

Fontys Paramedische Hogeschool

Opleiding podotherapie

Voet en enkelklachten bij het Downsyndroom

Kwalitatief onderzoek naar de ervaringen van ouders van kinderen met
het Downsyndroom ten aanzien van voet en enkelklachten

Eveline Weeber

Begeleider: Mirjam Tuinhout

Januari 2016

Inhoudsopgave

Voorwoord	2
Samenvatting	3
Abstract	4
1 Inleiding	5
2 Methode	7
2.1 Deelnemers	7
2.1.1 In en exclusiecriteria	7
2.1.2 Werving deelnemers	8
2.2 Werkwijze	8
2.3 Ethische aspecten	9
3 Resultaten	10
3.1 Deelnemers	10
3.2 Codeboom	11
3.3 Hoofdthema's	12
3.3.1 Vertrouwen	12
3.3.2 Tevredenheid	13
3.3.3 Meerwaarde	15
3.3.4 Bejegening	16
4 Discussie en aanbevelingen	18
5 Conclusie	21
6 Literatuurlijst	22
 Bijlage I Verantwoording taakverdeling onderzoekers	 23
Bijlage II Telefoongesprek kernouder St. Downsyndroom	24
Bijlage III Korte informatiebrief naar kernouder St. Downsyndroom	25
Bijlage IV Bericht op social media	26
Bijlage V Mail naar kinderarts Downpoli MMC Veldhoven	27
Bijlage VI Format werving deelnemers	28
Bijlage VII Informatiebrief	29
Bijlage VIII Toestemmingsformulier	32
Bijlage IX Interviewschema/ topiclijst	33
Bijlage X Doorvraaglijst	36
Bijlage XI Geheimhoudingsverklaring	37
Bijlage XII Codeboom	38

Voorwoord

Ter afronding van mijn opleiding podotherapie aan de Fontys Paramedische Hogeschool te Eindhoven heb ik een kwalitatief onderzoek verricht door middel van het afnemen van interviews. Bij dit onderzoek zijn de ervaringen van ouders van kinderen met het Downsyndroom in het traject ten aanzien van voet en enkelklachten, in kaart gebracht. Dit onderwerp heb ik gekozen omdat ik zelf al jaren in de medische wereld werk en regelmatig te maken krijg met mensen met het Downsyndroom. Voet en enkelklachten worden veel gezien bij deze mensen en omdat ik straks ga werken als podotherapeut, en hoogstwaarschijnlijk ook mensen met het Downsyndroom ga zien, vond ik het belangrijk om te horen welk traject de ouders van deze kinderen hebben doorlopen ten aanzien van voet en enkelklachten en welke ervaringen ze hiermee hebben.

Bij deze wil ik graag een aantal mensen bedanken die mij tijdens mijn onderzoek erg geholpen hebben. Ten eerste is dit Tineke Eulderink (kernouder) van Stichting Downsyndroom, regio Eindhoven en mede Dr. Bok, kinderarts van de Downpoli in Veldhoven. Zij hebben ervoor gezorgd dat ik veel enthousiaste ouders van kinderen met het Downsyndroom heb kunnen interviewen. Daarnaast wil ik mijn begeleidster, Mirjam Tuinhout bedanken voor de goede feedback en tips die ik heb mogen ontvangen tijdens het uitvoeren van mijn onderzoek. Dit heeft mij veel stimulans en doorzettingsvermogen gegeven, om er een zo goed mogelijke scriptie van te maken. Als laatste wil ik mijn familie en vrienden bedanken voor de steun en motivatie die ik heb gehad, om mijn afstudeeronderzoek tot een goed einde te brengen.

Januari 2016

Eveline Weeber

Samenvatting

Achtergrond

Ouders van kinderen met het Downsyndroom hebben vaak al een heel traject achter de rug ten aanzien van voet en enkelklachten (2,5,6,9). Het is daarom belangrijk dat ouders goed worden geïnformeerd over de verschillende behandelopties. In de richtlijn voor de medische begeleiding wordt er weinig aandacht besteed aan voet en enkelklachten (10). Dit onderzoek gaat de ervaringen van ouders van kinderen met het Downsyndroom na, ten aanzien van voet en enkelklachten bij hun kind. Zo wordt er inzicht gegeven in de ervaringen en behoeftes op dit gebied. De onderzoeksvraag luidt:

Wat zijn de ervaringen van de ouders van kinderen met het Downsyndroom in het traject ten aanzien van voet en enkelklachten?

Methode

Het betreft een kwalitatief onderzoek en door middel van semigestructureerde interviews, is er een antwoord gezocht op de onderzoeksvraag. Voor dit onderzoek werden ouders gezocht van kinderen, adolescenten en jongvolwassenen met het Downsyndroom. Er werd van hen verwacht dat ze voet en enkelklachten en/of loopproblemen hebben. De interviews zijn getranscribeerd en samengevat. Via open, axiale en selectieve codering zijn ze geanalyseerd.

Resultaten

Voor dit onderzoek zijn er 18 ouders van kinderen met het Downsyndroom geïnterviewd, naar de ervaringen in het traject, ten aanzien van voet en enkelklachten. De volgende thema's worden in de resultaten weergegeven: vertrouwen, tevredenheid, meerwaarde en bejegening.

Aanbevelingen

Meer aandacht voor voet en enkelklachten in de Richtlijn Downsyndroom lijkt zinvol omdat veel ouders hiermee te maken krijgen. Ook een podotherapeut in deze richtlijn benoemen lijkt zinvol, vanwege de gunstige therapieën, die ouders ervaren hebben.

Conclusie

Ouders zijn tevreden over het belopen traject ten aanzien van voet en enkelklachten en voelen zich goed geholpen door de (para) medici. Ouders hechten veel waarde aan de benadering in het contact tussen de hulpverlener en de patiënt. Vertrouwen en bejegening bleken de 2 belangrijkste thema's te zijn.

Abstract

Background

The parents of children with Down syndrome often have a whole process behind, regarding foot and ankle problems (2,5,6,9). It's important that parents are informed about the different treatment options. In the guideline for medical supervision is little attention to foot and ankle problems (10). This research examines the experiences of parents of children with Down syndrome, in the process regarding foot and ankle problems. It will show the experiences and needs in this area. The following research question will be:

What are the experiences of parents of children with Down syndrome in the range regarding foot and ankle problems?

Method

It is a qualitative research and through semi-structured interviews, there was searched for an answer to the research question. Parents of children, adolescents and young adults with Down syndrome, were included. They must have foot and ankle problems and/or walking problems. The interviews were transcribed and summarized. They are analyzed through, open, axial and selective coding.

Results

There were 18 parents of children with Down syndrome interviewed in this study, about their experiences in the range, which are related to foot and ankle problems. The following themes were shown in the results: trust, satisfaction, added value and treatment by professionals.

Recommendations

More attention to foot and ankle problems in the guideline Down syndrome seems useful, because many parents have to deal with this. Also naming a podiatrist in the guideline seems important, because of the positive experiences from the parents about the therapies.

Conclusion

The parents are very satisfied in the process and feel well supported by the (para) medics. Parents find the contact between the therapist and the patient is important. Trust and treatment were the main themes.

1 Inleiding

Het Down Syndroom (DS) is een aangeboren chromosomen afwijking (1). Mensen met het DS hebben van 1 bepaald chromosoom een extra chromosoom, namelijk van het chromosoom 21, ook wel trisomie 21 genoemd. Bij pasgeborenen is DS de meest voorkomende chromosomen afwijking en de meest voorkomende genetische oorzaak van verstandelijke handicap (1). In 2010 waren er over de hele wereld 10 op de 10.000 levendgeborenen bekend met het DS (2). Dit is sterk toegenomen in de afgelopen jaren. In Nederland zijn dit nu 16 op de 10.000 levendgeborenen. Bij het DS staan verschillende lichamelijke afwijkingen en een vertraagde psychomotorische ontwikkeling op de voorgrond. Voorbeelden van aangeboren afwijkingen en organische aandoeningen bij kinderen met DS zijn: aangeboren hartafwijkingen, oogproblemen, gastro intestinale afwijkingen, coeliakie, ademhalingsproblemen en hypothyreoïdie (2). Er is nog een veelvoorkomend probleem bij kinderen met het DS, namelijk obesitas. Volgens Weijerman et al. liggen de prevalentiecijfers hiervan tussen de 30-35% (2).

Bij kinderen met DS wordt het bewegingsapparaat gekenmerkt door hypermobiliteit in de gewrichten, soepele ligamenten en hypotonie (2). De pes planovalgus is typerend bij kinderen met DS (2). In zeldzame gevallen worden de volgende orthopedische problemen gezien, zoals onvolledig gesloten wervelbogen, onvoldoende ontwikkeling van de tweede cervicale wervel en het afglijden van de heupkop. Verder wordt er ook regelmatig atlanto-axiale instabiliteit gezien, alsook scoliose, patella subluxatie en andere kleine misvormingen (3). Veel voorkomende afwijkingen aan de onderste extremiteiten zijn bijvoorbeeld genua valga, pes planus, metatarsus primus varus, metatarsus adductus, hallux valgus en syndactilie van de vijfde teen. Volgens Concolino et al. is het erg belangrijk om deze kleine pathologieën bij kinderen met DS regelmatig in de gaten te houden en te kijken of er een behandeling noodzakelijk of gewenst is (3). Door te soepele ligamenten, hypotonie en obesitas lopen kinderen met DS aan tegen verschillende problemen qua lichamelijke activiteit (2,4).

Onder orthopedische afwijkingen van de voet is de platvoet de meest voorkomende afwijking bij kinderen met DS. Maar liefst 60 procent heeft hier mee te maken. Dit is vaak een gevolg van te soepele ligamenten, hypotonie en obesitas (4). Uit het onderzoek van Galli et al. blijkt dat er bij kinderen met DS en een platvoet, de voeten meer exoroteren tijdens het lopen, dan bij kinderen zonder platvoet (4). Door te soepele ligamenten en hypotonie, ontstaan er instabiele enkels. Hierdoor is er tijdens het lopen een ander looppatroon zichtbaar (4). Er wordt ook meer energie verbruikt, waardoor er sneller vermoeidheidsklachten ontstaan (5).

Om de platvoet en het typerende middenvoet contact bij kinderen met DS tegen te gaan, is het belangrijk om juist in de vroege fase van de jeugd een specifiek revalidatieprogramma op te stellen, wat zorgt voor de verbetering van de spierkracht van de voetspieren en de motorische controle tijdens het lopen. Zo'n revalidatieprogramma is mede van belang voor de levenskwaliteit, dagelijks functioneren en om het gewicht naar beneden te krijgen (2,5,6). Kinderen met DS zijn instabiel tijdens het lopen en de voorzichtigheid, die deze kinderen dan krijgen, kan leiden tot kleine stappen en een lage loopsnelheid (7). Het is belangrijk dat in de kindertijd en pubertijd de ontwikkeling van de voeten in de gaten wordt gehouden, om zo een rechte houding en goede manier van lopen te bevorderen (8).

Na de geboorte, wordt er een postnatale screening gedaan. Zo kunnen afwijkingen zo snel mogelijk gediagnosticeerd en behandeld worden. De ontwikkeling van kinderen met DS kan beïnvloed worden door verschillende medische complicaties. Er zijn verschillende Downpoli's en Downteams in Nederland opgericht, waar kinderen goed gecontroleerd worden op diverse complicaties. In zo'n team werken een kinderarts, kinderfysiotherapeut, logopedist samen. Verder zijn er vaak andere specialisten bij aangesloten zoals, een kno arts, orthopedagoog, ergotherapeut, oogarts, revalidatie arts, MEE consulent (maatschappelijke ondersteuning voor mensen met een beperking), een contactouder als ervaringsdeskundige en soms een kindercardioloog (9). Er is eveneens een richtlijn opgesteld voor de medische begeleiding van kinderen met DS. Hierin worden verschillende problematieken beschreven en bijbehorende behandelingsmogelijkheden (10). Fysiotherapie en ergotherapie dragen bijvoorbeeld bij aan het verbeteren van de motoriek. Dit is in de Verenigde Staten ook onderzocht en bevestigd, door middel van loopbandtraining (10).

Vanuit de literatuur zijn er geen specifieke ervaringen van ouders van kinderen met DS bekend over eventuele medische en/of paramedische begeleiding, loopproblemen en belemmeringen in het algemeen dagelijks leven, ten aanzien van voet en enkelklachten. Om dit in kaart te brengen, is het belangrijk om de ervaringen hierin van ouders na te gaan. Ook is er in de literatuur weinig te vinden over voet en enkelklachten bij jong volwassenen. In het projectvoorstel staat vermeld dat, vanuit de ouders wordt aangegeven dat de voetzorg beter zou kunnen: "Onze dochter heeft al haar hele leven last van 'voetpijn' en na heel veel dokters hebben wij ons er maar bij neergelegd. Het beperkt haar erg in bewegen en werken (11)." Ook is er op te merken dat er veel voetproblemen werden gesignaleerd bij de 18+ populatie, toen de downpoli werd geopend (12). In de richtlijn voor de medische begeleiding wordt er juist weinig aandacht besteed aan voet en enkelklachten (10). Terwijl deze wel veel voorkomen en een belangrijke belemmering vormen in het algemeen dagelijks leven. Voor veel orthopedische problemen, waaronder voet en enkelklachten, is chirurgie aangewezen. Maar in veel gevallen zijn podotherapeutische inlegzolen effectief en soms ook orthopedische schoenen (13).

Uit de bovenstaande literatuur blijkt dat er vaak voet en enkelklachten aanwezig zijn bij kinderen met het DS. Zij zullen in verband met deze klachten regelmatig gecontroleerd of behandeld worden door (para) medici. Er wordt dan gesproken over een bepaald traject wat doorlopen is met betrekking tot deze klachten en er wordt hierboven aangegeven door de ouders, dat de voetzorg beter zou kunnen. Om te kijken wat er beter zou kunnen, worden de ervaringen van ouders in kaart gebracht met betrekking tot controle en/of behandeling van voet en enkelklachten.

Bovenstaande leidt tot de volgende onderzoeksvraag:

Wat zijn de ervaringen van de ouders van kinderen met het Downsyndroom in het traject ten aanzien van voet en enkelklachten?

2 Methode

Door middel van kwalitatief onderzoek is er een antwoord gezocht op de onderzoeksvraag. Het onderzoek werd door 2 onderzoekers gedaan. In eerste instantie zouden de onderzoekers 1 onderzoeksvraag beantwoorden met ieder een eigen eindverslag, namelijk:

- Wat zijn de ervaringen van ouders van kinderen met het Downsyndroom ten aanzien van voet en enkelklachten?

Na het open coderen van de eerste paar interviews bleek dat deze vraag opgesplitst kon worden in 2 deelvragen, voor iedere onderzoeker 1 vraag. Er werd gekeken naar, enerzijds de ervaringen van ouders omtrent het traject, ten aanzien van voet en enkelklachten bij hun kinderen met het Downsyndroom en anderzijds de ervaringen in het algemeen dagelijks leven ten aanzien van voet en enkelklachten. De onderzoekers hebben zich toegespitst op de eigen deelvraag om overlapping in thema's te voorkomen. Mogelijk is wel dat er bij belangrijke thema's overeenkomsten zijn. De 2 onderzoekers hebben individueel een eindverslag gemaakt en ingeleverd. De presentatie was ook individueel. Er werd 1 keer per week een telefonisch overleg gepland tussen de onderzoekers. Hierin werd de voortgang van het onderzoek en de samenwerking van de onderzoekers besproken. Er was een evenredige verdeling van werving van de deelnemers, de 2 onderzoekers waren altijd aanwezig bij de interviews, de rolverdeling werd besproken voorafgaand aan de interviews, de onderzoeker die het interview had afgenomen, deed de uitwerking en de membercheck hiervan en het coderen werd door beide onderzoekers gedaan. Zie bijlage I voor verdere uitleg.

2.1 Deelnemers

2.1.1 In en exclusiecriteria

Inclusiecriteria:

Voor dit onderzoek werden ouders van kinderen, adolescenten en jongvolwassenen met het Downsyndroom, zowel jongens als meisjes, geïnccludeerd. Een voorwaarde was, dat ze de Nederlandse taal machtig zijn. De kinderen, adolescenten en jongvolwassenen met het Downsyndroom moesten voet en enkelklachten hebben en/of loopproblemen.

Exclusiecriteria:

Uitgesloten werden deelnemers met voet en enkelklachten en/of loopproblemen, die te maken hadden met een trauma in het verleden of heden, omdat deze een vertekend beeld zouden geven in de ervaringen ten aanzien van voet en enkelklachten.

2.1.2 Werving deelnemers

Er zijn deelnemers geworven in de regio Eindhoven, Roosendaal en Nispen. Via een kernouder van Stichting Downsyndroom (regio Eindhoven), is er telefonisch gevraagd of er bij de ouders geïnformeerd kan worden of er interesse is voor dit onderzoek (bijlage II). Naar aanleiding van dat telefonisch gesprek is er een korte informatiebrief verstuurd naar de kernouder, waarna zij deze brief heeft doorgestuurd naar verschillende ouders van kinderen met het Downsyndroom (bijlage III). Ook heeft ze op de Facebookpagina van Stichting Downsyndroom een bericht geplaatst voor ons, met de tekst die wij erop wilden hebben. (bijlage IV). Ook zijn er deelnemers gezocht uit het eigen netwerk (stichting Lunetzorg, huisartsenpraktijk Nispen en via kennissen van de onderzoekers die werkzaam zijn binnen thuiszorgorganisaties). Verder heeft de kernouder van Stichting Downsyndroom ons onderzoek onder de aandacht gebracht bij de kinderarts van de Downpoli in Veldhoven. Informatie over ons onderzoek is toen verstuurd naar de kinderarts (bijlage V). Per e-mail of telefoon hebben de deelnemers contact gezocht met de onderzoekers voor deelname (bijlage VI). Bij instemming van deelname kregen de deelnemers een officiële informatiebrief (bijlage VII) en het toestemmingsformulier (bijlage VIII) toegestuurd per e-mail en werd er een afspraak voor het interview ingepland.

2.2 Werkwijze

De data werd verzameld door middel van semi- gestructureerde interviews. De verwachting was, dat er op meerdere vragen een diversiteit aan antwoorden verkregen werd. Hierdoor konden er meer sub vragen en doorvraag vragen gesteld worden, met als doel om meer informatie verzamelen. Deze zijn voorafgaand aan de interviews opgesteld en waren gebaseerd op de topiclijst (bijlage IX).

Om de interviewtechniek te oefenen en te analyseren, is er een proefinterview van te voren uitgevoerd en opgenomen met een voice-recorder van het merk Olympus 711. Hier zijn de rest van de interviews ook mee opgenomen. Tijdens de eerste interviews bleek dat er meer doorvraag vragen gesteld konden worden, die een beter beeld moesten geven over de ervaringen van de ouders. Deze zijn daarna in een aparte doorvraaglijst gezet en in alle andere interviews gebruikt (bijlage X). De onderzoekers waren zich ervan bewust dat de interviews zo objectief mogelijk gedaan moesten worden. Dit gold zowel voor de rol als observator, als voor de interviewer.

Er was een observator bij elk interview aanwezig, deze heeft de interviewer aangevuld, waar nodig. Het interview moest ongeveer 60 minuten duren, zodat er zoveel mogelijk informatie verzameld kon worden. Voor toestemming werd het toestemmingsformulier voor het interview getekend door de ouders en door de onderzoekers. De persoonsgegevens van de deelnemers werden voorafgaand aan het interview genoteerd. Via een interviewschema werden de deelnemers geïnterviewd (bijlage IX). De open vragen waren erg belangrijk, wat heeft gezorgd voor veel informatie die bruikbaar was voor het onderzoek.

De deelnemers mochten de locatie voor het interview bepalen, zodat zij zich op hun gemak voelden. Nadien werd het interview door middel van een spraakopname, getranscribeerd en samengevat. De samenvatting werd binnen 5 dagen teruggestuurd naar de desbetreffende deelnemer voor een member check. Er werd afgesproken met de deelnemer, dat eventuele aanvullingen of aanpassingen binnen 2 dagen terug gestuurd werden naar de interviewer, zodat de samenvatting nog verder aangepast kon worden. Na de definitieve controle van de uitgewerkte tekst, werd het interview anoniem geanalyseerd door de onderzoeker. De aanpassingen vanuit de member check werden ook gebruikt voor het coderen en voor de vorming van nieuwe vragen. Er trad verzadiging op na het afnemen van 16 interviews. Hierna zijn er nog 2 gedaan om te kijken of er nog nieuwe vragen naar voren zouden komen. Uiteindelijk bleek dit niet het geval en was er sprake van totale verzadiging.

Na het afnemen van 2 interviews, is er begonnen met het open coderen van de fragmenten. De onderzoekers hebben individueel alle uitgewerkte transcripten gelezen en afzonderlijk van elkaar in fragmenten verdeeld over de ervaringen van de ouders. Daarna werden deze onderling vergeleken door middel van een peerreview, wat de betrouwbaarheid van het onderzoek heeft vergroot. De fragmenten kregen een code en zo kwamen er hoofdcodes en subcodes.

Er werd specifiek gekeken naar de hoofd en subcodes. Toen werd duidelijk dat er een opsplitsing kon plaatsvinden. De onderwerpen die eruit kwamen waren: ervaringen in het traject ten aanzien van voet en enkelklachten en ervaringen in het algemeen dagelijks leven ten aanzien van voet en enkelklachten. Hierdoor konden de beide onderzoekers vanuit de algemene onderzoeksvraag ieder een deelvraag formuleren.

Toen er geen nieuwe codes meer uit de transcripten kwamen, met betrekking tot de onderzoeksvraag, werd deze fase beëindigd. Vanuit de codelijst, ontstond de fase van axiaal coderen. De codelijst werd gecontroleerd en de belangrijke en minder belangrijke codes werden onderscheiden. Datareductie vond individueel plaats en zo werd er geredeneerd van de codes naar de gegevens. Door de individuele onderzoeker werd er een verdere structuur aangebracht in de codes, hierdoor werden er theorieën en veronderstellingen gevormd. Selectief coderen was de laatste fase. Met de toegepaste codes, werd het makkelijk om in de transcripties te kunnen zoeken naar specifieke citaten voor de resultaten. Op deze manier kwam er een helder antwoord op de onderstaande onderzoeksvraag tot stand:

Wat zijn de ervaringen van de ouders van kinderen met het Downsyndroom in het traject ten aanzien van voet en enkelklachten?

2.3 Ethische aspecten

De deelnemers kregen een informatiebrief (bijlage VII) thuis gestuurd. Hierin stond het doel van het onderzoek beschreven, wat er werd verwacht van de deelnemers en de contactgegevens van de onderzoekers voor eventuele vragen of onduidelijkheden. Deelname was niet verplicht en de

deelnemers konden ten alle tijden stoppen zonder opgaaf van redenen. Bij deelname diende het toestemmingsformulier (bijlage VIII) geheel ingevuld en ondertekend terug gestuurd te worden naar de onderzoeker. De onderzoeker contacteerde de deelnemers, die toestemming hebben gegeven voor deelname en maakte een afspraak voor het interview. De data die tijdens het interview verzameld is, werd anoniem verwerkt en bewaard. De onderzoeker heeft voor het interview aan de deelnemers verklaard, dat de privé gegevens worden geheimgehouden. De privé gegevens werden niet met anderen besproken en nadat het onderzoek is afgerond worden de privé gegevens vernietigd. Vanuit de Medisch Ethische Toetsingscommissie (METC) was er geen toestemming nodig voor het onderzoek. De semi- gestructureerde interviews werden op locaties gehouden, in de thuissituatie. Omdat er semi-gestructureerde interviews werden gehouden naar ervaringen, was het onderzoek niet WMO (Wet Medisch Wetenschappelijk Onderzoek) plichtig. Deelnemers hebben geen kosten hoeven te dragen voor deelname. Er was geen risico voor deelname aan het onderzoek. Bij de deelnemers werden geen behandelingen gegeven of experimenten uitgevoerd en de vragen die gesteld werden, waren niet van dien aard dat het een mentale belasting vormde voor de deelnemers. Een membercheck werd uitgevoerd voorafgaand aan de selectieve codering van de resultaten.

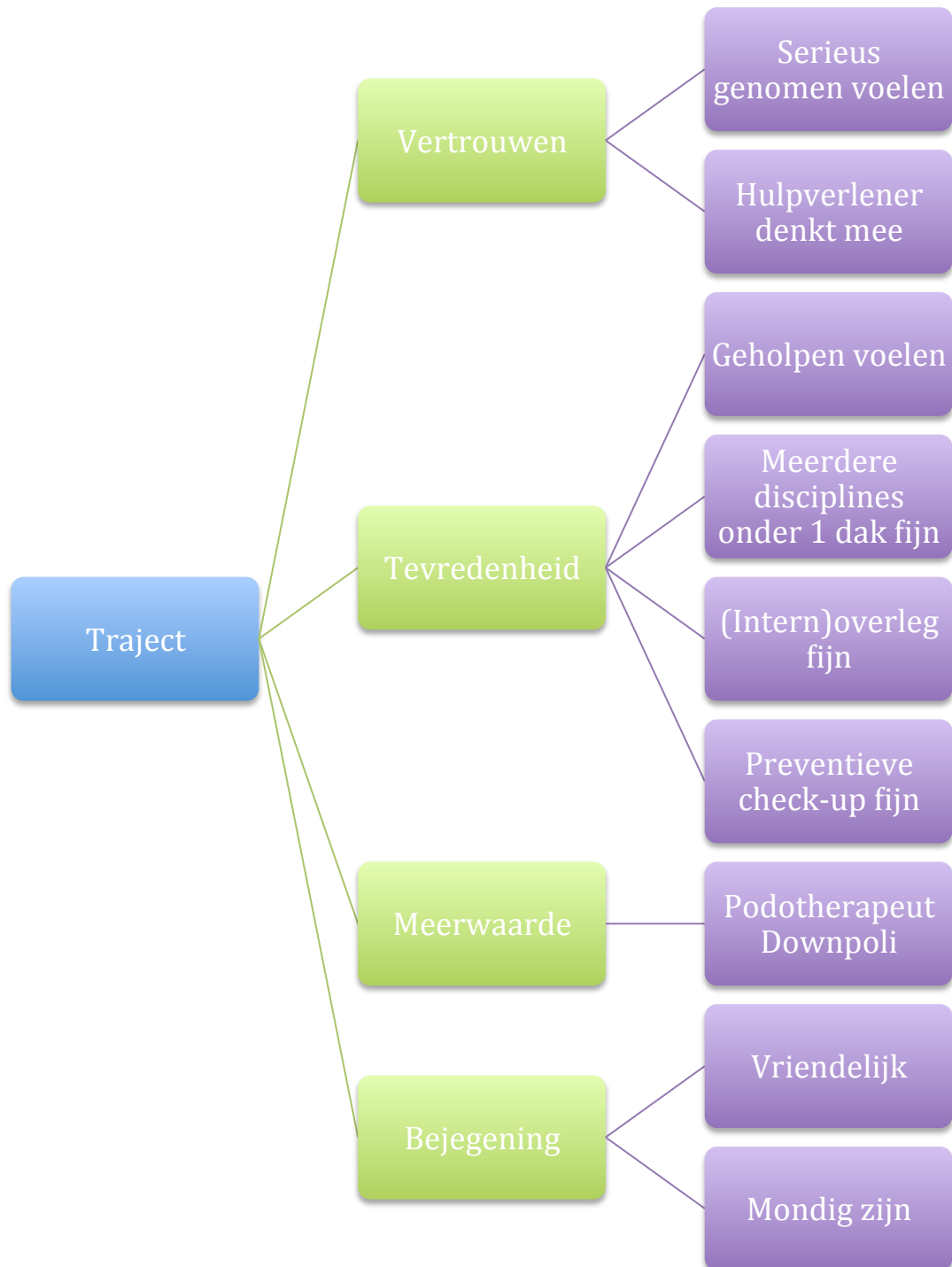
3 Resultaten

3.1 Deelnemers

Er zijn totaal 18 ouders van kinderen met het Downsyndroom geïnterviewd voor dit onderzoek in de leeftijdscategorie van kinderen, adolescenten en jongvolwassenen. Er zijn 10 ouders geworven via de kernouder van Stichting Downsyndroom (regio Eindhoven), 2 ouders via de kinderarts van de Downpoli in Veldhoven en 6 ouders via het eigen netwerk in de regio Eindhoven, Roosendaal en Nispen. Zowel ouders van jongens als meisjes zijn ondervraagd. De deelnemers waren de Nederlandse taal machtig.

3.2 Codeboom

Hieronder staan de belangrijkste thema's (groen) weergegeven, die uit de interviews naar voren zijn gekomen. Deze zijn tot stand gekomen, door de vergelijkbare subcodes te clusteren (paars).



Hieronder worden de meest illustratieve citaten weergegeven, die een duidelijk antwoord geven op de onderzoeksvraag. Er zijn citaten gebruikt van alle 18 deelnemers. De deelnemers worden gekenmerkt door de codes D1 tot en met D18.

3.3 Hoofdthema's

De belangrijkste thema's die uit de interviews naar voren zijn gekomen, zijn: vertrouwen, tevredenheid, meerwaarde en bejegening. Hieronder worden de thema's verder uitgewerkt.

3.3.1 Vertrouwen

Om als ouders een goed traject te doorlopen bij hun kind met Downsyndroom, is vertrouwen een heel belangrijk aspect, wat naar voren is gekomen. Alle deelnemers lieten weten dat ze zich serieus genomen voelden in het traject, door verschillende paramedici en dat dit heel positief ervaren werd.

"Behandelingen heb ik heel positief ervaren. Alles is zo goed geregeld. Het wordt allemaal voor je gedaan. En er wordt aangekaart en dan heb je de keuze natuurlijk om niet of wel mee te doen." (D1)

"Als je bij de Downpoli komt, dan krijgt hij alleen maar complimenten hoe hij het allemaal doet van de fysiotherapeut. Dus dan denk ik ja, dat doet ie ook goed. Erg fijn om te horen." (D2)

"Hij wordt wel goed in de gaten gehouden bij de podotherapie, 2x per jaar, heel fijn. Als het nodig is, dan wordt het eelt weggesneden en dan worden de zooltjes aangepast met een beetje verhoging of verhoging weghalen. En ze kijken naar de stand van zijn voeten." (D3)

Door het merendeel van de ouders werd ook aangegeven, dat er met ze werd meegedacht in het traject. Ze vinden dit een heel belangrijk aspect. Hieronder 2 voorbeelden van een fysiotherapeut en een ergotherapeut, die ouders erop hebben gewezen, om eens wat met de platvoeten te gaan doen.

"Ja en daarvoor heb ik van de fysiotherapeute zo weleens van joh, je moet eens ter voorkoming van dat het teveel van die strijkijzertjes gaan worden die voetjes, misschien toch eens een keer hier wat mee gaan doen. De reflexen prikkelen en dat soort dingen om dan een beetje het holletje te houden. En ik moet ook zeggen de ergotherapeute die ik heb gehad, die heeft natuurlijk raakvlakken met de fysiotherapie dus die heeft nu ook weleens gezegd joh, je moet toch nog eens bij de fysiotherapeut langs. Dat vond ik heel fijn." (D4)

"En de fysiotherapeut van de Downpoli had dus gezien ook dat hij echt doorgezakte voeten had en die heeft toen gezegd jullie moeten eens naar de podotherapie en zo is het traject gestart zeg maar." (D5)

Ook wordt er aangegeven door meerdere ouders dat de kinderarts op de Downpoli ook goed meedenkt ten aanzien van voet en enkelklachten.

"We zagen gewoon dat die voeten doorzakten en toen zijn we gewoon, volgens mij een keer na een Downpoli, dat de kinderarts ook zei nou, het wordt wel tijd en misschien is het wel fijn voor d'r om steun te bieden aan haar voeten. En zo hebben we een afspraak gemaakt." (D6)

De ervaringen van de ouders met podotherapeuten bleken ook goed te zijn. Hieronder een voorbeeld waarin de podotherapeut ziet dat de zool te hoog is en klachten kan veroorzaken, als deze niet wordt aangepast.

"Hij heeft nu een paar keer een andere gehad bij Buchrnhornen en toen heb ik specifiek naar die man gevraagd die hij eerst had en die zei, nou ik zie het al, het is te hoog, Dus die had het meteen gezien. En dat gevoel had ik ook al. Daarna was toen de zool aangepast, erg fijn." (D3)

Op de Downpoli voelden alle deelnemers zich serieus genomen door de specialisten. Er was slechts 1 deelnemer die zich niet serieus genomen voelde bij een orthopeed. Dit was niet op de Downpoli. Bij haar dochter was de aanhechting van de m. tibialis anterior flink ontstoken, geïrriteerd en erg pijnlijk door een val, waarbij de voet een verkeerde beweging heeft gemaakt. Dit is toen erg laat ontdekt.

"In het ziekenhuis vond ik dat we absoluut niet serieus zijn genomen. Wat ik dus heel fout vond, is dat zij zo duidelijk aangaf van het is mijn voet en dat ze in het ziekenhuis maar bleven zeggen dat het de enkel was. Ze maakte ook een foto van die enkel, ja daar was niks op te zien." (D7)

Hieronder een citaat van een deelnemer die erg tevreden is over de specialisten op de Downpoli, zoals veel ouders dit zijn.

"Op de Downpoli wordt ze altijd goed gecontroleerd door iedereen. Ik moet zeggen dat ik daar erg tevreden over ben en dat ik echt het gevoel heb dat ze alles goed in de gaten houden daar. Er wordt ook elke keer naar de stand van de voeten gekeken en hoe ze loopt, dat geeft mij een fijn gevoel." (D5)

3.3.2 Tevredenheid

Er is naar voren gekomen dat alle ouders zich erg geholpen voelden in het traject. Door middel van verschillende therapieën is hun kind gaan functioneren. Er wordt aangegeven dat onder andere, de grove en fijne motoriek verbeterd is en dat hun kind beter is gaan lopen door middel van zooltjes.

"Ergotherapie ging heel goed, want ja , ik zeg hij oefent, ook dingen als een rits dichtdoen of knopen dichtdoen, maar ook het schrijven. En dat zijn dingen die je toch wel nodig hebt in het dagelijks leven. Dat is allemaal fijne motoriek." (D3)

"We zijn naar een fysiotherapeut gegaan om haar te leren lopen, dit heb ik heel goed ervaren. Ik vind ze fysiek best wel sterk, met name de grove motoriek is verbeterd sinds de ergotherapie en fysiotherapie." (D8)

"Ze heeft toch wel baat bij die zooltjes. Ze loopt niet in een keer van...je kunt er natuurlijk niet alles van verwachten. Maar ik heb toch wel het idee dat ze er wel beter op loopt. Ze loopt altijd best wel naar binnen. Maar op zich denk ik wel dat ze er wel baat bij heeft gehad." (D9)

"Hij durfde niet los en ik moet zeggen sinds dat hij steunzooltjes had, toen heeft hij zijn veilige basis gevoeld en toen ging hij aan het lopen." (D10)

Het merendeel van de deelnemers ervaart de Downpoli als meerwaarde. Dit komt omdat er meerdere disciplines onder 1 dak werkzaam zijn. Ze kunnen dan veel disciplines in 1 ochtend of middag zien en hoeven daarbuiten niet veel controles meer te doen voor hun kind. Het beperkt het aantal keer dat ze erheen moeten en dit wordt als prettig ervaren.

"Nou, het fijne van de Downpoli is dat je alle disciplines bij elkaar hebt op een dag, dus ze zien haar allemaal en de fysiotherapeute loopt even bij de logopedist binnen van goh, heb je daar al naar gekeken? Dus de kruisbestuiving is heel snel en kort. Maar al die disciplines op een dag bij elkaar zien is gewoon altijd wel heel erg prettig." (D6)

"Ja de Downpoli ja, heel prettig dat we in één ochtend zeg maar helemaal klaar zijn. Dat gaat prima." (D5)

"De Downpoli is een uitkomst. Alles onder 1 dak en hoef je zelf niet meer heen en weer. Dat is echt fijn." (D11)

Op de Downpoli wordt dagelijks intern overleg gepleegd onder de (para)medici. Dit vindt het merendeel van de ouders erg fijn, omdat er gezamenlijk overleg is en ze het gevoel hebben dat de mensen die er werken een echt team samen vormen, die veel kinderen met het Downsyndroom zien en hierin gespecialiseerd zijn.

"Onderling overleg op de Downpoli, dus iedereen weet hoe en wat. Dan kunnen ze dat met elkaar bespreken en ja, echt hoor dat is echt fijn." (D1)

"Het voordeel van de Downpoli is ook dat je in een gezamenlijk overleg dat soort ervaringen met elkaar deelt als artsen zijnde." (D12)

“Nou, ik zou vooral alle ouders adviseren, ga vooral naar de Downpoli want dat vind ik echt zo'n toegevoegde waarde, echt waar. Daar hebben ze gewoon een team dat heel veel kinderen met Down ziet en die gewoon onderling overleg hebben. Dus zo'n Downpoli vind ik echt fantastisch.” (D13)

Er was 1 ouder die de Downpoli niet als gemis heeft ervaren. Deze deelnemer was geworven via de kernouder van Stichting Downsyndroom (regio Eindhoven). Zij was tevreden over de hulpverleners die ze tot nu toe heeft gehad en mocht er iets in de toekomst veranderen qua gezondheid bij haar kind, trekt ze zelf wel aan de bel.

“Ik heb nog nooit zoiets gehad, ik moet naar een Downpoli ofzo. Als het goed is, is het goed he? Ziet u in de toekomst wel een meerwaarde, als er dan andere problemen komen bij hem, om dan wel naar een Downpoli te gaan? “Ja, ik weet niet. Het zal ervan afhangen wat het probleem is denk ik ook. Het voordeel van een Downpoli is natuurlijk dat 1 keer per jaar alles gecheckt wordt. Maarja, ik heb zoiets, ik ken mijn kind zelf goed genoeg en als er iets is, dan trek ik zelf wel ergens aan de bel.” (D3)

Meer dan de helft van de deelnemers geeft aan dat ze een preventieve check-up fijn vinden. Dit wordt bij de Downpoli gedaan en ouders hebben hier een goede ervaring mee. Hieronder een paar ervaringen van ouders met betrekking tot de preventieve check-up.

“Kijk als je naar de Downpoli gaat, dan wordt jouw kind op alle fronten nagekeken, wij noemen dat APK keuring. Je kan ook wachten totdat er klachten zijn, dan heb je al een vervelend traject daarvoor zitten. Het zijn wel winsten die je behaalt.” (D7)

“Alle fronten worden gewoon meegenomen op de Downpoli, daar hoeft je niet zelf over na te denken. En als er iets is, kun je ze vragen, dus ja dan hoeft je het wiel niet meer uit te vinden. 1 keer per jaar dus dan hoeft hij niet geheel het jaar al die medische onderzoeken.” (D1)

“Het enige wat ik kan adviseren is om met je kind in ieder geval naar de Downpoli te gaan, want daar word hij een keer doorgelicht en ja soms zijn er weleens dingen die eruit komen, die niet leuk zijn, maar vaak is het wel zo dat als ze op tijd aan het licht komen dan is er ook nog wat aan te doen.” (D5)

3.3.3 Meerwaarde

Veel deelnemers hebben aangegeven dat ze goede ervaringen hebben met podotherapeutische inlegzolen bij hun kind en dat ze mogelijk, mede hierdoor sneller tot lopen zijn gekomen. Sommigen daarvan vinden het jammer dat er geen podotherapeut in de Downpoli aanwezig is, omdat er dan

extra goed naar de voeten wordt gekeken en ze dan niet nog apart naar een podotherapeut hoeven te gaan.

"Het zou inderdaad niet verkeerd zijn denk ik om een podotherapeut erbij te doen. Als je daar heel klein mee begint, dan ja, is het toch wel heel slim." (D9)

"Ik kan me voorstellen dat het niet overbodig is om een podotherapeut ernaar te laten kijken. Dat vind ik toch anders als een fysiotherapeut. Die voeten worden niet echt bekeken. Want ik bedoel, die aanpassing van eventueel een steunzooltje...misschien wordt daar wel te laat ingegrepen. En ook goed schoeisel. De ouders moeten dat wel meekrijgen. En ik denk dat een fysiotherapeut daar niet echt specifiek naar kijkt. Dan zou een podotherapeut wel op zijn plek zitten daar." (D2)

"Misschien dat er in de Downpoli of in zo'n team van specialisten ook aandacht voor een podotherapeut kan zijn, van joh, je moet daar eens gaan kijken. Dat vind ik wel belangrijk." (D4)

"Een podotherapeut in de Downpoli zou wel heel handig zijn, omdat die specifiek naar de voeten kijkt natuurlijk." (D14)

"Het zou wel makkelijk zijn als er een podotherapeut bij zou zitten omdat je dan niet nog apart een podotherapeut hoeft te bezoeken buiten de Downpoli en ik heb toch wel het idee dat ze kundig genoeg zijn op het gebied van voetklachten." (D15)

3.3.4 Bejegening

De meerderheid vindt het belangrijk dat zowel ouder als kind netjes bejegend wordt en hebben dit ook goed ervaren.

Hieronder 2 voorbeelden van ouders die erg te spreken waren over de podotherapeut, fysiotherapeut en de ergotherapeut. Ze waren erg vriendelijk en werden goed benaderd.

"Ik moet zeggen die dame, die de zolen heeft aangemeten, die deed dat ook op een hele kindvriendelijke manier. Goed benaderd en het geduld er ook voor hebben enzo." (D16)

"Fysiotherapeuten, helemaal geweldig. Er was altijd een klik en die fysiotherapeuten, die hebben dat meteen door en dan is er contact en dan geven ze dat door of niet. De ergo, ook daar heb ik helemaal geen klachten over." (D2)

Door de meerderheid van de ouders wordt aangegeven dat interesse, openheid, oprechtheid en eerlijkheid door de kinderarts van de Downpoli in Veldhoven erg op prijs wordt gesteld. Dit wordt als prettig ervaren. Hieronder volgen een aantal citaten die dit duidelijk maken.

“Wij zitten in Veldhoven. En ja, een heel oprechte en geïnteresseerde man. Hij is heel begaan met kinderen en dingen onderzoeken.” (D6)

“Dat is ook een hele goede kinderarts. We hebben een goede klik met hem. Hij is heel open en eerlijk altijd en dat is fijn.” (D17)

“Ja, hij is wel een heel open iemand. Iedereen is heel enthousiast over hem, over zijn werkwijze en ja, ook zoals hij is. Wij vinden het wel een geschikte man. Hij is heel eerlijk.” (D5)

Sommige ouders laten weten uit hun ervaringen, dat het heel belangrijk is om mondig te zijn in het traject ten aanzien van voet en enkelklachten. Hieronder een voorbeeld van een ouder, die voor haar gevoel te laat heeft ingegrepen, waardoor haar zoon misschien later tot lopen is gekomen.

“Ik zou ouders aanraden van, als ik zulke voetjes zou zien, zou ik zeggen van goh, daar zou ik toch eens even naar laten kijken. Want hij is daardoor denk ik wel later tot lopen gekomen.” (D10)

“Ik had zoiets van, hij loopt toch wel erg naar binnen met zijn voeten, er werd mij geadviseerd er nog niks aan te laten doen, maar ik vertrouwde het niet, dus ik heb toch wel echt om een verwijzing gevraagd voor de podotherapeut.” (D18)

Een andere ouder heeft duidelijk moeten aangeven bij de podotherapeut en andere professionals, wat ze precies voor ogen had qua behandeling. Dit omdat haar dochter zo enorm naar binnen liep met haar voeten, toen ze nog heel klein was. De behandelaar zag hier nog niet echt het nut van in, vanwege de leeftijd.

“Nou, die man zei, zolen doen wij nooit voor die kleintjes, ik zei doe dat nou maar en daar ben ik gewoon heel blij mee, hij heeft het prima gedaan en goed gecontroleerd altijd.” (D7)

4 Discussie:

Tijdens dit onderzoek werd er antwoord gezocht op de volgende onderzoeksvraag: Wat zijn de ervaringen van de ouders van kinderen met het Downsyndroom in het traject ten aanzien van voet en enkelklachten?

Vanuit de literatuur worden anatomische afwijkingen van de voet benoemd en verschillende (para) medici, waar kinderen met DS gecontroleerd kunnen worden op verschillende complicaties (2, 3, 4, 9), maar er zijn geen ervaringen bekend van ouders in het behandeltraject ten aanzien van voet en enkelklachten.

Vanuit de semigestructureerde interviews, is er belangrijke en bruikbare informatie gevonden, wat betreft de ervaringen van ouders in het traject. Vanuit deze informatie, zijn er thema's ontstaan, namelijk: vertrouwen, tevredenheid, meerwaarde en bejegening. De 2 belangrijkste thema's die naar voren zijn gekomen, zijn vertrouwen en bejegening. Volgens de deelnemers zijn dit hele belangrijke aspecten. In de literatuur werden deze thema's niet echt duidelijk benoemd, met betrekking tot het belopen traject ten aanzien van voet en enkelklachten bij kinderen met het DS. Omdat het zulke belangrijke aspecten blijken te zijn, is er breder gekeken en vergeleken met literatuur buiten voet en enkelklachten bij kinderen met het DS, een andere verstandelijke handicap of chronische ziekte, om te kijken of deze thema's hier wel ergens benoemd worden.

Na het zoeken van andere literatuur, met betrekking tot de thema's vertrouwen en bejegening, blijkt dat deze thema's niet alleen bij dit onderzoek belangrijk zijn, maar dat deze in de literatuur ook als belangrijke aspecten terug te vinden zijn (10, 14, 15). Hieronder worden deze thema's verder beschreven.

Het thema vertrouwen wordt in dit onderzoek door de deelnemers als een erg belangrijk aspect ervaren. Vanuit de richtlijn downsyndroom en andere vergelijkbare literatuur wordt dit ook bevestigd. Er wordt aangegeven dat effectieve communicatie zorgt voor vertrouwen tussen de hulpverlener en de patiënt en dat de hij/zij zich hierdoor serieus genomen voelt. Ouders van kinderen moeten goed geïnformeerd worden over de problematieken van hun kind op een vriendelijke, respectvolle en empathische manier en er moet met ze meegedacht worden op verschillende vlakken. Deze bevindingen vanuit de literatuur komen overeen met de ervaringen van de ouders in dit onderzoek. Voor een goede hulpverlener/ patiënt relatie, lijkt het erg belangrijk om goed te blijven communiceren op een patiënt vriendelijke manier. Dit zorgt voor een goede vertrouwensband (10, 14, 15).

Een ander belangrijk thema wat naar voren is gekomen, is bejegening. Dit thema heeft ook met het thema vertrouwen te maken. Uit de ervaringen van de ouders en de literatuur blijkt, dat een juiste bejegening zorgt voor vertrouwen. Een goede en vriendelijke benadering richting de ouders, wordt vanuit dit onderzoek erg op prijs gesteld. De literatuur bevestigt dat een juiste bejegening richting de patiënt erg belangrijk is en dat hierdoor een betere band ontstaat tussen de hulpverlener en de patiënt, wat mede zorgt voor een betere compliance. Ook zou het kunnen zijn dat ouders door een goede bejegening en fijn contact, minder mondig hoeven te zijn in het traject. Het is van belang, dat er

in elke hulpverlener/ patiënt relatie wordt gezorgd voor een juiste bejegening, omdat ouders dit prettig ervaren en eerder bereid zijn tot het aannemen van advies of hulp voor hun kind (10, 14, 15).

Uit het onderzoek zijn nog 2 andere thema's gekomen, namelijk tevredenheid en meerwaarde. Hieronder wordt eerst het thema tevredenheid verder bediscussieerd. Dit omvat met name de ervaringen over het traject bij de Downpoli en de paramedici, zoals blijkt uit de resultaten. De deelnemers zijn erg tevreden over deze aspecten en voelen zich geholpen. Het lijkt voor de deelnemers heel belangrijk dat het traject soepel en effectief verloopt. In de richtlijn Downsyndroom wordt gesproken over wat fysiotherapeuten en ergotherapeuten allemaal kunnen betekenen bij kinderen met het Downsyndroom (10), dit wordt door de deelnemers in dit onderzoek bevestigd. Daarom is het van belang dat verschillende professionals de richtlijn kennen en kunnen verwijzen naar desbetreffende (para) medici. De Downpoli is voor hun kind belangrijk omdat hij/zij dan goed in de gaten wordt gehouden op verschillende medische vlakken en er regelmatig wordt overlegd tussen de (para) medici over hun kind. Helaas zijn niet alle disciplines hier aanwezig en moeten sommige (para) medici hier buiten bezocht worden. Een discussiepunt over de Downpoli zou kunnen zijn, dat veel disciplines in 1 ochtend of 1 middag gezien worden, wat voor de ouders erg fijn blijkt te zijn. Maar wel is het mogelijk, dat ouders aan hun kind merken dat dit wel heel vermoeiend is. Voor vervolgonderzoek zou dit wellicht een punt kunnen zijn om dieper op in te gaan, zodat dit duidelijk wordt.

Het andere thema is meerwaarde, welke naar voren is gekomen. Ouders hebben aangegeven dat ze het belangrijk vinden dat er zoveel mogelijk (para) medici bij de Downpoli gevestigd zijn, zodat ze niet teveel (para) medici hierbuiten hoeven te bezoeken. Dit wordt als gemak ervaren. Er is tijdens de interviews specifiek gevraagd naar het gemis van een podotherapeut op de Downpoli, waarna door het merendeel werd aangegeven deze wel te missen. De vraag had misschien meer open moeten zijn, zoals voetzorg in het algemeen. Dit kan een reden zijn waarom de deelnemer aangeeft een podotherapeut te missen. Anders zou er misschien wel een andere specialist benoemd worden, zoals een orthopedisch schoenmaker of andere professional op het gebied van voet en enkelklachten. Dit kan een onbetrouwbare interpretatie gegeven hebben.

Er zijn ook sterke en zwakke punten te benoemen bij dit onderzoek. Een sterk punt is, dat er ouders geworven zijn, van kinderen uit verschillende leeftijdscategorieën met betrekking tot de doelgroep. Het waren ouders van zowel meisjes als jongens. Beheersing van de Nederlandse taal was essentieel voor dit onderzoek. Een ander sterk punt van het onderzoek was dat alle interviews afgenomen zijn door 2 onderzoekers.

Een zwak punt is dat de meeste ouders met hun kind bij de Downpoli komen. Om breder te kunnen kijken naar het belopen traject, zou het van belang kunnen zijn om ook ouders te interviewen, die buiten de Downpoli de (para) medici bezoeken. Een ander zwak punt is dat er weinig beschikbare literatuur is omtrent de ervaringen van de ouders. De interviewtechnieken waren bij de eerste paar interviews nog niet optimaal. Er was van te voren wel geoefend door middel van proefinterviews. Na het afnemen van de eerste paar interviews bleek dat er met name veel samengevat en geparafraseerd is. Hieruit bleek dat er nog veel bijgesteld moest worden qua interviewstijl. Bij de

daarop volgende interviews werd dit steeds beter ontwikkeld en is er steeds meer gebruik gemaakt van open vragen stellen en goed doorvragen. Dit leverde uiteindelijk betere antwoorden op. Ook bij het coderen van de eerste paar interviews, werden er weinig goede codeerbare citaten gevonden. Door de interviewtechniek bij te stellen in de daarop volgende interviews, konden er steeds meer en kwalitatief betere citaten uitgehaald worden.

Algemene aanbevelingen

In de richtlijn voor de medische begeleiding van kinderen met Downsyndroom, worden alleen fysiotherapeuten en ergotherapeuten genoemd. Omdat er uit het onderzoek blijkt dat ouders juist erg tevreden zijn over verschillende paramedici en zich ook echt geholpen voelen door hen, lijkt het een goede aanbeveling te zijn om ook een podotherapeut in deze richtlijn te benoemen en naar te verwijzen wat betreft voet en enkelklachten bij kinderen met het Downsyndroom. Meer aandacht in de zojuist genoemde richtlijn qua voet en enkelklachten lijkt ook zinvol, omdat er veel ouders mee te maken hebben en nu staat er weinig informatie in genoemd. Wellicht is het interviewen van meer deelnemers interessant voor vervolgonderzoek, omdat het een relatief klein onderzoek is geweest. En dan lijkt het ook zinvol om meer ouders te interviewen, die buiten de Downpoli onder behandeling zijn, zodat er een duidelijk beeld is van deelnemers die bij de Downpoli lopen en deelnemers die buiten de Downpoli (para)medici bezoeken. Hierbij zou de volgende onderzoeksvraag van toepassing kunnen zijn:

Wat zijn de ervaringen van ouders van kinderen met het Downsyndroom in het traject bij zowel de Downpoli als daarbuiten ten aanzien van voet en enkelklachten?

5 Conclusie:

Wat zijn de ervaringen van de ouders van kinderen met het Downsyndroom in het traject ten aanzien van voet en enkelklachten?

Tijdens dit onderzoek is naar voren gekomen dat ouders van kinderen met het downsyndroom over het algemeen erg tevreden zijn over het belopen traject van voet en enkelklachten bij hun kind en ze voelen zich geholpen. De voet en enkelklachten worden goed behandeld door de (para) medici, vinden de ouders. De thema's die uit dit onderzoek zijn gekomen zijn: vertrouwen, tevredenheid, meerwaarde en bejegening. De 2 belangrijkste thema's waren vertrouwen en bejegening. Het blijkt dat de ouders veel waarde hechten aan de benadering in het contact tussen de hulpverlener en de patiënt.

6 Literatuurlijst

1. Sheets KB, Best RG, Brasington BK, Will MC. Balanced information about Down syndrome: What is essential? *American Journal of Medical Genetics Part A* 2011, 155 (6): 1246-1257.
2. Weijerman ME, de Winter JP. The care of children with Down syndrome. *European Journal of Pediatrics* 2010, 169 (12): 1445-1452.
3. Concolino D, Pasquzzi A, Capalbo G, Sinopoli S, Strisciuglio P. Early detection of podiatric anomalies in children with Down syndrome. *Acta Paediatrica* 2006, 95 (1): 17-20.
4. Galli M, Cimolin V, Rigoldi C, Pau M, Costici P, Albertini G. The effects of low arched feet on foot rotation during gait in children with Down syndrome. *Journal of Intellectual Disability Research* 2014, 58 (8): 758-764.
5. Galli M, Cimolin V, Pau M, Costici P, Albertini G. Relationship between flat foot condition and gait pattern alterations in children with Down syndrome. *Journal of Intellectual Disability Research* 2014, 58 (3): 269-276.
6. Jobling A, Virji-Babul N, Nichols D. Children with down syndrome. *Journal of Physical Education, Recreation & Dance* 2006, 77 (6): 34-54.
7. Galli M, Rigoldi C, Brunner R, Virji-Babul N, Giorgio A. Joint stiffness and gait pattern evaluation in children with down syndrome. *Gait & Posture* 2008, 28 (3): 502-506.
8. Pau M, Galli M, Crivellini M, Albertini G. Foot-ground interaction during upright standing in children with Down syndrome. *Research in Developmental Disabilities* 2012, 33 (6): 1881-1887.
9. Weijerman M. De zorg voor kinderen met downsyndroom. *Huisarts & Wetenschap* 2013, 56 (10): 534-539.
10. Borstlap R, Gamenen-Oosterom HBM, Linck C, Weijerman ME, Wieringen H, Wouwe JP. Een update van de multidisciplinaire richtlijn voor de medische begeleiding van kinderen met Downsyndroom 2011, 1-125.
11. Deckers S, Tuinhout M. Projectvoorstel. Projectvoorstellen afstuderen PORTH 2015-2016, 18-21.
12. De Graaf G. Broodnodige zorg: Downsyndroom Teams 18+ moeten vaak medische inhaalslag maken. *Down+Up* 1996, 34-36.
13. Charleton PM, Dennis J, Marder E. Medical management of children with Down syndrome. *Paediatrics and Child Health* 2014, 24 (8): 362-369.
14. Singh M. Communication as a Bridge to Build a Sound Doctor-Patient/Parent Relationship. *The Indian Journal of Pediatrics* 2016, 83 (1): 33-37.
15. Embregts P, van Erve N. Bejegening van jongeren met een licht verstandelijke beperking 2008, 1-50.

Bijlage I Verantwoording taakverdeling onderzoekers

- De te benaderen organisaties zijn op schrift gezet door beide onderzoekers. De onderzoekers hebben deze evenredig verdeeld. De onderzoeker die de organisatie benaderd heeft, was verantwoordelijk voor het verdere contact tijdens het onderzoek.
- De onderzoekers hebben samen de interviews afgenomen. De afspraak was dat de onderzoeker die de deelnemer interviewt, verantwoordelijk zou zijn voor de uitwerking en member check van het interview en het verdere contact met de desbetreffende deelnemer.
- De onderzoekers zijn overeengekomen om 1 informatiebrief te maken voor de deelnemers. In de informatiebrief werd de onderzoeksvraag vermeld. De beide namen van de onderzoekers werden onderaan de informatiebrief vermeld. Bij aanmelding van deelnemers bij één van de onderzoekers, was de afspraak dat de verantwoording en het verdere contact bij die ene onderzoeker bleef.
- Bij de fase van het coderen werd een verdeling gemaakt onder de hoofdcodes, waardoor de onderzoekers individueel, op de eigen deelvraag vanuit de algemene onderzoeksvraag, een zo helder mogelijk antwoord konden geven.
- Bij onenigheid tussen de onderzoekers, zou er in eerste instantie onderling naar een oplossing gezocht worden. Mocht dit niet afdoende zijn, dan zou er een onafhankelijke tussenpersoon (docent van de Fontys Paramedische Hogeschool die ook affiniteit heeft met kwalitatief onderzoek) gevraagd worden om te bemiddelen.

Bijlage II Telefoongesprek met Kernouder Stichting Downsyndroom

Goedemiddag,

U spreekt met Eveline Weeber en ik bel voor het volgende. Ik ben een 5e jaars deeltijd student podotherapie aan de Fontys Hogeschool te Eindhoven. Momenteel ben ik samen met mijn klasgenoot Marlous Engelbart aan mijn afstudeeronderzoek bezig. Voor ons onderzoek zijn we opzoek naar ouders van kinderen met het Downsyndroom die wij kunnen interviewen over het thema “voet en enkelklachten en/of loopproblemen bij kinderen, adolescenten en jongvolwassenen met het Down syndroom”. Heeft u even tijd zodat ik u een korte uitleg kan geven over ons onderzoek? Door middel van dit onderzoek, willen we weten of de ouders van kinderen en jongvolwassenen met het Down syndroom een traject hebben doorlopen ten aanzien van voet en enkelklachten. Zo ja, wat zijn de ervaringen hierin? Als deze ervaringen uitgediept zijn, worden de behoeftes van deze groep ouders ten aanzien van voet en enkelklachten en loopproblemen duidelijk gemaakt. Kunt u mij misschien helpen aan een aantal ouders die wij kunnen interviewen? Bedankt voor uw medewerking.

Tot ziens.

Bijlage III Korte informatiebrief naar kernouder Stichting Downsyndroom

Geachte heer/mevrouw,

Middels deze brief willen wij u informeren over het volgende:

Wij zijn Eveline Weeber en Marlous Engelbart en zijn 5^e jaars studenten, die de deeltijd opleiding tot podotherapeut volgen aan de Fontys Hogeschool te Eindhoven. Inmiddels zijn we gestart met ons afstudeerproject.

Wij gaan onderzoek doen naar de ervaringen van de ouders van kinderen, adolescenten en jongvolwassenen met het Down syndroom, die **voet en enkelklachten** hebben.

We onderzoeken:

- Wat zijn de ervaringen van de ouders van kinderen met het Down syndroom ten aanzien van voet en enkelklachten?

Om dit te kunnen onderzoeken, zijn wij opzoek naar ouders die vrijwillig willen mee werken aan ons onderzoek.

Het onderzoek zal gebeuren door middel van het afnemen van interviews (van ongeveer 60 minuten), in een omgeving die u als ouder zelf prettig vindt. Mocht u willen meewerken aan ons onderzoek, dan ontvangt u een informatiebrief en een toestemmingsformulier. Hierbij vragen wij toestemming om vrijwillig deel te nemen aan het onderzoek en het interview op te mogen nemen met een voice-recorder.

Graag ontvangen wij een reactie, als u wilt meewerken aan ons onderzoek. Dit kan naar de volgende e-mail adressen:

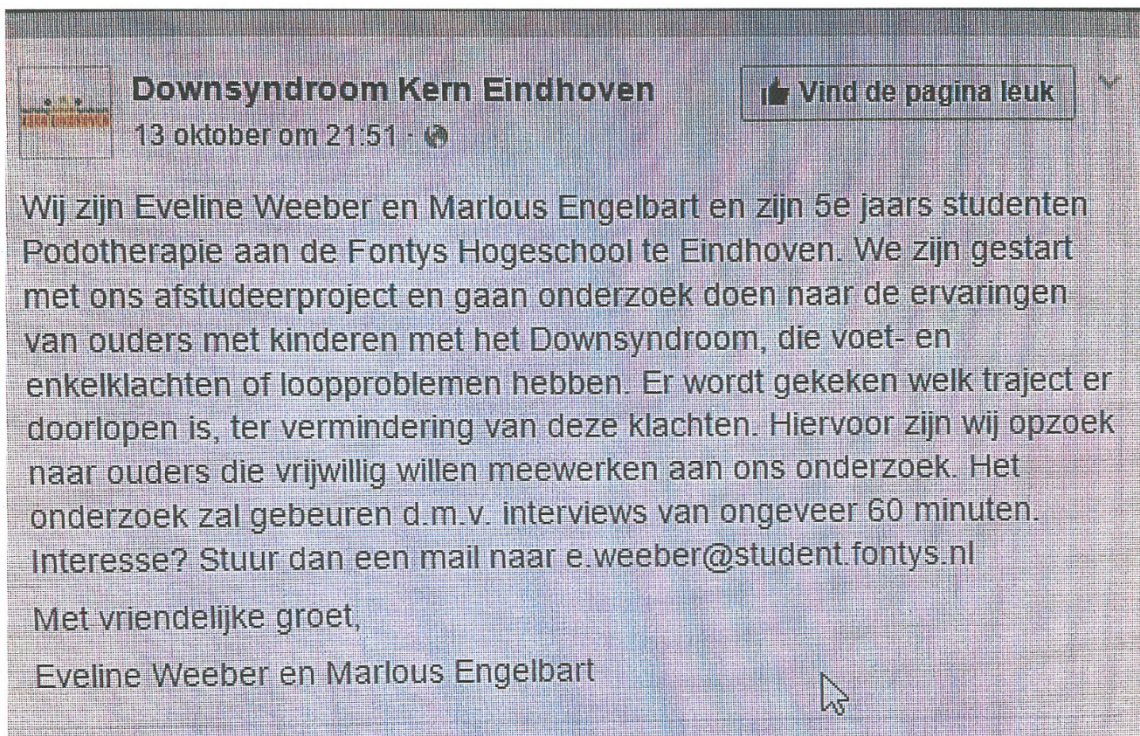
e.weeber@student.fontys.nl

m.engelbart@student.fontys.nl

Alvast bedankt.

Met vriendelijke groet,

Eveline Weeber en Marlous Engelbart



Scanned by CamScanner

Bijlage V Mail naar kinderarts Downpoli MMC Veldhoven

Wij zijn Marlous Engelbart en Eveline Weeber, 5^{de} jaars deeltijd studenten Podotherapie aan de Fontys Hogeschool te Eindhoven.

In het kader van ons afstuderen, zijn wij inmiddels gestart met ons onderzoek naar de ervaringen van ouders met kinderen en jongvolwassenen met het Down syndroom, die voet en enkelklachten hebben.

Het doel van ons onderzoek is;

Voet en enkelklachten komen veel voor bij kinderen en jongvolwassenen met het Down syndroom. Er is een richtlijn voor medici waarin vele problematieken en bijbehorende behandelingsmogelijkheden worden beschreven. Dit is een leidraad voor deze medici. In deze richtlijn staan geen paramedici genoemd. Door middel van dit onderzoek, willen we weten of de ouders van kinderen met het Down syndroom een traject hebben doorlopen ten aanzien van voet en enkelklachten. Zo ja, wat zijn de ervaringen hierin? Als deze ervaringen uitgediept zijn, worden de behoeftes van deze groep ouders ten aanzien van voet en enkelklachten en loopproblemen duidelijk gemaakt alsook de belemmeringen van voet en enkelklachten in het algemeen dagelijks leven.

Hiervoor zijn wij op zoek naar ouders die vrijwillig willen mee werken aan ons onderzoek.

Het onderzoek zal gebeuren d.m.v. interviews (van ongeveer 60 minuten), in een omgeving die de ouders zelf prettig vinden. Wij zullen de ouders inlichten via een informatiebrief (hierin leggen wij uit hoe wij te werk gaan) met daarbij een toestemmingformulier, om toestemming te vragen om vrijwillig deel te nemen en het interview op te nemen via een voice-recorder.

Via een kernouder via Stichting Down begrijpen wij dat u geïnteresseerd bent in ons onderzoek, wij zijn momenteel op zoek naar ouders die aan ons onderzoek mee willen werken. Wellicht heeft u of kent u ouders die aan ons onderzoek mee willen werken. Graag uw reactie.

Met vriendelijke groet,

Marlous Engelbart en Eveline Weeber

Bijlage VI Format werving deelnemers

Telefonisch (antwoord terug bij akkoord deelname via mail):

Goedemorgen/ middag/ avond,

U spreekt met Eveline Weeber. Ik bel u even naar aanleiding van de mail, waarin u aangaf dat u wilde meewerken aan het onderzoek. Ik zal nog even een korte uitleg geven. Ik ben een 5e jaars deeltijd student podotherapie aan de Fontys Hogeschool te Eindhoven. Momenteel ben ik samen met mijn klasgenoot Marlous Engelbart aan mijn afstudeeronderzoek bezig. Voor ons onderzoek zijn we opzoek naar ouders van kinderen met het Downsyndroom die wij kunnen interviewen over het thema "voet en enkelklachten en/of loopproblemen bij kinderen, adolescenten en jongvolwassenen met het Down syndroom". Heeft u even tijd zodat ik u een korte uitleg kan geven over ons onderzoek? Door middel van dit onderzoek, willen we weten of de ouders van kinderen en jongvolwassenen met het Down syndroom een traject hebben doorlopen ten aanzien van voet en enkelklachten. Zo ja, wat zijn de ervaringen hierin? Als deze ervaringen uitgediept zijn, worden de behoeftes van deze groep ouders ten aanzien van voet en enkelklachten en loopproblemen duidelijk gemaakt. In het interview worden vragen gesteld, die wij belangrijk vinden voor ons onderzoek met betrekking tot eerder genoemd onderwerp. Wij zullen u vragen naar ervaringen. De locatie van het interview is naar eigen keus, het interview zal ongeveer 60 minuten duren en zal met een voice- recorder opgenomen worden. Zou u aan kunnen geven op welke dag en welk tijdstip wij het interview bij u af mogen nemen?

Ik zal u onze informatiebrief en het toestemming formulier toesturen. In de informatie brief staat nogmaals beschreven waar ons onderzoek over gaat en wat u van ons kunt verwachten. Mocht u nog vragen hebben, dan staan er onder aan de informatiebrief onze contact gegevens genoteerd. Bedankt voor uw medewerking en ik stuur u vandaag nog de e-mail met alle informatie.

Tot ziens.

Per e-mail (antwoord terug bij akkoord deelname via mail):

Beste deelnemer,

Heel fijn dat u mee wilt werken aan ons onderzoek.

Zou u aan kunnen geven op welke dag en welk tijdstip wij het interview bij u af mogen nemen? (dit duurt ongeveer een uur). Ik stuur u alvast de informatiebrief waar alles nog een keer staat uitgelegd en het toestemmingsformulier in bijlage.

Het toestemmingsformulier zullen wij tevens ook meenemen naar het interview, om het dan samen in te vullen. Mocht u nog vragen hebben dan hoor ik dat graag. Onze contactgegevens staan onderaan in de informatiebrief vermeld.

Met vriendelijke groet,

Marlous Engelbart en Eveline Weeber

Bijlage VII Informatiebrief

Titel van het onderzoek;

“Voet en enkelklachten bij het Down syndroom”

Geachte heer/mevrouw,

Wij zijn Eveline Weeber en Marlous Engelbart, 5^{de} jaars studenten Podotherapie aan de Fontys hogeschool te Eindhoven.

Voor onze afstudeerscriptie zijn we opzoek naar ouders van kinderen met het Down syndroom die wij kunnen interviewen over het thema “voet en enkelklachten en loopproblemen bij het Down syndroom”. Het gaat om kinderen en jongvolwassenen. Dit onderwerp vinden wij allebei erg interessant, omdat we allebei in de gezondheidszorg werken. Marlous werkt al 18 jaar met verstandelijk beperkte mensen en Eveline werkt in een huisartsenpraktijk. Het onderwerp trekt onze aandacht, omdat er in de praktijk (zowel in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking, huisartsenpraktijk en in de podotherapie), steeds vaker kinderen en jong volwassenen met het Down syndroom gezien worden met voet en enkelklachten. En aangezien we nu bijna onze opleiding tot podotherapeut gaan afronden en straks werkzaam zullen zijn in deze branche, lijkt ons dit een mooi onderwerp om te gaan onderzoeken. We gaan onderstaand onderwerp onderzoeken:

- Wat zijn de ervaringen van de ouders van kinderen met het Down syndroom ten aanzien van voet en enkelklachten?

Via deze weg willen wij u vragen of u wilt deelnemen aan het onderzoek. Voordat u die beslissing neemt, lichten wij het onderzoek toe door middel van deze informatiebrief. Hierdoor krijgt u inzicht in het doel van het onderzoek, de methode waarop er gewerkt wordt en wat er uiteindelijk met de verkregen gegevens gebeurt.

Doel van het onderzoek

Voet en enkelklachten komen veel voor bij kinderen en jongvolwassenen met het Down syndroom. Er is een richtlijn voor medici waarin vele problematieken en bijbehorende behandelmogelijkheden worden beschreven. Dit is een leidraad voor deze medici. In deze richtlijn staan alleen fysiotherapeuten en ergotherapeuten benoemd als paramedici, maar geen podotherapeuten. Door middel van dit onderzoek, willen we weten of de ouders van kinderen met het Down syndroom een traject hebben doorlopen ten aanzien van voet en enkelklachten. Zo ja, wat zijn de ervaringen hierin? Als deze ervaringen uitgediept zijn, worden de behoeftes van deze groep ouders ten aanzien van voet en enkelklachten en loopproblemen duidelijk gemaakt alsook de belemmeringen van voet en enkelklachten in het algemeen dagelijks leven.

Methode

In het interview worden vragen gesteld, die wij belangrijk vinden voor ons onderzoek met betrekking tot eerder genoemde onderwerpen. Wij zullen u ook vragen naar uw mening en ervaringen. U mag zelf bepalen op welke locatie het interview wordt afgenomen.

Het interview duurt ongeveer 60 minuten en wordt opgenomen met een voice- recorder. De opname wordt gedaan, zodat we na het interview alles kunnen uittypen en samenvatten. In de toestemmingsverklaring vragen wij ook om uw toestemming in verband met het opnemen via een voice- recorder. Als we een samenvatting hebben gemaakt na afname van het interview, krijgt u dit toegezonden binnen 5 dagen, zodat u dit op correctheid kunt controleren. Mocht u het met bepaalde uitwerkingen van het interview niet eens zijn, of wenst u het nog verder aan te vullen, dan worden deze wijzigingen in de tekst aangepast binnen 2 dagen. De gegevens worden anoniem geanalyseerd. Na dit alles, worden de voice- recorder opnames vernietigd.

Wat is uw rol in het onderzoek?

Uw ervaringen over voet en enkelklachten en loopproblemen bij uw zoon/dochter staan tijdens het interview centraal, het gaat om uw ervaring. We zullen u vragen naar voorbeelden daarover in het verleden.

Tijdens het interview wordt er naar uw ervaringen gevraagd rondom het thema van het onderzoek. De resultaten van het onderzoek kunnen zowel voor (para)medici als voor andere ouders van belang zijn. U heeft te allen tijde de mogelijkheid om te stoppen met het onderzoek.

Hoe gaat dit verder in zijn werk?

Indien u wenst deel te nemen aan het onderzoek, dan nemen de onderzoekers het toestemmingsformulier mee naar het interview, zodat deze ter plaatste ingevuld kan worden, door u en de onderzoekers. Het toestemmingsformulier bevat de verklaring van de deelnemer en van de onderzoeker. Een week voor het interview wordt u gecontacteerd omtrent de locatie, datum en tijd af te stemmen.

Als u voor, tijdens of na het interview beslist om af te zien van deelname aan het onderzoek, kan u stoppen zonder opgave van reden, de gegevens die de onderzoeker tot op dat moment heeft, zullen worden vernietigd en niet worden meegenomen in het onderzoek.

Als er na deze informatie nog vragen of onduidelijkheden zijn, kunt u ons bereiken via het onderstaande telefoonnummer of e-mail adres.

Met vriendelijke groet,

Eveline Weeber

Marlous Engelbart

Groenendries39

4635 SB

Huijbergen

06-38317253

e.weeber@student.fontys.nl

Meerstraat 14

5525 AM

Duizel

06-11312325

m.engelbart@student.fontys.nl

Opdrachtgever: Stijn Deckers en Mirjam Tuinhout, Fontys Paramedische Hogeschool Eindhoven

Bereikbaar via m.tuinhout@fontys.nl

Bijlage VIII Toestemmingsformulier

Titel onderzoek: Voet en enkelklachten bij het Down Syndroom

Verantwoordelijke onderzoekers: Eveline Weeber en Marlous Engelbart

Voor de deelnemer:

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

Ik stem in met het opnemen van het interview door middel van een voice- recorder. Ik weet dat het opgenomen gesprek uitgewerkt wordt en dat de opname aan het einde van het onderzoek vernietigd zal worden.

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

Naam deelnemer:

Datum: Handtekening deelnemer:

Voor de onderzoeker:

Ik heb een mondelinge en schriftelijke toelichting gegeven op het onderzoek. De onderzoeker verplicht zich ertoe de verworven gegevens anoniem te verwerken. Ik zal resterende vragen over het onderzoek naar vermogen beantwoorden. De deelnemer zal van een eventuele voortijdige beëindiging van deelname aan dit onderzoek geen nadelige gevolgen ondervinden.

Naam onderzoeker:.....

Datum: Handtekening onderzoeker:

Bijlage IX Interviewschema/ topiclijst

Inleiding van het interview:

Goedendag meneer, mevrouw,

Bedankt dat wij bij u mogen langs komen om u te interviewen. In het interview zullen wij het over verschillende thema's, hebben die betrekking hebben op voet en enkelproblemen bij u kind, en de ervaring en mening van u zal gevraagd worden.

Als u een vraag die wij stellen, niet prettig vindt of liever niet wilt beantwoorden, mag u dit gerust aangeven bij ons. U bent ook zo vrij om op elk moment met het gesprek te stoppen.

Het interview zal ongeveer 45 minuten tot 60 minuten duren.

Wij hebben zoals vermeld stond in de informatiebrief en op het toestemmingsformulier, een voice-recorder meegenomen om het interview op te nemen. Dit is om het interview later terug te kunnen luisteren en letterlijk uit te kunnen werken.

Heeft u nog vragen? Laten we anders aan het interview beginnen.

	Vraag	Aspecten
Algemene informatie		
0.	A: Geslacht van het kind? B: Geboortedatum van het kind? C: Welke (para) medici zijn op dit moment in beeld?	
Opening Wij willen graag inzicht hebben in de ervaring van de ouders van kinderen met het down syndroom die betrekking hebben op voet en enkelklachten. Wij willen specifiek te weten komen wat belangrijke aspecten waren die u hierin tegen kwam? Wij gaan nu starten met ons interview.		
1.	A: Wat is uw ervaring in de medische begeleiding ten aanzien van voet en enkelklachten?	B: - In hoeverre bent u hier tevreden over?

Vermindering van voet/enkelklachten

2.	A: Kunt u mij vertellen wat u al heeft meegemaakt met uw kind ten aanzien van voet en enkelklachten? B: Hoe heeft u eventuele onderzoeken en behandelingen ervaren bij uw kind ten aanzien van voet en enkelklachten?
----	---

Hoe heeft u eventuele onderzoeken en behandelingen ervaren bij uw kind ten aanzien van voet en enkelklachten?

-Hoe heeft u dit beleefd?

Effect ter vermindering van voet/enkelklachten

3.	A: In hoeverre is uw kind geholpen ten aanzien van het van voet en enkelklachten? B: Welke punten had u graag anders willen zien ten aanzien van voet en enkelklachten bij uw kind?
----	--

Welke punten had u graag anders willen zien ten aanzien van voet en enkelklachten bij uw kind?

- Welke ervaringen die u heeft meegemaakt ten aanzien van voet en enkelklachten, zou u als waardevolle ervaring mee willen geven aan andere ouders?
- Als u terug kijkt naar al uw ervaringen, wat had u dan anders gedaan?
- Kunt u vertellen waarom u dat toentertijd niet deed?

Afsluiting van het interview:

Wij willen u bedanken voor uw tijd en dat u zo vrij bent geweest om dit met ons te delen.

Het interview gaan we uitwerken en sturen het binnen 5 dagen naar u op, per mail of post?, zodat u het door kunt lezen en eventuele aanpassingen aan kan geven.

Als de voice- recorder nog aan staat, vragen we nog tips en tricks voor het volgende interview.

Extra vragen voor het verkrijgen van meer informatie uit de interviews:

- Welke belemmeringen zijn er in het dagelijks leven? En hoe ervaart u dit?
- Waardoor is het mogelijk dat hij/ zij niet wordt gehinderd in de dagelijkse activiteiten?
- Wat vindt u ervan dat de podotherapeut meer in beeld komt bij het multidisciplinair team op de Downpoli?

Bijlage X Doorvraaglijst

Doorvraaglijst:

- Kunt u daar iets meer over vertellen?
- Wat doet dat met u?, Hoe ervaart u dit dan?
- Wat vindt u dan dat er goed gaat? , Hoe ervaart u dit dan?
- Wat vindt u dat er niet goed gaat?, Hoe ervaart u dit dan?
- En wat vindt u daar dan van?
- Wat betekent dit dan voor u?
- Wat vindt u daar moeilijk aan?
- Wat betekent dit voor u in het dagelijks leven?
- Hoe belangrijk is het dan voor u?
- Kunt u dit nog verder uitleggen?
- Dat u dat jammer vindt, waar ligt dat dan precies aan?, Hoe ervaart u dit dan?

Bijlage XI Geheimhoudingsverklaring

Naam: Eveline Weeber

Studentnr°: 2193003

Titel:

Voet en enkelklachten bij kinderen met het Down Syndroom: Het inzichtelijk maken van de ervaringen van deze groep ouders in het traject ten aanzien van voet en enkelklachten en loopproblemen.

Inhoud (omschrijving):

Dit kwalitatief onderzoek tracht meer duidelijkheid te krijgen over de ervaringen die de ouders van kinderen met het Down Syndroom hebben in het traject ten aanzien van voet en enkelklachten en loopproblemen

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:

Begeleider:

Naam: Eveline Weeber _____

Naam: Mirjam Tuinhout _____

(handtekening) Datum: __/__/____

(handtekening) Datum: __/__/____

PGO-coördinator: voor ontvangst

Naam: _____

(handtekening) Datum: __/__/____

