bij een heel snel pasje, of je hebt er draaien bij. Dan moet je er echt rekening mee houden, maar dat doe je ook in je onbewust, je bent niet anders gewend.” (deelnemer 5)

“Ja uh ja sporten doe ik dan zumba en ik merk wel aan het einde van les dat me voeten dan zeer doen... ben ik blij dat het weer voorbij is. Ja gewoon om de pijn van de voeten” (deelnemer 7)

“Ik heb een wandel club bij ons in het dorp. Dan gaan we wandelen(...)Het zijn vriendinnen van me en dan kan je gewoon niet mee. Dan zit ik weer thuis. Dan vind ik het wel heel jammer dat ik die meiden dan niet zie. Daarna gaan we dan ook gezellig wat drinken en lekker even kletsen. Dus dat mis je wel. Ja ik baal daarvan dat ik dan niet mee kan” (deelnemer 3)

Uit het laatste citaat blijkt ook dat het een belemmering geeft op het sociale leven. Vier deelnemers geven aan dat zijn hinder ondervinden in hun sociale leven door de aandoening. Hieronder nog enkele voorbeelden:

“Maar als ik bijvoorbeeld met andere naar de stad ben en hun gaan om schoenen winkelen. Verveel me ik echt dood. Dan ga ik maar zetten en denk ik okeee wat doe ik hier(...)Nou een vriendin van mij is enorm obsessief met schoenen. En als ik dan met haar de stad in ga dan heb ik zoiets van oke... Om nou al die schoenenwinkels af te gaan, daar heb ik echt geen zin in. Ik vind alles prima. 2 of 3 oke, maar als we alle winkels afgaan dan heb ik zoiets van oke nou heb ik het wel gehad. In dat opzicht is het soms een beetje vervelend.” (deelnemer 1)

“Nou het is wel is dat ik zeg van ja... Dat ik een hele avond moet staan of zo, dat ik toch de makkelijke schoenen aan doe. Hopen dat niet iedereen het ziet(...)Ja je ziet wel meer leuke schoenen of modellen en die kan ik dan gewoon niet aan(...)Ik ben wel blij dat ik thuis ben op een gegeven moment.” (deelnemer 7)

Dit laatste citaat van deelnemer 7 geeft, naast de sociale belemmering op een feestje, ook aan dat zij niet blij is met schoenen die zij aan moet op een feestje door haar voetprobleem. Ze zegt letterlijk dat ze hoopt dat niemand haar schoenen ziet, wat weer voortkomt uit de schaamte om anders te zijn dan anderen.

Ook ervaren vier deelnemers een belemmering met het werk of de studie.

“Nou het is voor mij wel een overweging geweest om niet in de uitvoerder te gaan. Nu loop ik stage op een architecten bureau dus heb ik het minder nodig en als ik dan op de bouwplaats kom, ben ik daar alleen om even te kijken. Dat is voor mij wel een overweging geweest om die richting zeg maar uit te sluiten(...)Maar ik heb wel altijd gewild om alle opties open te kunnen houden. En deze opties viel eigenlijk daardoor redelijk snel af. Omdat ik gewoon niet volhou om daar zo lang te blijven staan” (deelnemer 1)

“Ik heb nu ander werk, dus nu niet meer. Maar daarvoor moest ik vaak netjes, dus netjes is wel vaak. Nette schoenen. Schoeisel wat niet echt bevorderlijk is voor je voeten(...)Ja je bent wel een beetje afgeleid. Je voelt wel dat je voeten zo kloppen. Ja.” (deelnemer 2)

“En ja... met me werk, ik werk dan nog. Ik zit in de zorg. Dan moet ik toch vrij veel lopen en met me schoenen, dat scheelt wel dat ik deze dan wel aankan(...)Soms heb ie diensten waarbij je... uh het gewoon ontzettend druk is en dan ben ik blij dat ik even kan zitten tussendoor. Want uh dan probeer ik ook wel iets in te plannen dat ik uh iets achter de computer kan of zo.” (deelnemer 3)

Verderop in het interview vertelden dezelfde deelnemer:

“ Soms is het heel erg druk. En ik denk dat ik dan zeker wel een kilometer of 6 per dag loop, over de hele dag. En af en toe is dat gewoon heel erg pijnlijk. En gelukkig kan ik me wel uitplannen, want in die positie zit ik wel, dat ik wat computer werk kan doen. Maar ja het is gewoon vervelend dat ik op mijn leeftijd niet meer kan doen wat ik wil(...)Ja het is wel eens moeilijk. En af en toe overweeg ik weleens om ander werk te zoeken waarin ik minder hoeft te lopen” (deelnemer 3)

Het citaat van deelnemer 1 geeft aan dat zij door haar aandoening een beperktere keuze had voor een opleiding. Deelnemer 3 vertelde dat ze iets anders in moet plannen op het werk als zij veel last heeft en dat ze zelfs ooit heeft nagedacht om ander werk te gaan doen. Dit geeft beide aan dat de hallux valgus met bijhorende klachten veel impact heeft op deze factor.

Drie van de geïnterviewden vertellen dat ze na een dag werken rekening moeten houden met hun activiteiten erna en hun schoenkeuze.

“ Als ik gewerkt heb hoeft ik s ‘avonds niet te gaan wandelen. Dat hou ik gewoon niet vol. Ik moet gewoon een dag plannen dat ik die dag niet veel activiteiten heb gehad.” (deelnemer 3)

“ Als ik de dag erna moet werken, of een activiteit moet doen waar in actiever moet zijn dan vind ik dat vervelend en denk ik had ik maar een ander paar schoenen aangedaan. Maar als ik vrij ben kan ik toch me dag plannen. Aan de ene kant denk ik dan ik heb het er wel voorover maar aan de andere kant kan dat ook niet altijd.” (deelnemer 3)

“ Stel ik zou daarna nog op stap willen denk maar niet dat ik dan uhh dan moet ik ook werkelijk die schoenen doen, aan doen die gewoon echt gewoon goed zitten anders kan ik heel de avond geen dansje doen ZOOO(...)Stel ik heb dan schoenen die ik leuk vind, die toch wat minder zit, die ziet er dan wel florisant uit maar die kan ik dan niet aan. Omdat ik dan toch al heb gelopen hebben ze wel genoeg gehad.” (deelnemer 4)

Twee personen geven letterlijk aan dat ze het gevoel hebben dat ze anders zijn. Dit wordt als vervelend ervaren. Bij andere deelnemers blijkt dit ook uit hun citaten, al geven die het minder letterlijk aan.

“ Je wil niet altijd anders zijn dat uhh... Ik vind het niet prettig. Je wil eigenlijk hetzelfde zijn als een ander. Wat ik al zei... Met het zitten is het al anders.. Dat je moet gaan zitten... Het is niet leuk” (deelnemer 3)

“ Tja.. Ja ik was wel een buitenbeentje. Maar opzich.. Ja dat was zo. Ik vond het niet zo erg. Mja de rest dacht misschien wel van jaaa daar komt zij weer aan met haar gymmen hoor! Weet je wel. Dat was dan wel een beetje. Ik viel wel een beetje buiten de boot en dat merkte ik wel ja. Dat is toch wel jaa... Maar daar kan ik me dan wel weer overheen zetten.” (deelnemer 4)

Hieruit blijkt dat de aandoening ook invloed heeft op het psychische deel van de kwaliteit van leven.

Drie deelnemers geven aan belemmerd te worden in de thuissituatie. Hieronder een citaat over problemen tijdens het huishouden:

“Als ik te lang bezig ben natuurlijk, dan krijg ik wel last. Dus dan gaat het wel pijn doen. Dan schei ik eruit ja.” (deelnemer 8)

De volgende topics kwamen binnen dit thema naar voren: belemmering sport/hobby, belemmering werk/studie, sociaal contact, thuis, aanpassen na dag werken, winkelen minder leuk, dagje weg, gevoel van anders zijn, verminderde loopafstand. uitstel hulpmiddel door zorgverzekering.

3.3.4 Omgang met aandoening

Wat opviel tijdens de interviews was dat veel deelnemers tussen de vragen door vaak aangaven hoe ze met hun aandoening omgaan. Als eerste een citaat van deelnemer 1 die de teleurstelling wil voorkomen dat ze niet zomaar schoenen kan passen in de stad.

“Nja ik kijk heel bewust niet teveel rond. Ik heb heel vaak dat ik schoenen leuk vind, en weet dat ik dat toch niet kan doen. Als ik dan soms met andere in de stad bent dan doe ik ze soms toch passen, terwijl ik weet dat ik ze toch niet ga passen. Nou dan heb ik zoiets van bespaar me de moeite. Ik vermijd het dan maar en focus met dan alleen op wat ik wel kan. Dan ben ik ook minder teleurgesteld zeg maar.” (deelnemer 1)

Verder gaven vijf van de geïnterviewden aan dat de aandoening went.

“Ja het speelt eigenlijk al me hele leven dus je went er wel aan.” (deelnemer 1)

“Ja je leert er in die zin ook wel mee omgaan. Dat uhh.” (deelnemer 3)

“Je went er natuurlijk ook aan he. Die tijd dat je het al hebt, dus dat valt eigenlijk wel mee.” (deelnemer 5)

“Ja ik ga er wel doorheen. Op een gegeven moment leer je ermee leven, dan doe je toch wel de dingen.. Ondanks het pijn doet.” (deelnemer 7)

Vijf deelnemers geven aan door te zetten.

“Eigenlijk wel, maar dan wil ik weleens een pijntje lijden.” (deelnemer 5)

“Nee ik ben wat dat betreft wel een doorzetter. Als er iets moet gebeuren doe ik dat gewoon.” (deelnemer 7)

“Het is misschien nooit lekker maar ik ga gewoon door.” (deelnemer 8)

De gewenning en het doorzetten behoort tot het psychische aspect dat de deelnemers in de loop der tijd hebben ontwikkeld.

Drie personen gaven aan te moeten rusten of stoppen. Deelnemer 1 geeft aan dat zij een excuus verzint om te rusten en dit dus liever niet eerlijk opbiecht:

“Ja als ik met schoenen ga lopen, ja dan red ik het misschien een uurtje of anderhalf en ja dan moet ik toch echt wel even ga zitten en rust ervoor nemen(...)Uh ja meestal is een half excuus om even ergens wat te gaan drinken. Dus ja een beetje dat soort redenen kan je er wel omheen verzinnen.” (deelnemer 1)

Dit thema bestond uit de volgende topics: gewenning, doorzetten, rusten, consequenties ervaren, teleurstelling voorkomen, blaren pleisters op zak.

4. Discussie

Alle aspecten die in de literatuur naar voren komen waar personen met een HAV last van hebben, komen overeen met de resultaten van dit onderzoek. Dit zijn de factoren pijn, moeite met lopen, moeite met lang staan, niet meer kunnen werken, sporten, of het uitvoeren van het huishouden, problemen met schoeisel en het cosmetische aspect.^{1,3,5} Echter wordt naast de fysieke beperking niets over de psychische en de sociale invloeden beschreven in de literatuur. De therapieën die uit de literatuur naar voren komen richten zich dan ook alleen op het fysieke deel van de aandoening.^{1,2,3,4,5,7}

Als er naar de factoren wordt gekeken die benoemd worden in de eerste alinea van dit hoofdstuk, noemen twee deelnemers maar dat zij problemen ervaren in het huishouden, wat zij zelf niet als heel vervelend ervaren. Vanuit de resultaten van dit onderzoek kan de factor huishouden als onbelangrijk worden ervaren. Dit aspect beïnvloedt de QoL niet voor de deelnemers.

Uit het onderzoek blijkt dat het thema schoenen als meest bepalende factor naar voren komt en dat dit de grootste problemen geeft voor deze patiëntengroep. Uit de literatuur komt het belang hiervan niet naar voren. De deelnemers geven allen aan dat zij namelijk rekening moeten houden met hun schoenkeuze, afhankelijk van de activiteit die zij gaan uitvoeren of nadat zij gewerkt hebben. Zeven deelnemers spreken dan over het uiterlijk, wat zij minder mooi vinden, en zes van hen delen de mening dat de beschikbaarheid van de juiste schoen en de keuze hierin erg beperkt is. Als er gevraagd wordt naar de wens van de deelnemers noemen vijf deelnemers dat zij hun schoenen zouden aanpassen. Geen van de deelnemers zegt iets over pijnvermindering.

Wat als nieuw naar voren kwam uit dit onderzoek is dat deelnemer 5 aangeeft minder stabiel te zijn door de HAV. Deze mevrouw is 60 jaar en geeft zelf aan geen achterliggende pathologiën te hebben, maar de instabiliteit kan ook veroorzaakt worden door iets anders. Dit is niet uit te sluiten binnen dit onderzoek.

Dat vijf deelnemers de wens uitspreken dat zij ander soort schoenen aan willen, die vooral hipper zijn, geeft weer dat dit een grote rol speelt voor personen met een HAV. Twee van hen geven aan dat ze

door die minder leuke schoenen ook moeilijker leuke kleding aankunnen zoals bijvoorbeeld een rokje of jurkje. Het typische aan dit laatste is dat deze uitkomst enkel te vinden was bij de twee jongste deelnemers van 21 en 22 jaar oud.

In de zomer doen zich ook problemen voor blijkt uit de citaten. Op blote voeten buiten de deur verschijnen is voor veel van de deelnemers een moeilijk punt. Zij hebben namelijk het probleem dat zij de bunion en scheve hallux lelijk vinden en dit niet willen laten zien aan de buitenwereld. Dit beïnvloed het psychische deel van de kwaliteit van leven. Daarnaast geeft één van de deelnemers aan dat zij het ook lelijk vindt dat de bunion door de schoen heen steekt en dat zij zich daar ook aan ergert.

Ook in het alledaagse leven worden er problemen ervaren, Deelnemer 1 geeft aan dat zij niet goed kan skiën en dat dit eigenlijk hetgene is wat zij het liefst doet, haar leven wordt hierdoor dus beïnvloed. Een ander geeft aan dat zij moeite had met stijldansen omdat dit op hakken uitgevoerd moet worden. Doordat zij dit niet kon en op sneakers moest dansen, had zij het gevoel aangekeken te worden door haar groepsgenoten. Dit gaf haar een vervelend gevoel.

De deelnemers geven verder aan dat er problemen ontstaan met werk en studie. Eén van hen vertelt dat ze overweegt om ander werk te gaan doen en een ander zegt dat haar studiekeuze afhankelijk was van de aandoening. Dit zijn serieuze problemen voor de betreffende deelnemers.

Deelnemer 3 vertelt dat zij niet meer mee kan met haar wandelclub. Dit is voor haar als eerste vervelend, omdat ze haar hobby wandelen niet kan uitvoeren, maar als tweede ziet ze hierdoor haar vriendinnen van dit groepje ook minder. Deze sociale beperking komt als meer belemmerend naar voren dan het niet goed kunnen lopen.

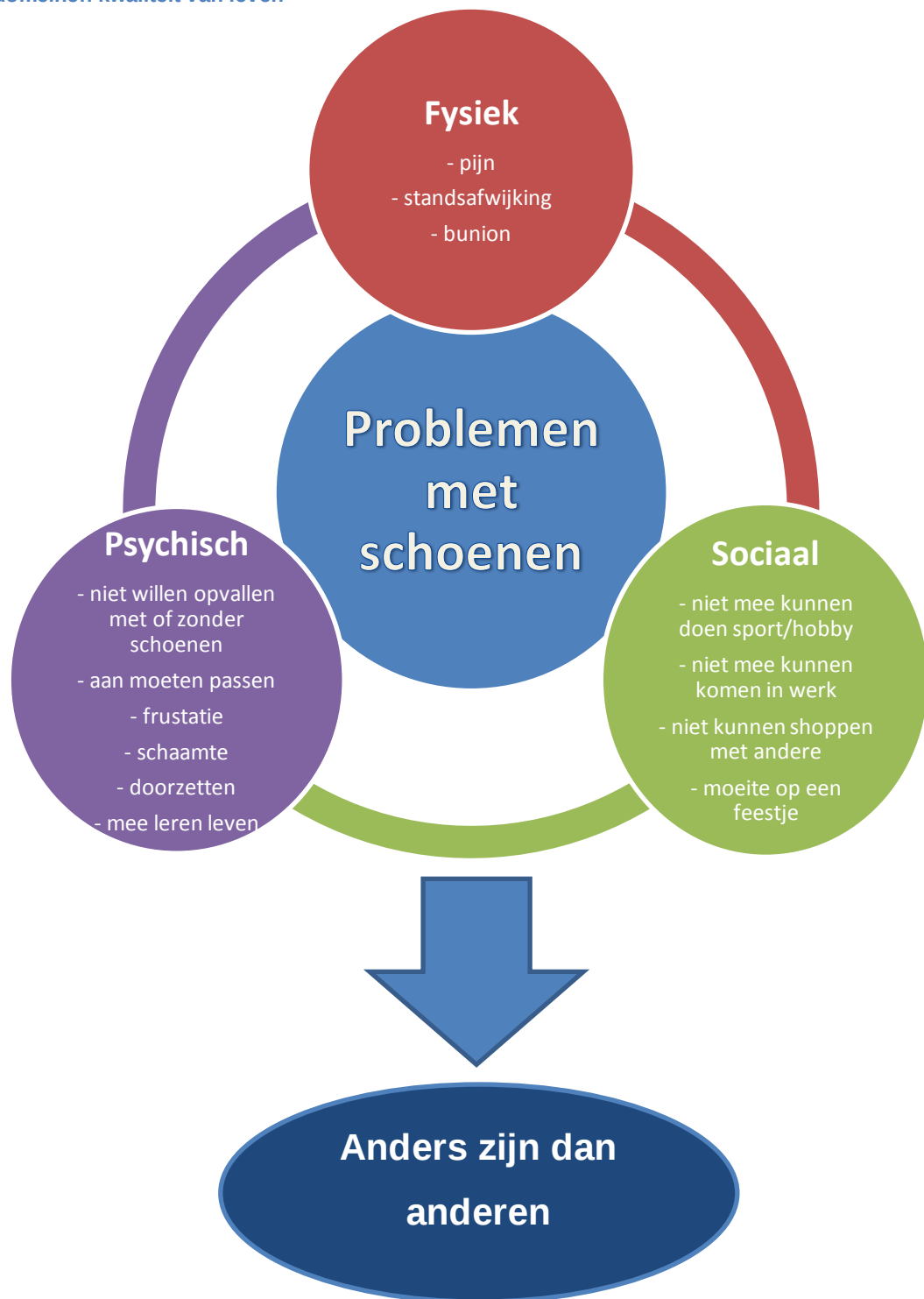
De sociale hinder is bij meerdere deelnemers gebleken. Bijvoorbeeld zegt deelnemer 7 dat zij op een feestje ander schoeisel aan heeft als de rest en dat ze maar hoopt dat niemand dit ziet.

Uit al deze besproken resultaten blijkt dat de deelnemers zich vaak anders voelen, zowel op fysiek, sociaal als psychisch gebied en dat dit hen juist zo hindert.

Als de resultaten geanalyseerd worden blijkt dat het schoeisel uiteindelijk invloed heeft op alle andere problemen. Het zorgt voor de fysieke pijn, wat weer beperkingen geeft met lopen en staan. Dit zorgt weer voor de problemen met het werk, studie, sport, hobby en het sociale leven. Het komt er dan op neer dat de deelnemers hun schoeisel moeten aanpassen om zo min mogelijk pijn te hebben, wat betekent dat zij anders zijn dan anderen en voor hun gevoel opvallen. Dit heeft zijn doorwerking op het psychische deel van de kwaliteit van leven. Wat ook psychische gevolgen heeft is dat men de bunion lelijk vindt en dit niet aan de buitenwereld wil tonen. Daarnaast is opgevallen dat uit de interviews een gezamenlijk topic is gekomen dat onder alle domeinen van de kwaliteit van leven geplaatst kan worden: "anders zijn". De deelnemers voelen zich duidelijk anders en willen graag dezelfde dingen doen, eruitzien en zijn als anderen. Dit alles geeft in het kort weer dat de ervaren kwaliteit van leven op alle domeinen daadwerkelijk afneemt door het leven met een hallux valgus. Zie

hieronder figuur 1 voor een schematisch overzicht hoe die kwaliteit van leven beïnvloed wordt door het leven met een hallux valgus, waar als probleem de schoenen is genomen.

Figuur 1 domeinen kwaliteit van leven



Nu dit duidelijk in kaart is gebracht, is er te zien hoe bepaalde factoren invloed hebben op elkaar en op de QoL. Hierdoor kan bekeken worden welke PROM of PROMS podotherapeuten in de toekomst het beste in kunnen zetten wanneer zij een patiënt in de praktijk krijgen met een HAV.

4.1 Sterktes en zwaktes

Een zwak punt van dit onderzoek is dat de onderzoeker zelf alle metingen heeft gedaan van de HAV-hoek. Zij was daar niet getraind in en het is door niemand nagemeten. Deze uitslagen zouden dus anders kunnen zijn. Daarnaast is het de vraag of de HAV-hoek die radiologisch gemeten wordt op een X-foto wel overeenkomt met de meting op de voet met een goniometer. Waarschijnlijk komen deze uitslagen dicht bij elkaar. Als er naar de HAV-hoeken wordt gekeken van alle deelnemers komen deze ruim uit boven de 14,5° dus er zijn geen twijfelgevallen.

Er ontbrak een observator bij alle interviews die de non-verbale communicatie kon waarnemen, kon ingrijpen of door kon vragen. Hierdoor kan het zijn dat niet alle informatie is uitgevraagd. Voor dit onderzoek was dit niet mogelijk door het korte onderzoekstraject en de grote reisafstand tussen medeonderzoekers. Om dit te compenseren heeft de onderzoeker de helft van de interviews gefilmd, zodat zij deze terug kon kijken om de non-verbale communicatie te noteren en het belang van een antwoord te achterhalen. Hieruit kwam geen informatie omdat de transcripten duidelijk genoeg waren. Nu moet er dus de vraag gesteld worden of dit überhaupt wel nodig is geweest. Voor een vergelijkbaar onderzoek is het advies om geen filmopnames te doen, omdat dit overbodig is en de deelnemers er zenuwachtig van worden.

Ook is de onderzoeker geen interview specialist, waardoor informatie kan missen. Wanneer er iemand de interviews had afgenomen die hierin is gespecialiseerd was er misschien meer nuttige informatie uitgekomen. Toch is de informatie die uit de resultaten is gekomen nuttig genoeg om antwoord te geven op de onderzoeksvraag. Doordat de onderzoeker de QoL onderzocht en als handvat het ICF model heeft gebruikt voor de interviewvragen, werden alle domeinen van de QoL voldoende bevraagd.

Omdat er deelnemers bij de podotherapeut en via Social Media geworven zijn, moet er gekeken worden of deze twee groepen wel met elkaar te vergelijken zijn. Dit was aan het begin van het onderzoek onduidelijk, maar in de loop van het onderzoek bleek dat dit goed mogelijk was. Er zit namelijk geen groot verschil tussen HAV-hoeken van de deelnemers en duur en intensiteit van de klachten. De helft heeft zolen van een podotherapeut of podoloog, één persoon krijgt nog zolen en drie zijn nog nooit bij een podotherapeut geweest. Wat maakt het verschil tussen deze mensen? Het blijkt dat de drie personen die niet bij de podotherapeut geweest zijn, geen idee hebben wat deze voor hen kan betekenen. Zij zijn wel bij de orthopeed geweest doordat zij allen korte lijntjes hebben in het ziekenhuis. Het is dus het onbekende waardoor zij nooit in aanraking zijn geweest met een podotherapeut.

De onderzoeker kende veel van de deelnemers persoonlijk omdat deze zich aangemeld hadden via Social Media. Dit kan een voordeel of nadeel zijn binnen het onderzoek. De personen kunnen namelijk juist meer of minder vertellen aan iemand die zij kennen, maar dit is niet duidelijk geworden na dit onderzoek.

Het was de bedoeling voor dit onderzoek om zoveel mogelijk deelnemers te vinden zonder interventie. Dit is uiteindelijk uitgekomen op 50% van de deelnemers die wel een interventie hadden gehad. Schoenadvies was een uitgesloten behandeling, maar uiteindelijk blijkt dat dit juist de behandeling is met de grootste winst. Tijdens het onderzoek kwam de vraag op of schoenadvies dus niet ook uitgesloten moest worden als therapie. Uiteindelijk is de conclusie getrokken dat dit niet uitgesloten kan worden, omdat (waarschijnlijk) alle mensen met een hallux valgus automatisch zijn of haar schoenen hierop aanpast.

Uiteindelijk zijn er maar acht deelnemers geïnterviewd, wat de ondergrens is van dit onderzoek. De verzadiging trad al wel op na het vierde interview dus daarmee kan er gesteld worden dat er voldoende interviews zijn afgenomen.

De helft van de interviews zijn gepeerreviewed door twee medeonderzoekers. Twee transcripten door de ene medeonderzoeker en twee door de andere medeonderzoeker. Dit verhoogt de betrouwbaarheid van de resultaten.

5. Conclusie

Onderzoeksvraag: Hoe spelen de factoren die patiënten met een hallux valgus ervaren, een rol op hun kwaliteit van leven?

De kwaliteit van leven wordt beïnvloed door een HAV, doordat deze doorwerkt op het fysieke-, psychische-, en sociale domein. In figuur 1 staat weergegeven wat voor invloed de verschillende domeinen hebben, vanuit de factor schoenen. De schoenen zorgen voor de fysieke pijn, waardoor er problemen ontstaan in het uitvoeren van het sociale leven. Dan mensen hun schoenen moeten aanpassen voor pijnvermindering ervaren zij als vervelend wat allerlei gevoelens naar boven brengt. Uiteindelijk kan er gesteld worden dat het leven met een HAV één groot probleem veroorzaakt, en dat is dat deze patiëntengroep zich anders voelt dan anderen.

Typisch is dat het aspect schoenen als probleem te weinig benoemd wordt in de literatuur. Verder was het onbekend wat deze en overige factoren voor invloed hadden op de kwaliteit van leven binnen deze patiëntengroep. Hierdoor kon er geen PROM toegewezen worden aan patiënten met een HAV. Nu uit de interviews naar voren komt dat schoenen, op allerlei gebieden, de grootste belemmerende factor is op het leven van de deelnemers en het bekend is hoe de andere factoren invloed hebben, kan er wel een PROM worden toegereikt aan patiënten met deze aandoening. Een aanbeveling voor een PROM staat in de volgende sectie beschreven.

5.1 Aanbevelingen

De PROMs die besproken worden komen uit het artikel van van Schrier et. al. en staan vernoemd in de inleiding. In het artikel is een literatuurstudie uitgevoerd naar welke PROMs het beste zijn toe te passen om het effect van een hallux valgus operatie te meten.⁵ Dit sluit nauw aan bij dit onderzoek, omdat het ook om een interventie gaat. Alle genoemde PROMs zijn gevalideerd en mogen in praktijk toegepast worden.

Als eerste de SEFAS (bijlage X). Deze vragenlijst bestaat uit drie domeinen: pijn, functie en aanvullend vragen.⁵ De lijst mist echter de factoren lang staan, werk/sport niet kunnen uitvoeren en schoenen.⁵ Deze factoren zijn allen wel uit het onderzoek als belangrijk naar voren gekomen, dus valt de Sefas af.

Als tweede de vragenlijst FAOS (bijlage XI). Deze is specifiek voor de voet en enkel ontwikkeld en mist hierdoor belangrijke aspecten die bij een hallux valgus anders worden ervaren dan bij andere voetproblemen. Wel is dit één van de weinige vragenlijsten waarbij naar de QoL gevraagd wordt. De domeinen die hierin naar voren komen zijn pijn, bijkomende symptomen, dagelijkse activiteiten, sport/hobby uitvoeren en QoL die gerelateerd is aan de voet/enkel.⁵ Dit kan, totdat de NvVP een PROM heeft ontwikkeld, wel een goede aanrader zijn voor de praktijk om alvast een start te maken met het gebruik van PROMs.

De MOXFQ (bijlage XII) is een vragenlijst die goed uit het artikel van van Schrier et. al. komt en die ook als beste naar voren komt uit dit onderzoek.⁵ De MOXFQ richt zich op HAV operatie, maar kan ook goed gebruikt worden bij een podotherapeutische interventie.⁵ De lijst bestaat uit drie domeinen: pijn, lopen/staan, sociale interactie.⁵ Hierin worden alle factoren uitgevraagd die relevant zijn gebleken in dit onderzoek. Wat nog mist in deze lijst is de ervaring en het gevoel van mensen, het psychische deel. Hiervoor is geen ruimte binnen deze PROM, terwijl dit wel als grootse hinder wordt ervaren. Om een goed aansluitende PROM te creëren zal deze PROM aangevuld moeten worden met meer specifieke vragen over de levenskwaliteit. Dit wordt in de SF-36 (bijlage XIII) goed uitgevraagd, waarbij de vragen ook aansluiten op de algemene gezondheid.⁵ Een combinatie van de MOXFQ en de SF-36, met extra vragen of de patiënt zich anders voelt dan anderen en meer specifieke vragen over schoenen, zal een goed PROM vormen om de interventie te evalueren.

Literatuur

1. Glasoe W.M, Nuckley D.J, Ludewig P.M. Hallux Valgus and the First Metatarsal Arch Segment: A Theoretical Biomechanical Perspective. *Physical Therapy*. 2010; 90(1): 110-120
2. Saro C, Jensen I, Lindgren U, Fellander-Tsai L. Quality-of-life outcome after hallux valgus surgery. *An International Journal of Quality of Life Aspects of Treatment, Care and Rehabilitation*. 2007; 16(5): 731-738
3. Ferrari J. Higgins J. Prior T.D. Interventions for treating hallux valgus (abductovalgus) and bunions. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2004; Issue 1: Art. No. CD000964
4. Wulker N. Mittag F. The Treatment of Hallux Valgus. *Deutsches Arzteblatt International*. 2012; 109(49): 857-868
5. Schrier J.C.M. Palmen L.N. Verheyen C.C.P.M. Jansen J. Koëter S. Patient-reported outcome measures in hallux valgus surgery. A review of literature. *Foot and Ankle Surgery*. 2015; 21(1): 11-15
6. Nix S. Smith M. Vicenzino B. Prevalence of hallux valgus in the general population: a systematic review and meta-analysis. *Journal of foot and ankle research*. 2010; 3(1): 21
7. Easley E.M. Trnka H.J. Current Concepts Review: Hallux Valgus Part 1: Pathomechanics, Clinical Assessment, and Nonoperative Management. *Foot & Ankle International*. 2007; 28(5): 654-659
8. Brédart A. Marrel A. Abetz-Webb L. Lasch K. Acquadro C. Interviewing to develop patient-reported outcome measures for clinical research: eliciting patients experience. *Health and quality of life outcomes*. 2014; 12(1): 15-25
9. Nationaal Kompas. Wat is kwaliteit van leven. Internetsite Nationaal Kompas. Beschikbaar via: <http://www.nationaalkompas.nl/gezondheid-en-ziekte/functioneren-en-kwaliteit-van-leven/kwaliteit-van-leven/wat-is-kwaliteit-van-leven-en-hoe-wordt-het-gemeten/> Geraadpleegd 23 maart 2015
10. Kyte D.G. M. Calvert M. van der Wees P.J. ten Hove R. Tolan S. Hill J.C. An introduction to patient-reported outcome measures(PROMs) in physiotherapy. Elsevier. 2014: 1-7
11. WHO. ICF model. Internetsite WHO. Beschikbaar via: <http://www.who.int/classifications/icf/en/> Geraadpleegd 23 maart 2015
12. Alford V.M. Remedios L.J. Webb G.R. Ewen S. The use of the international classification of functioning, disability and health (ICF) in indigenous healthcare: a systematic literature review. *International journal for equity in health*. 2013; 12(1): 32
13. LROI. Wat zijn PROMs. Internetsite LROI. Beschikbaar via: http://www.lroi.nl/nl/proms/wat_zijn_proms#. Geraadpleegd 2 maart 2015
14. Fysionet. Kwaliteit in beweging – meer over PROMs. Internetsite Fysionet. Beschikbaar via: <https://www.fysionet.nl/actueel/nieuwsoverzicht/kwaliteit-in-beweging-meer-over-proms.html> Geraadpleegd 2 maart 2014

15. LROI. Welke PROMs. Internetsite LROI. Beschikbaar via:
http://www.lroi.nl/nl/proms/welke_proms. Geraadpleegd 2 maart 2015
16. Fysiotherapie praktijk. VAS score. Internetsite Fysiotherapiepraktijk. Beschikbaar via:
<http://www.fysiotherapiepraktijk.nl/pdf/VASscore.pdf> Geraadpleegd 2 maart 2015
17. Wouters E, Zaalen Y van. Praktijkgericht onderzoek in de paramedische zorg. Bussum:
Uitgeverij Coutinho; 2012.

Bijlage I Checklist

Afstudeeronderzoek: Patient related outcome measures bij een Hallux Valgus

Door middel van deze checklist kunt u snel en overzichtelijk controleren of de patiënt voldoet aan de criteria om deel te kunnen nemen aan het onderzoek.

Inclusie criteria	x	Exclusie criteria	x
Leeftijd tussen de 18-65 jaar		Operatie aan de hallux	
De diagnose hallux valgus in de vorm van de standsafwijking van de hallux vastgesteld door de podotherapeut of mensen reageren zelf op social media		Andere aanwezige klachten in/aan de onderste extremiteit, zoals fasciitis plantaris, mortonse neuralgie, knie- en heupklachten etc.	
De HAV-hoek wordt opgemeten en is groter dan 14,5°			
Een van de vier onderstaande punten doet zich voor: - Pijn in/rond MTP1 - Pijn in hallux - Pijn in/op bunion - Pijn CM2 (capsulitis klachten) Deze klachten moeten duidelijk een relatie hebben met de hallux valgus			
De pijnklachten zijn minimaal een maand aanwezig.			

Tabel 1 checklist

Aanvullende vraag:

Is er al een behandeling gestart of toegepast? (uitgezonderd schoenadvies)

Ja ☐ Nee ☐

Bijlage II Advertentie Social Media



Bent of kent u iemand waarbij de grote teen scheef staat???(zie afbeelding)

Heeft u hier last van in uw dagelijks leven en ervaart u pijn???

Dan kunt u mij helpen bij mijn afstudeeronderzoek!!!

Laat even een privé berichtje achter als u mij wilt helpen, dan zal ik extra informatie geven.

Alvast bedankt!

Figuur 1 advertentie

Bijlage III Informatiebrief

Afstudeeronderzoek: Patient related outcome measures bij een Hallux Valgus

Geachte heer/mevrouw,

Deze informatiebrief heeft u ontvangen van uw podotherapeut.
Hij of zij vraagt u om mee te werken aan mijn afstudeeronderzoek.
Mijn naam is Manon Branderhorst, vierdejaars student podotherapie
te Fontys Paramedische Hogeschool Eindhoven.



Wat ga ik onderzoeken?

Het doel van mijn onderzoek is om erachter te komen hoe factoren een belangrijke rol spelen op de kwaliteit van het leven van een patiënt met een afwijking aan het grote teengewricht (hallux valgus). Dit is nog onduidelijk binnen de podotherapie. Wanneer dit wel bekend is, kan dit een belangrijke rol spelen in de soort therapie dat voorgeschreven wordt en kunnen de resultaten van de therapie verbeteren. Ik wil dit onderzoeken door middel van interviews met patiënten. Hiermee kan ik achterhalen hoe de factoren uw leven beïnvloeden en zo kan er in de toekomst bepaald worden wat voor vragenlijst de podotherapeut het beste kan gebruiken om de klacht en therapie te evalueren.

Hoe voer ik het onderzoek uit?

Het betreft een kwalitatief onderzoek. Dit betekent een onderzoek door middel van het afnemen en analyseren van interviews. Hierdoor kan er antwoord worden gegeven op de vraag welke factoren een belangrijke rol spelen voor de kwaliteit van leven bij mensen met een hallux valgus.

Ik wil u graag vragen om deel te nemen aan mijn onderzoek. Als u dit wilt, zal ik contact met u opnemen. Uw mening en ervaring speelt een grote rol in het onderzoek. Er zal een eenmalig interview gepland worden op een tijdstip en plaats die voor u passend is. Het interview zal ongeveer 45 minuten duren en wordt door middel van een voice-recorder en videocamera opgenomen. Ik maak ook een foto van uw voet en meet met een goniometer (zie afbeelding hiernaast) de standsafwijking op, waar ik informatie uit kan halen over uw aandoening. Deze informatie is vertrouwelijk en zal alleen voor dit onderzoek gebruikt worden. Na het verwerken van de informatie wordt dit geluids- en videomateriaal dan ook vernietigd.



Wat betekent het voor u als u meewerkt aan mijn onderzoek:

U hoeft niets voor te bereiden. Tijdens het interview staan uw meningen en ervaringen centraal.

Na het interview maak ik een samenvatting van ons gesprek en stuur ik de tekst naar u op. U krijgt dan nog de gelegenheid om de uitgewerkte tekst te controleren en eventueel aan te passen. Wanneer u binnen twee dagen reageert, zal dit verwerkt worden in de tekst.

Wanneer u belangstelling heeft om mijn projectplan van dit onderzoek te lezen, kan ik u deze toesturen, net als het eindverslag. Verder blijft de deelname volledig vrijblijvend. U kunt altijd stoppen, wanneer u dit wilt. Er staat geen vergoeding tegenover dit onderzoek. Wel dient u vooraf aan het interview een toestemmingsformulier te ondertekenen. Hiermee geeft u toestemming voor het afnemen en verwerken van de interviewgegevens.

Heeft u interesse om mee te werken aan mijn onderzoek?

U kunt uw interesse doorgeven aan uw podotherapeut. Hij of zij zal ervoor zorgen dat ik telefonisch contact met u op kan nemen om een afspraak te plannen. Mocht u nog aanvullende of inhoudelijke vragen hebben, dan kunt u zelf ook contact opnemen met mij via onderstaande gegevens.

Manon Branderhorst

Telefoonnummer: 06-16363731

E-mailadres: m.branderhorst@student.fontys.nl

Alvast hartelijk dank voor uw medewerking.



Bijlage IV Toestemmingsformulier

Afstudeeronderzoek: Patient related outcome measures bij een Hallux Valgus

- ☐ Ik heb de informatiebrief gelezen. Ik heb mijn vragen kunnen stellen en deze zijn voldoende beantwoord. Ik heb genoeg tijd gehad om te beslissen of ik mee wil doen aan dit onderzoek in de vorm van een interview.
- ☐ Ik weet dat mijn deelname volledig vrijwillig is en dat ik op ieder moment kan beslissen om te stoppen. Hiervoor hoef ik geen reden op te geven.
- ☐ Ik geef toestemming om het interview op te nemen door middel van een voice-recorder en videocamera. Het is geen probleem dat deze gegevens anoniem worden uitgewerkt en geanalyseerd voor de doeleinden die in de informatiebrief genoemd worden.
- ☐ Er mag een foto gemaakt worden van mijn voet. Op deze foto staat mijn grote teen met de standsafwijking.
- ☐ Ik vind het goed dat de standsafwijking aan mijn grote teen opgemeten wordt met een goniometer.
- ☐ Het is mij duidelijk dat ik de gelegenheid krijg om een samenvatting van het interview na te lezen en eventueel nog aan te vullen. Dit kan binnen twee dagen na ontvangst van de samenvatting.
- ☐ Ik heb de informatiebrief en het toestemmingsformulier aandachtig gelezen.
- ☐ Ik wil meedoen aan dit onderzoek.

Ik wil het eindverslag met de resultaten ontvangen na het afstudeersymposium eind juni 2015.

Ja ☐ Nee ☐

Naam:.....

Datum:.....

Handtekening:.....



Bijlage V Telefonisch contact

Format telefonisch contact na ontvangen van de contact gegevens.

Goedendag meneer/mevrouw (naam patiënt),

U spreekt met Manon Branderhorst, vierdejaars student podotherapie. U heeft via uw podotherapeut een informatiebrief gekregen over mijn afstudeeronderzoek OF U heeft uw nummer aan mij doorgegeven via social media. Ik wil u alvast bedanken voor uw medewerking.

Ik vraag mij af of u nog steeds interesse heeft om deel te nemen aan mijn onderzoek?

Zo ja, heeft u op dit moment vragen naar aanleiding van de informatiebrief?

(Zo ja, dan geef ik uitleg.)

Daarnaast wil ik graag nog wat extra informatie vragen over uw klachten als u dit goed vindt.

Klopt het dat uw grote teen/tenen een standsafwijking heeft/hebben, in vorm van dat deze schreef groeit/groeien?

Heeft u pijn in/rondom het grote teen gewricht en hoe lang zijn deze klachten aanwezig?

Waar zit de pijn precies?

Heeft u ooit een operatie in dit gebied gehad?

Heeft u verder nog op andere plaatsen pijn in de voeten knieën of heupen?

Heeft u op dit moment een hulpmiddel voor de klachten?

Heeft u er ooit al eens naar laten kijken of iets aan gedaan zelf?

Bedankt voor de aanvullende informatie. Dan wil ik graag samen met u een afspraak maken voor het interview. Welke datum komt u het beste uit (binnen twee weken)? Welke tijd en locatie heeft u in gedachte? Dat klinkt prima. Dan zie ik u graag op (datum) om (tijd) te (locatie).

Alvast heel erg bedankt voor de medewerking. U helpt mij hiermee enorm.. Tot dan. Dag.

Bijlage VI Topics en interviewvragen

Interviewschema

De topics komen voort uit de literatuur. De interviewvragen zijn gevormd door de domeinen uit het ICF uit te vragen. Deze richten zich namelijk op alle aspecten die de kwaliteit van leven vormen.

Introductie:

Goedendag. Vandaag ga ik zoals afgesproken het interview afnemen voor mijn onderzoek. Wilt u hier nog steeds aan meewerken? Heeft u de informatiebrief gelezen? Dan tekenen we nog even het toestemmingsformulier.

Ik ga u verschillende vragen stellen. U mag altijd weigeren te antwoorden. Het interview zal in totaal ongeveer 45 minuten duren. Heeft u nog vragen? Als u verder geen vragen meer heeft, kunnen we beginnen.

Algemene informatie:

Naam:

Geslacht:

Geboortedatum:

Heeft u pijn in of rond het grote teen gewricht?:

Zijn deze klachten minimaal een maand aanwezig?:

Heeft u ooit een operatie aan de grote teen gehad?:

Heeft u nog andere klachten in/aan de voeten?:

Interview:

Vraag	Aspecten/Topics
Openingsvraag:	
Wat voor invloed heeft de standsafwijking aan uw grote teen op uw leven?	Fysieke, psychische en sociale problemen Pijn
Doelvragen:	
Wat betekent dit voor uw dagelijkse activiteiten?	Lopen, lang staan
Wat betekent dit voor uw werk?	Problemen met werken
Wat betekent dit voor uw sportactiviteiten?	Problemen met sport
Wat betekent dit voor uw sociale leven?	
Hoe heeft dit invloed op uw thuissituatie?	Huishouden
Welke gevolgen hebben de klachten op mentaal gebied?	
Op welk gebied belemmert het u nog meer?	Schoeisel, cosmetisch
Wat hindert u het meeste?	
Wat zou u als eerste willen doen wanneer de klacht verdwenen was?	
Wat zou u willen als we naar de standsafwijking kijken van de grote teen?	
Hoe gaat u om met deze aandoening?	
Hoe gaat het zomers?	
Vraag te stellen bij werving via podotherapeut:	
Wat verwacht u van het hulpmiddel/advies wat u heeft gekregen/krijgt van uw podotherapeut?	Hogere kwaliteit van leven
Doelvragen:	
Wat wilt u dat er bereikt wordt met de therapie?	.

Vraag te stellen aan behandelde patiënten:

Wat is het effect van de podotherapeutische behandeling?

Doelvragen:

Wat kan er nog verbeterd worden?

Wat kunt u nog niet uitvoeren in uw leven wat u wel graag zou willen?

Vraag te stellen bij werving social media:

Waarom heeft u er nog nooit naar laten kijken of hulp gezocht?

Tabel 1 interviewschema

Bijlage VII Doorvraag lijst

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

Bijlage VIII Tabel deelnemers

Deelnemer	Geslacht	Leeftijd	Beroep	Sport/ Hobby	Hoelang aandoening	Hoe vaak last per week van aandoenin g	HAV hoek	Hulpmiddel	Werving	Foto
1	Vrouw	21 jaar	Student bouwku nde	-	Sinds jeugd	2 tot 3 x per week	Rechts : 42° Links: 32°	Past schoenen aan	Social Media	
2	Vrouw	34 jaar	Operatie assistent e	-	4 jaar	5 x per week	Rechts : 29° Links: 18°	-	Social Media	

3	Vrouw	47 jaar	Verzorg ende IG	Wandele n	Sinds pubertijd	2 tot 5 x per week	Rechts : 33° Links: 28°	Past schoenen aan	Social Media	
4	Vrouw	22 jaar	Student podother apie	Hardlop en	6 jaar	Elke dag	Rechts : 28° Links: 33°	Past schoenen aan en podotherapeutisch e zolen	Social Media	
5	Vrouw	60 jaar	Bedrijf aan huis	Wandele n en fietsen	35 jaar	Bijna nooit	Rechts : 44° Links: 42°	Past schoenen aan en podotherapeutisch e zolen	Social Media	

6	Man	69 jaar	Pensioen	-	5 jaar	Bijna nooit	Rechts: 28° Links: 32°	Past schoenen aan en krijgt podotherapeutische zolen	Praktijk podotherapie Rob Masseurs	
7	Vrouw	41 jaar	Kantoor werk	Wandelen met hond, zumba en yoga	Sinds pubertijd	Elke dag	Rechts: 34° Links: 31°	Past schoenen aan en podotherapeutische zolen	Praktijk podotherapie Rob Masseurs	
8	Vrouw	75 jaar	Pensioen	Wandelen	5 jaar	Elke dag	Rechts: 28° Links: 32°	Past schoenen aan en zolen van podoloog	Social Media	

Bijlage IX Thema's met topics

Schoenen

Topics:

- Rekening houden schoenen (1,2,3,4,5,6,7,8)
- Uiterlijk (1,2,3,4,5,7,8)
- Brede schoenen (1,3,4,5,7,8)
- Beschikbaarheid/keuze (1,3,4,5,6,7)
- Kosten (1,3,4,6,7,8)
- Problemen zomerschoenen/cosmetisch deel (2,3,4,5,6,7)
- Wens andere schoenen (1,3,4,5,7)
- Meerdere dezelfde (soort) schoenen (1,3,6,7)
- Blij schoenen uit (2,4,7)
- Extra moeite schoenen door steunzool (5,7,8)
- Langer met schoenen doen (1,3,7)
- Soepel materiaal is fijn (5,6,7)
- Moeilijk te combineren met kleding (1,4)
- Kapot lopen van schoenen (1,6)
- Moeite inlopen nieuwe schoenen (2,7)
- Fijn zomerschoenen (3,7)
- Schoenmaker (6)
- Begin van de dag schoenen kopen (7)
- Schoenen staan in de kast (4)

Pijn

Topics:

- Aandoening is lang aanwezig (1,2,3,4,5,6,7,8)
- Pijn afhankelijk van schoenen (1,2,3,4,5,6,7,8)
- Pijn afhankelijk van lopen (1,2,3,4,5,7,8)
- Pijnlijke bunion (1,4,6,7,8)
- Pijn in avond (2,3,4,7)
- Druk (1,4,6,8)
- Progressieve klachten (3,4,7,8)
- Stekende pijn (2,4,7)
- Vermoeiende pijn (4,7,8)
- Elke dag pijn (4,7,8)
- Zolen zijn pijn verminderend (4,5)

- Zolen werken niet voor klachten (7,8)
- Blaren/open voeten (1,8)
- Stijfheid en crepitaties (2)
- Pijn afwikkeling (4)
- Pijn blote voeten (1)
- Geen pijn blote voeten (4)
- Pijn bij lang staan (1)
- Pijn bij trap af lopen (4)
- Instabiel gevoel (5)
- Knellend gevoel (7)
- Pijn in bed (8)

ADL

Topics

- Belemmering sport/hobby (1,3,4,5,7,8)
- Belemmering werk/studie (1,2,3,4)
- Sociaal contact (1,3,7,8)
- Thuis (3,4,8)
- Aanpassen na dag werken (3,4,7)
- Winkelen minder leuk (1,3,7)
- Dagje weg (4,7)
- Gevoel van anders zijn (3,4)
- Verminderde loopafstand (1)
- Uitstel hulpmiddel door zorgverzekering (7)

Omgang met aandoening

Topics:

- Gewenning (1,3,5,7,8)
- Doorzetten (1,3,4,7,8)
- Rusten (1,3,8)
- Consequenties ervaren (4,7)
- Teleurstelling voorkomen (1)
- Blaren pleisters op zak (1)

Biilage X Self-reported Foot and Ankle Score (SEFAS)

Selfreported foot and ankle score

Before surgery: ☐

(SEFAS)

After surgery : ☐

First name

Side:

R ☐ L ☐

Surname:

Date of birth

Date of surgery
(when applicable)

Hospital

We would like you to answer the 12 questions below. Each question is graded from 1 - 5.
4 = the mildest or least troublesome and 0= the most severe or most troublesome.
Please cross the box that best describes your condition during the last 4 weeks.

Date when answering:

- -
D D M M Y Y Y Y

1. How would you describe the pain you usually have from the foot/ankle in question?

- 4 ☐ None
3 ☐ Very mild
2 ☐ Mild
1 ☐ Moderate
0 ☐ Severe

4. Have you had to use an orthotic (shoe insert), heel lift or special shoes?

- 4 ☐ Never
3 ☐ Occasionally
2 ☐ Often
1 ☐ Most of the time
0 ☐ Always

2. For how long have you been able to walk before severe pain arises from the foot/ankle in question?

- 4 ☐ No pain up 30 min.
3 ☐ 16-30 minutes
2 ☐ 5-15 minutes
1 ☐ Around the house only
0 ☐ Unable to walk at all because of severe pain

5. How much has the pain from the foot/ankle in question interfered with your usual work including housework and hobbies?

- 4 ☐ Not at all
3 ☐ A bit
2 ☐ Moderately
1 ☐ Greatly
0 ☐ Totally

3. Have you been able to walk on uneven ground?

- 4 ☐ Yes, easily
3 ☐ With little difficulty
2 ☐ With moderate difficulty
1 ☐ With extreme difficulty
0 ☐ No impossible

6. Have you been limping when walking because of the foot/ankle in question?

- 4 ☐ No days
3 ☐ Only one or two days
2 ☐ Some days
1 ☐ Most days
0 ☐ Every day

English version
May 2013-05-24

**Selfreported foot and ankle score
(SEFAS)**

Before surgery: ☐

After surgery : ☐

First name

Side:

R ☐ L ☐

Surname:

Date of birth

Date of surgery
(when applicable)

Hospital



7. Have you been able to climb a flight of stairs? 4 ☐ Yes, easily 3 ☐ With little difficulty 2 ☐ With moderate difficulty 1 ☐ With extreme trouble 0 ☐ Impossible	10. Have you had swelling of your foot? 4 ☐ None at all 3 ☐ Occasionally 2 ☐ Often 1 ☐ Most of the time 0 ☐ All the time
8. Have you been troubled by pain from the foot/ankle in question in bed at night? 4 ☐ No night) 3 ☐ Only one or two nights 2 ☐ Some nights 1 ☐ Most nights 0 ☐ Every night	11. After a meal (sat at a table) how painful has it been for you to stand up from a chair because of the foot/ankle in question? 4 ☐ Not at all painful 3 ☐ Slightly painful 2 ☐ Moderately painful 1 ☐ Very painful 0 ☐ Unbearable
9. How much has pain from the foot/ankle in question affected your usual recreational activities? 4 ☐ Not at all 3 ☐ A bit 2 ☐ Moderately 1 ☐ Greatly 0 ☐ Totally	12. Have you had a severe sudden pain shooting, stabbing or spasms from the foot/ankle in question? 4 ☐ No days 3 ☐ Only one or two days 2 ☐ Some day 1 ☐ Most days 0 ☐ Every day

If your ankle or foot has been operated on, or if you have been treated at a different hospital from the one where you had the first operation, state the approximate date and the name of the hospital.

Date: Hospital:

What was the operation?

Other comments?

THANK YOUR FOR COMPLETING THESE QUESTIONS

English version
May 2013-05-24

Bijlage XI Foot and Ankle Outcome Score (FAOS)

Naam: _____

Geb.datum: _____

Datum: _____

Foot Ankle Outcome Score (FAOS)

van den Akker-Scheek et al. BMC Musculoskeletal Disorders 2013

Instructies: Deze vragenlijst vraagt uw mening over uw voet/enkel. De informatie die u ons geeft helpt ons bij het volgen hoe u vindt dat het met uw enkel/voet gaat, en in welke mate u in staat bent om uw dagelijkse activiteiten uit te voeren.

Iedere vraag graag beantwoorden door het hokje bij het meest passende antwoord aan te vinken. Kruist u alstublieft slechts 1 hokje per vraag aan. Als u niet precies weet welk antwoord u moet kiezen, kruist u dan het antwoord aan dat het beste uw mening weergeeft.

Symptomen

Beantwoord deze vragen alstublieft met uw voet/enkel problemen van de afgelopen week in uw achterhoofd.

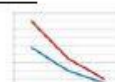
	Nooit (0)	Bijna nooit (1)	Soms (2)	Vaak (3)	Altijd (4)
S-1	Is uw voet/enkel gezwollen?				
	☐	☐	☐	☐	☐
S-2	Voelt u uw voet/enkel knarsen, hoort u klikken of andere geluiden wanneer u uw voet/enkel beweegt?				
	☐	☐	☐	☐	☐
S-3	Gebeurt het wel eens dat uw voet/enkel even blijft vastzitten of helemaal op slot zit tijdens bewegen van de voet/enkel?				
	☐	☐	☐	☐	☐
	Altijd (0)	Vaak (1)	Soms (2)	Bijna nooit (3)	Nooit (4)
S-4	Kunt u uw voet/enkel volledig strekken?				
	☐	☐	☐	☐	☐
S-5	Kunt u uw voet/enkel volledig buigen?				
	☐	☐	☐	☐	☐

Stijfheid

De volgende vragen gaan over de mate van gewrichtsstijfheid in uw voet/enkel, die u gedurende de afgelopen week hebt ervaren. Stijfheid is een gevoel van beperking of traagheid waarmee u uw gewricht beweegt.

	Geen (0)	Gering (1)	Matig (2)	Ernstig (3)	Extreem (4)
S-6	Hoe ernstig is de stijfheid in uw voet/enkelgewricht na het 's morgens wakker worden?				
	☐	☐	☐	☐	☐
S-7	Hoe ernstig is de stijfheid in uw voet/enkel na zitten, liggen of rusten later op de dag?				
	☐	☐	☐	☐	☐

www.fysiovrageenlijst.nl



Naam: _____ Geb.datum: _____ Datum: _____

Pijn

	Nooit (0)	Maandelijks (1)	Wekelijks (2)	Dagelijks (3)	Altijd (4)
P-1 Hoe vaak heeft u pijn aan uw voet/enkel?	☐	☐	☐	☐	☐

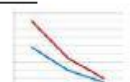
Hoeveel pijn aan de voet/enkel heeft u de afgelopen week gehad tijdens de volgende activiteiten?

	Geen (0)	Gering (1)	Matig (2)	Ernstig (3)	Extreem (4)
P-2 Draaien op uw voet/enkel	☐	☐	☐	☐	☐
P-3 Volledig strekken van de voet/enkel	☐	☐	☐	☐	☐
P-4 Volledig buigen van de voet/enkel	☐	☐	☐	☐	☐
P-5 Lopen op een vlakke ondergrond	☐	☐	☐	☐	☐
P-6 Trap op- of aflopen	☐	☐	☐	☐	☐
P-7 's Nachts in bed	☐	☐	☐	☐	☐
P-8 Zitten of liggen	☐	☐	☐	☐	☐
P-9 Rechtop staan	☐	☐	☐	☐	☐

Functioneren in dagelijkse activiteiten

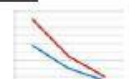
De volgende vragen gaan over uw lichamelijk functioneren. Hiermee bedoelen we uw mogelijkheden om rond te bewegen en voor uw zelf te zorgen. Geef voor elk van de volgende activiteiten aan hoeveel moeite u heeft ondervonden, gedurende de afgelopen week, als gevolg van uw voet/enkel.

	Geen (0)	Gering (1)	Matig (2)	Ernstig (3)	Extreem (4)
A-1 Trap aflopen	☐	☐	☐	☐	☐
A-2 Trap oplopen	☐	☐	☐	☐	☐
A-3 Opstaan vanuit zittende positie	☐	☐	☐	☐	☐



Naam: _____ Geb.datum: _____ Datum: _____

	Geen (0)	Gering (1)	Matig (2)	Ernstig (3)	Extreem (4)
A-4 <i>Staan</i>	☐	☐	☐	☐	☐
A-5 <i>Voorover buigen naar de vloer/iets oppakken</i>	☐	☐	☐	☐	☐
A-6 <i>Lopen op een vlakke ondergrond</i>	☐	☐	☐	☐	☐
A-7 <i>In en uit een auto stappen</i>	☐	☐	☐	☐	☐
A-8 <i>Winkelen</i>	☐	☐	☐	☐	☐
A-9 <i>Sokken / kousen aantrekken</i>	☐	☐	☐	☐	☐
A-10 <i>Opstaan vanuit bed</i>	☐	☐	☐	☐	☐
A-11 <i>Sokken / kousen uittrekken</i>	☐	☐	☐	☐	☐
A-12 <i>In bed liggen (omdraaien, voeten en enkel in dezelfde positie houden)</i>	☐	☐	☐	☐	☐
A-13 <i>In en uit bad stappen</i>	☐	☐	☐	☐	☐
A-14 <i>Zitten</i>	☐	☐	☐	☐	☐
A-15 <i>Gaan zitten / opstaan van het toilet</i>	☐	☐	☐	☐	☐
A-16 <i>Zwaar huishoudelijke werk (tillen van zware dozen, schrobben van de vloer etc.)</i>	☐	☐	☐	☐	☐
A-17 <i>Licht huishoudelijk werk (koken, stoffen etc.)</i>	☐	☐	☐	☐	☐



Naam:

Geb.datum:

Datum:

Functioneren in sport en recreatieve activiteiten

De volgende vragen gaan over uw lichamelijk functioneren tijdens activiteiten op een intensiever niveau. Beantwoord de vragen alstublieft met in uw achterhoofd hoeveel moeite u heeft ondervonden gedurende de afgelopen week als gevolg van uw voet/enkel.

	Geen (0)	Gering (1)	Matig (2)	Ernstig (3)	Extreem (4)
Sp-1 Hurken	☐	☐	☐	☐	☐
Sp-2 Hardlopen	☐	☐	☐	☐	☐
Sp-3 Springen	☐	☐	☐	☐	☐
Sp-4 Draaien op uw aangedane voet/enkel	☐	☐	☐	☐	☐
Sp-5 Knielen	☐	☐	☐	☐	☐

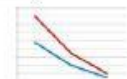
Kwaliteit van leven

	Nooit (0)	Maandelijks (1)	Wekelijks (2)	Dagelijks(3)	Constant (4)
Q-1 Hoe vaak bent u zich bewust van uw voet/enkelprobleem?	☐	☐	☐	☐	☐

	Helemaal niet (0)	Een beetje (1)	Gemiddeld (2)	Grotendeels (3)	Volledig(4)
Q-2 Heeft u uw leefstijl aangepast om mogelijk schadelijke activiteiten voor uw voet/enkel te voorkomen?	☐	☐	☐	☐	☐

	Helemaal niet (0)	Een beetje (1)	Gemiddeld (2)	Grotendeels(3)	Extreem (4)
Q-3 Hoeveel last heeft u van gebrek aan vertrouwen in uw voet/enkel?	☐	☐	☐	☐	☐

	Geen (0)	Gering (1)	Matig (2)	Ernstig (3)	Extreem(4)
Q-4 In het algemeen, hoeveel problemen heeft u met uw voet/enkel?	☐	☐	☐	☐	☐



Naam:

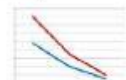
Geb.datum:

Datum:

Scoreberekening:

Scoring: elk item wordt gescoord tussen 0 en 4 en de ruwe score van elke sectie is de som of de item scores. De score wordt daarna omgezet in een 0-100 schaal. Een hogere score indiceert minder problemen.

Schaal	Ruwe score	Herberekende score	MDC90
Pijn	/36	100 - Actueel ruwe score x 100 : Mogelijke ruwe score range	12 punten
Symptomen	/28		8 punten
ADL	/68		10 punten
Sport/Rec	/20		19 punten
QvL	/16		13 punten



Bijlage XII Manchester-Oxford Foot Questionnaire (MOXFQ)

<i>During the past 4 weeks this has applied to me:</i>	<i>Please tick ✓ one box for each statement</i>				
	None of the time	Rarely	Some of the time	Most of the time	All of the time
1. I have pain in my foot/ankle	☐	☐	☐	☐	☐
2. I avoid walking long distances because of pain in my foot/ankle	☐	☐	☐	☐	☐
3. I change the way I walk due to pain in my foot/ankle	☐	☐	☐	☐	☐
4. I walk slowly because of pain in my foot/ankle	☐	☐	☐	☐	☐
5. I have to stop and rest my foot/ankle because of pain	☐	☐	☐	☐	☐
6. I avoid some hard or rough surfaces because of pain in my foot/ankle	☐	☐	☐	☐	☐
7. I avoid standing for a long time because of pain in my foot/ankle	☐	☐	☐	☐	☐
8. I catch the bus or use the car instead of walking, because of pain in my foot/ankle	☐	☐	☐	☐	☐
9. I feel self-conscious about my foot/ankle	☐	☐	☐	☐	☐
10. I feel self-conscious about the shoes I have to wear	☐	☐	☐	☐	☐

11. The pain in my foot/ankle is more painful in the evening	☐	☐	☐	☐	☐
12. I get shooting pains in my foot/ankle	☐	☐	☐	☐	☐
13. The pain in my foot/ankle prevents me from carrying out my work/everyday activities	☐	☐	☐	☐	☐
14. I am unable to do all my social or recreational activities because of pain in my foot/ankle	☐	☐	☐	☐	☐
15. During the past 4 weeks how would you describe the pain you <u>usually</u> have in your foot/ankle? <i>(please tick one box)</i>					
None ☐	Very mild ☐	Mild ☐	Moderate ☐	Severe ☐	
16. During the past 4 weeks have you been troubled by <u>pain from your foot/ankle</u> in bed at night? <i>(please tick one box)</i>					
No nights ☐	Only 1 or 2 nights ☐	Some nights ☐	Most nights ☐	Every night ☐	

Finally, please check that you have answered every question

Thank you very much

© University of Oxford 2006. All Rights Reserved.

Bijlage XIII SF-36

SF-36 GEZONDHEIDSTOESTAND VRAGENLIJST

INSTRUCTIE: Deze vragenlijst gaat over uw standpunten t.a.v. uw gezondheid. Met behulp van deze gegevens kan worden bijgehouden hoe u zich voelt en hoe goed u in staat bent uw gebruikelijke bezigheden uit te voeren.

Beantwoord elke vraag door het antwoord op de aangegeven wijze te markeren. Als u niet zeker weet hoe u een vraag moet beantwoorden, geef dan het best mogelijke antwoord.

1. Hoe zou u over het algemeen uw gezondheid noemen?

(omcirkel één cijfer)

Uitstekend	1
Zeer goed	2
Goed	3
Matig	4
Slecht	5

2. Hoe beoordeelt u nu uw gezondheid over het algemeen, vergeleken met een jaar geleden?

(omcirkel één cijfer)

Veel beter nu dan een jaar geleden	1
Wat beter nu dan een jaar geleden	2
Ongeveer hetzelfde nu als een jaar geleden	3
Wat slechter nu dan een jaar geleden	4
Veel slechter nu dan een jaar geleden	5

3. De volgende vragen gaan over bezigheden die u misschien doet op een doorsnee dag. Wordt u door uw gezondheid op dit moment beperkt bij deze bezigheden? Zo ja, in welke mate?

(omcirkel één cijfer op elke regel)

BEZIGHEDEN	Ja, ernstig beperkt	Ja, een beetje beperkt	Nee, helemaal niet beperkt
a. Forse inspanning , zoals hardlopen, tillen van zware voorwerpen, een veeleisende sport beoefenen	1	2	3
b. Matige inspanning , zoals een tafel verplaatsen, stofzuigen, zwemmen of fietsen	1	2	3
c. Boodschappen tillen of dragen	1	2	3
d. Een paar trappen oplopen	1	2	3
e. Eén trap oplopen	1	2	3
f. Bukken, knielen of hurken	1	2	3
g. Meer dan een kilometer lopen	1	2	3
h. Een paar honderd meter lopen	1	2	3
i. Ongeveer honderd meter lopen	1	2	3
j. Uzelf wassen of aankleden	1	2	3

4. Heeft u in de afgelopen 4 weken, een van de volgende problemen bij uw werk of andere dagelijkse bezigheden gehad, ten gevolge van uw lichamelijke gezondheid?

(omcirkel één cijfer op elke regel)

	JA	NEE
a. U besteedde minder tijd aan werk of andere bezigheden	1	2
b. U heeft minder bereikt dan u zou willen	1	2
c. U was beperkt in het soort werk of andere bezigheden	1	2
d. U had moeite om uw werk of andere bezigheden uit te voeren (het kostte u bv. extra inspanning)	1	2

5. Heeft u in de afgelopen 4 weken, een van de volgende problemen ondervonden bij uw werk of andere dagelijkse bezigheden ten gevolge van emotionele problemen (zoals depressieve of angstige gevoelens)?

(omcirkel één cijfer op elke regel)

	JA	NEE
a. U besteedde minder tijd aan werk of andere bezigheden	1	2
b. U heeft minder bereikt dan u zou willen	1	2
c. U deed uw werk of andere bezigheden niet zo zorgvuldig als gewoonlijk	1	2

6. In hoeverre hebben uw lichamelijke gezondheid of emotionele problemen u gedurende de afgelopen 4 weken gehinderd in uw normale omgang met familie, vrienden of buren, of bij activiteiten in groepsverband?

(omcirkel één cijfer)

Helemaal niet	1
Enigszins	2
Nogal	3
Veel	4
Heel erg veel	5

7. Hoeveel lichamelijke pijn heeft u de afgelopen 4 weken gehad?

(omcirkel één cijfer)

Geen	1
Heel licht	2
Licht	3
Nogal	4
Ernstig	5
Heel ernstig	6

8. In welke mate bent u de afgelopen 4 weken door pijn gehinderd in uw normale werk (zowel werk buitenshuis als huishoudelijk werk)?

(omcirkel één cijfer)

Helemaal niet	1
Een klein beetje	2
Nogal	3
Veel	4
Heel erg veel	5

9. Deze vragen gaan over hoe u zich voelt en hoe het met u ging in de afgelopen 4 weken. Wilt u a.u.b. bij elke vraag het antwoord geven dat het best benadert hoe u zich voelde. Hoe vaak gedurende de afgelopen 4 weken

(omcirkel één cijfer op elke regel)

	altijd	meestal	vaak	soms	zelden	nooit
a. Voelde u zich levenslustig?	1	2	3	4	5	6
b. Was u erg zenuwachtig?	1	2	3	4	5	6
c. Zat u zo in de put dat niets u kon opvrolijken?	1	2	3	4	5	6
d. Voelde u zich rustig en tevreden?	1	2	3	4	5	6
e. Had u veel energie?	1	2	3	4	5	6
f. Voelde u zich somber en neerslachtig?	1	2	3	4	5	6
g. Voelde u zich uitgeput?	1	2	3	4	5	6
h. Was u een gelukkig mens?	1	2	3	4	5	6
i. Voelde u zich moe?	1	2	3	4	5	6

10. Hoe vaak hebben uw lichamelijke gezondheid of emotionele problemen u gedurende de afgelopen 4 weken gehinderd bij uw sociale activiteiten (zoals vrienden of familie bezoeken, etc)?

(omcirkel één cijfer)

Altijd 1

Meestal 2

Soms 3

Zelden 4

Nooit 5

11. Hoe JUIST of ONJUIST is elk van de volgende uitspraken voor u?

(omcirkel één cijfer op elke regel)

	volkomen juist	grotendeels juist	weet ik niet	grotendeels onjuist	volkomen onjuist
a. Ik lijk wat gemakkelijker ziek te worden	1	2	3	4	5
b. Ik ben even gezond als andere mensen	1	2	3	4	5
c. Ik verwacht dat mijn gezondheid achteruit zal gaan	1	2	3	4	5
d. Mijn gezondheid is uitstekend	1	2	3	4	5

Bijlage XIV Geheimhoudingsverklaring

B8 Geheimhoudingsverklaring

Naam: Manon Branderhorst

Studentnr: 2105077

Titel:

PROMs bij een hallux valgus

Inhoud (omschrijving):

Kwalitatief onderzoek d.m.v. interviews naar hoe de kwaliteit van leven beïnvloed wordt bij mensen met een hallux valgus.

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: Manon

Branderhorst
(handtekening) Datum: 5/3/2015

Coördinator: voor ontvangst

Begeleider:

Naam: M. Tuinhouwt

M. Tuinhouwt
(handtekening) Datum: 8/5/2015

Naam: _____

(handtekening) Datum: / /