Projectplan afstudeerproject

Schooljaar 2012-2013

Therapietrouw

Student

Marja Schrama

Inhoud

1. **Personalia**

   1.1 Naam aanmelder……. blz 3

   1.2 Projectleider……..blz 3

   1.3 Opdrachtgever…….. blz 3

   1.4 Datum…….....blz 3

2. **Probleem – en vraagstelling**

   2.2 Probleemstelling……..blz 3

   2.3 (hoofd) Vraagstelling……..... blz 4

   2.4 Subvraagstelling…….....blz 4

3. **Doelstelling**…… blz 4

4. **Methode**…….. blz 5

5. **Kwaliteitseisen aan eindproduct**…… blz 6

6. **Tijdsplanning**……blz 6

7. **Begroting**…… blz 6

Bijlage 1 voorlopige literatuur

1. Personalia

1.1 Naam aanmelder

Marja Schrama
Student podotherapie Eindhoven
Studentnummer: 2125532

1.2 Projectleider

Babette van der Zwaard

1.3 Opdrachtgever

Babette van de Zwaard in opdracht van VUMC
Paramedische hogeschool fontys afdeling podotherapie

1.4 Datum

10-07-2012

2. Probleem- en vraagstelling

2.1 Probleemstelling

Er kan een geweldige therapeutische interventie bedacht zijn maar wat als de patiënt daar anders over denkt…
Een therapie werkt alleen als de patiënt zelf zich voldoende inzet, kortom de uitkomst van de therapie is afhankelijk van de therapietrouw.
Therapietrouw is een complex geheel van handelen van een patiënt (1). De patiënt is zelf verantwoordelijk voor het volgen van een bepaalde, voorgeschreven, therapie ter bevordering van de genezing (2). Als een patiënt niet therapietrouw is kan dat diverse consequenties hebben voor, in het bijzonder, het herstel. Afhankelijk van de klachten kan dit leiden tot slechte therapeutische resultaten, bijvoorbeeld blijvende gelimiteerde beweging uitslagen. Mogelijk is er een grotere kans op discomfort en het terugkomen van de klachten in de toekomst. Als gevolg van de slechte therapeutische resultaten kan er ontevredenheid bij de patiënten ontstaan (3). Kortom een neerwaartse spiraal.

Uit de literatuur blijkt dat er geen onderzoeken beschikbaar zijn over therapietrouw binnen de Podotherapie. Wel is er dergelijk onderzoek gedaan binnen de fysiotherapie en orthopedie. Er zijn binnen de grenzen van de fysiotherapie en de orthopedie vele redenen voor het wel of niet therapietrouw zijn van de patiënten. Deze, veelal verschillende, redenen zijn gerelateerd aan de verscheidenheid van therapieën die voorgeschreven worden door de verschillende disciplines.

De fysiotherapeut maakt, onder andere, gebruik van oefeningen waarbij de patiënt actief moet deelnemen. De orthopeed maakt een interventie die gedragen moet worden, de orthopedische schoen.
Therapietrouw binnen de fysiotherapie hangt samen met individuele kenmerken, verantwoordelijk voor eigen letsel), aanpassingsvermogen (positief/negatief perspectief, zelfvertrouwen), eerdere ervaringen, ondersteuning (vertrouwen in therapeut, juiste faciliteiten, informatie), psychologische en en demografische factoren.(2,4,5,6,7,8,9).
Uit het onderzoek dat gedaan is op het gebied van therapietrouw binnen de orthopedie blijkt dat de nadruk voor het wel of niet therapietrouw zijn ligt bij de criteria die de patiënt heeft ten aanzien van de therapie, bijvoorbeeld, hoe ziet de orthopedische schoen eruit. Is er ruimte voor controle, heeft de patiënt een keuze voor wat betreft de therapie. Is er een goede communicatie met de therapeut, heeft de therapeut inzicht in de kwaal, wordt er informatie gegeven en of de patiënt zijn kwaal geaccepteerd heeft (10,11,12).
Voor beide doelgroepen geldt of de aangeboden therapie in te passen is in het dagelijks leven (13).

Of de in de literatuur gevonden factoren, over therapietrouw, ook van invloed zijn binnen de Podotherapie, is nooit onderzocht.
Door middel van een kwalitatief onderzoek onder patiënten, geselecteerd uit een RCT waarbij een podotherapeutische behandeling vergeleken wordt met een schoenadvies voor mensen met pijn in de voorvoet(9), wordt getracht een relatie te vinden tussen de oorzaken van het wel of niet therapietrouw zijn. De uitkomst van dit onderzoek is van belang voor de podotherapeuten om inzicht te krijgen in de redenen van het wel of niet therapie trouw zijn van hun patiënten.
Met de verkregen uitkomsten kunnen de podotherapeuten inspelen op de mate van therapietrouw zodat de gemaakte podotherapeutische interventie de juiste werking heeft.

2.2 (Hoofd)vraagstelling

Welke redenen hebben patiënten om niet therapietrouw te zijn bij een podotherapeutische interventie.

2.3 Subvraagstelling

- Wat is therapietrouw
- Welke redenen hebben patiënten om niet therapietrouw te zijn bij andere (para)-medische disciplines.
- Welke gevolgen heeft het niet therapietrouw zijn voor de patiënten.

3. Doelstelling

Inzicht te krijgen in de beweegredenen, van patiënten, die gepaard gaan met de keuze om wel of niet therapietrouw te zijn aan een podotherapeutische interventie.

4. Methode

Dit artikel over therapietrouw is een kwalitatief onderzoek waarbij gebruik gemaakt wordt van mondeling verkregen informatie en quotes, verkregen uit de diverse interviews (14). Tevens is dit artikel een onderdeel van een RCT over voorvoet klachten (15).Beide onderzoeken zijn goed gekeurd door de METC en het VUMC.

Uit een RCT over voorvoetklachten bij personen boven de 50 jaar van Babette van der Zwaard et al.(15) worden 23 willekeurige patiënten uit de interventiegroep gebeld voor een diepte analyse door middel van een semi gestructureerd interview.

Deze patiënten worden opgeroepen om zich te melden bij de Universitaire Huisartsen Post (UHP) te Amsterdam alwaar zij geïnterviewd worden. Deze interviews nemen circa 5 tot 10 minuten tijd in beslag.
De interviews zijn semi gestructureerd en worden afgenomen aan de hand van een topiclist.
Deze topiclist is samengesteld door middel van een systematic review, over therapietrouw binnen de fysiotherapie en orthopedie. Dit heeft de volgende topics opgeleverd: verwachtingen van de patiënt; wat heeft de podotherapeut gedaan; welke informatie heeft de podotherapeut gegeven; zijn er problemen met het schoeisel; zijn er zaken die wel of niet gebeurt zijn bij het bezoek aan de podotherapeut en de verwachtingen op langere termijn.
De eerste 3 interviews worden uitgewerkt en besproken met twee onderzoekers en een onafhankelijke onderzoeker. Als gevolg van dit gesprek is de topiclist aangepast.
Men kwam overeen dat er specifieker uitgevraagd moet worden voor wat betreft informatie over de schoenen en de zolen en het dragen van de zolen.
De interviews worden afgenomen door één onderzoeker. Eventueel wordt er door een tweede aanwezige onderzoeker doorgevraagd naar nog ontbrekende informatie.
Alle interviews worden opgenomen met een digitale voice recorder en verder uitgewerkt in “Microsoft Word”.

De interviews zijn kwalitatief geanalyseerd.
Alle uitgeschreven interviews worden gecodeerd, hierbij wordt gebruik gemaakt van het codeerprogramma Atlas.ti.5.7.1.
Het coderen van de interviews wordt door twee onderzoekers onafhankelijk van elkaar gedaan.
Het coderen gebeurd door middel van het selecteren van quote’s uit de antwoorden die de patiënten gaven met betrekking tot therapietrouw.

De resultaten van de beide onderzoekers worden met elkaar vergeleken en bediscussieerd.
Er was enige discussie over de wijze van coderen tussen beide onderzoekers hiervoor werd een derde persoon geraadpleegd die ruime ervaring heeft met het Atlas codering programma.De interviews worden onafhankelijk hergecodeerd en naderhand wederom met elkaar vergeleken. Deze Resultaten worden bediscussieerd met een derde persoon zodat er een conclusie getrokken kan worden. De uiteindelijke resultaten worden verwerkt in een tabel.

5. Kwaliteitseisen aan eindproduct

Kwaliteitseisen conform de studiehandleiding FPH Podotherapie 2011-2012

6. Tijdsplanning

Week	9	10	11	12	13	14	15	16	17
Literatuur zoeken	2 d.d*			2 d.d		2 d.d	2 d.d		
Interviewen in Amsterdam			2 d.d		4 d.d	1 d.d		2 d.d	2 d.d
Interviews uitwerken				1 d.d	2 d.d	1 d.d		1 d.d	1 d.d
Codering thuis									2 d.d
Codering Amsterdam									0.5 d.d
Voorbereiding project plan								2 d.d	

Week	18	19	20	21	22	23	24	25	26
Literatuur zoeken									
Interviewen in Amsterdam					2 d.d				
Interviews uitwerken					1 d.d				
Codering thuis	1 d.d		0.5 d.d			0.5 d.d	0.5 d.d	0.5 d.d	0.5 d.d
Codering Amsterdam			2 d.d			2 d.d	2 d.d	2 d.d	2 d.d
Voorbereiding projectplan	2 d.d		2 d.d		2 d.d		2 d.d		2 d.d

Week	26	27	28	29	30	31	32	33	34
Opzet methoden	4 d.d.								
Opzet inleiding	4 d.d.								
Codering afronden		2 d.d		2 d.d					
Afronden project format		3 d.d.	2 d.d.						
Inleveren project format			10-jul						
Data analyse				4 d.d.					
Literatuur zoeken				8 d.d					
Opzet ruwe structuur artikel					10 d.d	10 d.d			
Opzet ruwe structuur artikel inleveren							6-aug		
Schrijven artikel							3 d.d	3 d.d	
Concept artikel inleveren								13-aug	
Artikel inleveren									20-aug

* d.d. = dagdelen

7. Begroting

Printkosten: € 10,00

Bijlage 1: Voorlopige Literatuur

1) **Adherence: a concept analysis**
   Janice M. Bissonnette
   Journal of Advanced Nursing 2008, 634-643

2) **Rehabilitation adherence in sport injury: sport physiohtereapists' perceptrions**
   Ailsa Niven
   Journal of Sport Rehabilitation 2007,16 93-110

3) **Use of protection motivation theroy, affect, and barriers to understand and predict adherence to outpatient rehabilitation**
   Emma J Grindley, Samuel J Zizzi, Alan m Nasypany
   Physical Therapy 2008 volume 88, nr 12, 1529-1540

4) **Attributions for recovery and adherence to rehabilitation following anterior cruciate ligament reconstruction: a prospective analysis**
   Britton W Brewer, Alleen E Cornelius , Jody L van Raalte, Albert J Petitpas, Joseph H Sklar, Mark H Pohlman, Robert J Krushell , Terry D Ditmar
   Psychology an health 2000 Volume 15, 283-291

5) **Patient adherence in an individualized rehabilitation programme: A clinical follow-up**
   Lena Oldvors engström, Brigitta Öberg
   Scandinavian journal of public health, 2005, 33, 11-18

6) **An exploration of athletes' views on their adherence to physiotherapy rehabilitation after sport injury**
   Andy Marshall, maggie Donovan-Hall, Steve Ryall
   Journal of sport rehabilitation, 2012, 21, 18-25

7) **Influences of psychological factors and rehabilitation adherence on the outcome post anterior cruciate ligament injury/surgical recontruction**
   Minetta Mendonza, Hiral Patel, Sandra Bassett
   NZ journal of physiotherapy, 2007,vol 35

8) **Predictors of home exercise adherence in older people with osteoarthrisis**

Adrian M M Schoo, Meg E Morris, Quang M Bui

Physiotherapy Canada 2005, volume 57 nr 3,179-189

9) **Predictors of long-term exercise adherence in a community-based sample of older women**

Mary J. Findorff. Ph.D., M.P.H., R.N., Jean F. Wyman, Ph.D., APRN, Cynthia R. Gross, Ph.D

Journal of women's health, 2009, 18, nr 11

10) **Patient perceptions of stock footwear design features**

A E Williams, C J Nester

Prosthetics an orthotics international April 2006, 30, 61-71

11) **Women's experience of wearing therapeutic footwear in three european countries**

Anita E Williams, Christopher J Nester, Michael I Ravey, Anke Kottink, Morey-Gaspar Klapsing

Journal of foot and ankle research 2010, 3:23

12) **What influences a patient's decision to use custom-made orthopeadic shoes?**

Jaap J. van Netten, Pieter U. Dijkstra, Jan H.B. Geertzen, Klaas Postema

BMC musculoskeletal disorders, 2012, 13:92

13) **Behavioural graded activity results in better exercise adherence and more physical activity than usual care in people with osteoarthritis: a cluster-randomised trial**

Marijn F Pisters, Cindy Veenhof, Dinny H de Bakker, Francois G Schellevis, Joost Dekker

Journal of Physiotherapy 2010, volume 56, 41-47

14) **Qualitative methods for health research**

Judith Green, Nicki Thorogood 2008, 5-6

15) **Treatment for forefoot problems in older people: study protocol for a randomised clinical trial comparing podiatric treatment to standardised shoe advice**

Babette C van der Zwaard, Petra J M Elders, Dirk L Knol, Kees J Gorter, Louis Peeraer, Daniëlle A W M van der Windt, Henriëtte E van der Horst

Foot and ankle research 2011, 4:11

Fontys Paramedische Hogeschool

Opleiding voor Podotherapie

Onderzoeksartikel

Therapietrouw binnen de podotherapie

Marja Schrama

Begeleider: B van der Zwaard MSc

- Oktober 2012 -

Inhoud

Samenvatting…….blz 3

Summary…….blz 4

Inleiding……blz 5

Methode……...blz 6

Resultaten……blz 8

Disussie……blz 13

Conclussie……blz 15

Literatuur……..blz 16

Samenvatting

Inleiding

Therapietrouw is een complex geheel van handelen van een patiënt. De patiënt is zelf verantwoordelijk voor het volgen van een bepaalde, voorgeschreven, therapie ter bevordering van de genezing. In de literatuur zijn diverse oorzaken gevonden voor het wel of niet therapietrouw zijn binnen de fysiotherapie en de orthopedie maar dit is nooit onderzocht binnen het vakgebied van de podotherapie. De uitkomst van dit onderzoek is van belang voor de podotherapeuten om inzicht te krijgen in de redenen van het wel of niet therapietrouw zijn van hun patiënten.

Methode

Dit artikel over therapietrouw is een kwalitatief onderzoek waarbij gebruik gemaakt wordt van interviews . Deze interviews zijn semi gestructureerd en worden afgenomen aan de hand van een topiclist. De verworven informatie uit de interviews wordt geanalyseerd en vergeleken met de informatie die gevonden is in de literatuur.

Resultaten

Uit analyse van de interviews is gebleken dat informatie en advies van de podotherapeut, de bijwerkingen van de therapie en de levensstijl van de patiënt van invloed zijn op de mate van therapietrouw. De patiënten hebben een te hoge verwachting van de therapie, passen informatie en advies toe naar eigen inzicht of willen zich in het dagelijks leven niet aanpassen.

Discussie

Therapietrouw is een mooie begrip maar negeert de patiënt bewust informatie of is de podotherapeut te onduidelijk in zijn verhaal. Uit de literatuur blijkt dat bij de fysiotherapeut de controle van de voorgeschreven therapie een prominente plaatst in neemt, dit in tegenstelling tot podotherapeut.

Conclusie

De patiënt is gebaad bij duidelijke informatie en adviezen als het gaat om therapietrouw. Doordat informatie niet doordringt bij de patiënten zijn deze geneigd een eigen invulling te geven aan de therapie. Er is zijn meerdere controle momenten nodig door de podotherapeut om de patiënt therapietrouw te houden.

Summary

Introduction

Adherence is a complex whole of actions of a patient. The patient himself is responsable for following a certain given therapy to ensure being cured. Within the literature there are different reasons to be found as to why or why not patients are therapy commited within fysiotherapie and orthopedics but this is never researched within podiatry. The outcome of the research is significant for podiatrist as to gain insight in the reasons why patients are or are not therapy commited.

Methods

This article on therapy commitment is a quality research in which interviews are used to gain insight. These interviews are semi structured and conducted by following a topic list. The results from the interviews are analised and compaired to the results found in the literature.

Results

One of the outcomes of the research show that the attitude of the patient towards the therapy depends on the information and advice they get from the podiatrist, the side affects of the therapy and lifestyle of the patient. Patients expectations of the therapy are too high, they use the given information and advice the way they see it or refuse to adapt in daily life.

Discussion

Therapy commitment is a good concept but what does the patient ignore the information deliberately or is the podiatrist too vague in giving the patient information. What we understand from the literature is that it is very important to follow through with the therapy for the fysiotherapist whereas the podiatry therapist thinks otherwise.

Conclusion

It is important for the patient to have acces to clear information and advice when it comes to being therapy commited. Patients use their own insight as how to follow the therapy. More check up moments are necessery to ensure that patient stays therapy commited.

Inleiding

Therapietrouw is een complex geheel van handelen van een patiënt (1). De patiënt is zelf verantwoordelijk voor het volgen van een bepaalde voorgeschreven therapie ter bevordering van de genezing (2). Als een patiënt niet therapietrouw is kan dat diverse consequenties hebben voor het herstel. Afhankelijk van de klachten kan dit leiden tot slechte therapeutische resultaten, bijvoorbeeld blijvende gelimiteerde bewegingsuitslagen. Mogelijk is er een grotere kans op discomfort en het terugkomen van de klachten in de toekomst. Als gevolg van de slechte therapeutische resultaten kan er ontevredenheid bij de patiënten ontstaan (3).

Uit de literatuur blijkt dat er geen onderzoeken beschikbaar zijn over therapietrouw binnen de podotherapie. Wel is er dergelijk onderzoek gedaan binnen de fysiotherapie en de orthopedie. Er blijken binnen de grenzen van de fysiotherapie en de orthopedie vele redenen te bestaan voor het wel of niet therapietrouw zijn van de patiënten. Deze, veelal verschillende, redenen zijn gerelateerd aan de verscheidenheid van therapieën die voorgeschreven worden door de verschillende disciplines.
De fysiotherapeut maakt gebruik van oefeningen waarbij de patiënt actief moet bewegen. De orthopeed maakt een interventie die gedragen moet worden: de orthopedische schoenen. De interventie van de podotherapeut, in dit onderzoek, is een podotherapeutische zool bij voorvoetklachten, welke aangemeten wordt na een uitgebreid podotherapeutisch onderzoek.

Therapietrouw binnen de fysiotherapie hangt samen met een aantal kenmerken: de mate van verantwoordelijkheid van de klacht en het begrip van de aard van de klacht (2,4). Als de patiënt zijn verantwoordelijkheid neemt en ook begrijpt wat er aan de hand is, zal hij de therapie trouw willen zijn. Het aanpassingsvermogen van de patiënt voor het volgen van de therapie in het dagelijks leven of het hebben van een positief of negatief perspectief met betrekking tot de klacht is van invloed op de therapietrouw. Het gaat dan vooral om het zelfvertrouwen in herstel en motivatie (5,6). Een gemotiveerde patiënt zal eerder trouw zijn aan zijn therapie dan iemand die gedemotiveerd is. Eerdere positieve of negatieve ervaringen met betrekking tot de klacht en de therapie spelen een rol in therapietrouw (6,7) Hier geldt eveneens dat een negatieve ervaring een negatieve invloed heeft op de trouw aan de therapie. Vervolgens is het vertrouwen in de therapeut en het krijgen van voldoende informatie een belangrijke factor in de mate van therapietrouw (8). Mist de patiënt informatie die van belang is voor zijn herstel en voor zijn vertrouwen in de therapie, dan zal hij niet therapietrouw zijn. Enkele demografische factoren die meespelen bij therapietrouw zijn leeftijd en geslacht (7,9). Jongeren kunnen zich sneller aanpassen, maar ouderen zijn meer gemotiveerd waardoor zij meer therapietrouw zijn.

Uit onderzoek dat verricht is op het gebied van therapietrouw binnen de orthopedie, komen ook een aantal kenmerken naar voren die van invloed zijn op het wel of niet therapietrouw zijn van de patiënt.

Ten eerste het uiterlijk van de orthopedische schoen (10,11) en ten tweede de mate van invloed van de patiënt op de therapie (11). Voor een aantal patiënten is het erg belangrijk hoe de schoenen eruit zien; dit beïnvloedt de mate van therapietrouw. Maar voor een groot deel van de patiënten is het vooruitzicht op beter lopen al voldoende om wel therapietrouw te zijn. Wat betreft de communicatie met de therapeut (11,12) is het belangrijk dat de therapeut voldoende informatie geeft en inzicht heeft in de kwaal van de patiënt, zodat deze zich begrepen voelt. Voor zowel de patiënten van de fysiotherapie als van de orthopedie geldt dat de aangeboden therapie in te passen moet zijn in het dagelijks leven (13). Wanneer dat het geval is, zijn de patiënten bereid om trouw te zijn aan de therapie.

Gelijk als bij de fysiotherapie en de orthopedie dient een podotherapeutische therapie in te passen in het dagelijks leven van de patiënt. In dit artikel bestaat de podotherapeutische therapie uit op maat gemaakte podotherapeutische zolen die in de schoenen gedragen dienen te worden voor patiënten met non-traumatische voorvoetklachten.

Of de gevonden factoren uit de literatuur over therapietrouw ook van invloed zijn binnen de podotherapie, is nooit onderzocht. Het doel van deze studie is te onderzoeken welke redenen patiënten hebben om niet therapietrouw te zijn bij een podotherapeutische interventie. De uitkomst van dit onderzoek is van belang voor podotherapeuten die willen weten welke factoren ervoor zorgen dat patiënten wel of niet therapietrouw zijn.

Methode

Dit artikel over therapietrouw bij een podotherapeutische interventie (= een podotherapeutische zool) is gebaseerd op een kwalitatief onderzoek waarbij gebruik werd gemaakt van mondeling verkregen informatie en quotes, verkregen uit één interview met verschillende patiënten (14).

De patiëntenpopulatie werd ad random geselecteerd uit een RCT over voorvoetklachten van van der Zwaard et al. bij personen boven de 50 jaar (15). Het betrof hier een groep patiënten met non-traumatische voorvoetklachten, aangemeld door de huisarts. De exclusie criteria voor dit onderzoek zijn: diabetische neuropathie en reuma. In deze RCT werden patiënten met voorvoetklachten opgedeeld in twee groepen. Een groep patiënten kreeg voorlichting van een onderzoeker over adequaat schoeisel en de andere groep ging naar de podotherapeut voor eventueel een podotherapeutische interventie. Uitgebreide informatie over deze RCT is terug te vinden in het artikel van van der Zwaard et al. (15). Uit de interventiegroep werden willekeurig patiënten gebeld. Zij kregen een uitnodiging voor een diepteanalyse door middel van een semigestructureerd interview. De patiënten werden opgeroepen om zich te melden bij de Universitaire Huisartsen Post (UHP) te

Amsterdam, alwaar zij geïnterviewd werden. Deze interviews namen circa 5 tot 10 minuten tijd in beslag. Beide onderzoeken zijn goedgekeurd door de medisch ethische toetscommissie van het VU Medisch Centrum.

De interviews zijn semigestructureerd en werden afgenomen aan de hand van een topiclist. Deze topiclist werd samengesteld door twee onderzoekers: een zesdejaars student geneeskunde en een vierdejaars student podotherapie. Door middel van een systematic review over therapietrouw binnen de fysiotherapie en orthopedie, werden de volgende topics geformuleerd: verwachtingen van de patiënt voor aanvang van het podotherapeutische onderzoek; wat voor handelingen heeft de podotherapeut verricht; welke informatie heeft de podotherapeut gegeven, zowel schriftelijk als mondeling en welke verwachtingen heeft de patiënt op langere termijn met betrekking tot de verkregen podotherapeutische interventie.

De eerste drie interviews werden uitgewerkt en besproken met de twee onderzoekers en een derde onafhankelijke onderzoeker. Ze kwamen met elkaar overeen dat er specifiekere vragen gesteld moesten worden over de schoenen, de therapeutische zolen en het dragen van de therapeutische zolen. Als gevolg van dit gesprek werd de topiclist definitief aangepast.(zie box 1) De interviews werden afgenomen door één onderzoeker. Eventueel werd er door een tweede aanwezige onderzoeker doorgevraagd naar de nog ontbrekende informatie.

Box 1

Topiclist definitief

Verwachting van de patiënt voor aanvang van het podotherapeutisch onderzoek.

Wat voor handelingen heeft de podotherapeut verricht.

Welke informatie heeft de podotherapeut gegeven, zowel schriftelijk als mondeling.

Zijn er problemen met het schoeisel.

Welke verwachtingen heeft de patiënt op langere termijn met betrekking tot de verkregen podotherapeutische interventie.

Hoe vaak wordt de therapie gedragen.

Welke redenen zijn er om de therapie wel of niet te dragen.

Alle interviews werden opgenomen met een digitale voice recorder en verder uitgewerkt in “Microsoft Word”. Vervolgens werden alle uitgeschreven interviews gecodeerd. Hierbij werd gebruik gemaakt van het codeerprogramma Atlas.ti.5.7.1. Het coderen van de interviews werd door de twee onderzoekers onafhankelijk van elkaar gedaan en gebeurde door het selecteren van quotes van patiënten over therapietrouw in relatie tot de podotherapeutische therapie en de verkregen informatie over de podotherapeutische therapie. Therapietrouw wordt gemeten aan de hand van tijd dat de patiënt de podotherapeutische therapie draagt en het wel of niet opvolgen van het advies van de podotherapeut. De gecodeerde interviews van de beide onderzoekers werden met elkaar vergeleken en bediscussieerd. Als er enige discussie tussen de beide onderzoekers ontstond over de wijze van het coderen, werd er een derde persoon geraadpleegd. De interviews werden onafhankelijk hergecodeerd en naderhand wederom met elkaar vergeleken.

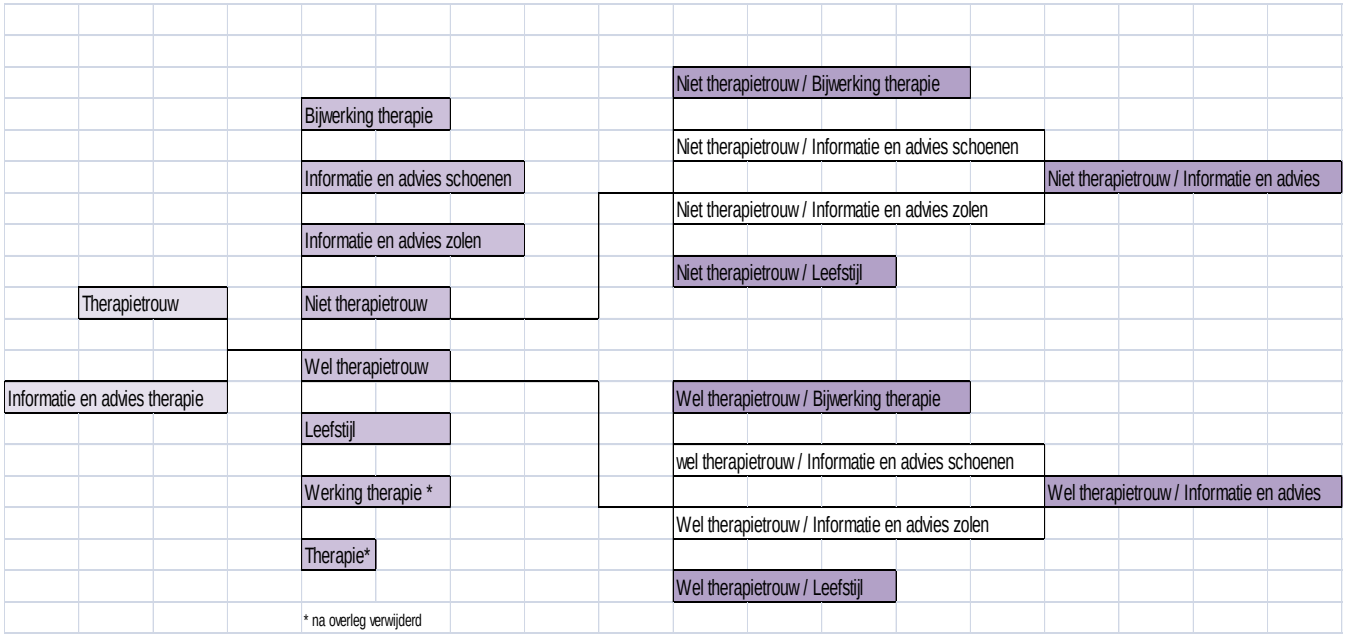
Resultaten

In totaal zijn er 36 patiënten gecontacteerd, van wie er 23 wilden meewerken aan dit onderzoek. Het betreft hier patiënten van boven de vijftig met non-traumatische voorvoetklacht(en) die al langere tijd aanwezig is/zijn. Zie tabel 1 voor de patiëntgegevens.

Tabel 1: patiëntgegevens

Gemiddelde Leeftijd		66
Geslacht	Man	17,40 % (n=4)
	Vrouw	82,60 % (19)
Duur voorvoetklachten voorafgaand aan deelname RCT	> 24 mnd	56,52 % (13)
	12-24 mnd	21,74 % (5)
	06-12 mnd	13,04 % (3)
	< 06 mnd	8,69 % (2)

Na het analyseren van de data zijn twee hoofdgroepen het resultaat: therapietrouw en informatie en advies therapie. Vervolgens zijn deze twee hoofdgroepen onderverdeeld in acht subgroepen: “Bijwerking therapie” (andere klachten die ontstaan door het dragen van de zolen); “Informatie en advies schoenen” (informatie en advies over wat voor een schoen de patiënt het beste kan dragen); Informatie en advies zolen”(informatie en advies over hoe de patiënt aan de podotherapeutische zolen kan wennen); “Niet therapietrouw” (de patiënt draagt de podotherapeutische zolen niet en luistert niet naar het verkregen advies en de informatie); “Wel therapietrouw” (de patiënt draagt de podotherapeutische zolen en luistert naar het verkregen advies en de informatie); “Leefstijl” (de mogelijkheid of de wil om de therapie in te passen in het dagelijkse leven van de patiënt); “Werking therapie” (de beoogde werking van de podotherapeutische therapie op de patiënt volgens de podotherapeut) en “Therapie” (andere disciplines waarbij de patiënt onder behandeling is of is geweest, bijvoorbeeld een pedicure). (zie fig.1) Alle gemaakte codes zijn wederom verdeeld onder deze subgroepen. Na overleg zijn twee van de acht subgroepen verwijderd uit de lijst vanwege informatie die, naderhand, niet relevant bleek te zijn voor het doel van deze studie, te weten “Werking therapie” en “Therapie”. Vervolgens is de subgroep “Niet therapietrouw” gekoppeld aan elke subgroep afzonderlijk en hetzelfde geldt voor “Wel therapietrouw”. (zie fig.1) Met als gevolg dat alle codes aan elkaar gekoppeld zijn en een combinatie vormen waaruit informatie gehaald kan worden over de redenen voor het wel of niet therapietrouw zijn.



Figuur 1: Hoofd – subgroepen betreffende de codering van de interviews

Het combineren van de diverse groepen met de daaraan gekoppelde codes geeft de volgende informatie over therapietrouw.

Informatie en advies

Patiënten krijgen informatie en advies van de podotherapeut over het gebruik van de podotherapeutische therapie en welk schoeisel ze het beste aan kunnen doen. Patiënten die niet therapietrouw zijn, slaan de gegeven informatie in de wind.

> *"Ik heb een heleboel schoenen die nog niet versleten zijn en dat vind ik dan toch een beetje zonde." (Mevr. 59 jaar, niet therapietrouw)*

Patiënten die niet therapietrouw zijn, maken een bewuste keuze om niets met de aangeboden informatie en adviezen te doen, maar er is ook een groep patiënten die geen of onvoldoende informatie heeft gekregen van de podotherapeut, met als gevolg dat zij de therapie verkeerd

gebruiken of helemaal niet gebruiken. De laatst genoemde patiënten maken geen bewuste keuze, maar handelen in onwetendheid.

> *“Maar nogmaals, ze had niets aangekondigd over het kleiner worden van de schoenen in combinatie met de zolen en dat vond ik een beetje vervelend.” (Mevr. 62 jaar, niet therapietrouw)*

Een groep patiënten is deels therapietrouw en deels niet therapietrouw. Patiënten nemen een deel van de informatie over en volgen dit ook trouw op. Zij willen graag van hun klachten af. Een ander deel van de informatie interpreteren zij naar eigen inzicht; dit gedrag komt overeen met het gedrag van de patiënten die in het geheel niet therapietrouw zijn. Deze patiënten vinden het belangrijker om op mooie schoenen te lopen dan om de aangeboden therapie te volgen.

> *“Maar ik heb wel een paar schoenen gekocht die niet helemaal voldoen aan wat er op het lijstje stond. Wel met een sluiting aan de bovenkant, maar dat vind ik eigenlijk niet zo leuk.”* (*Mevr.67 jaar, gedeeltelijk therapietrouw)*

Er is ook een aantal patiënten dat de informatie van de podotherapeut totaal negeert, maar toch therapietrouw is. Deze patiënten willen graag van hun klachten af en besluiten om zich daar volledig voor in te zetten. Zij willen zo snel mogelijk resultaat. Helaas nemen deze patiënten het risico om andere klachten te ontwikkelen.

> *“Ja, in zoverre je moet het langzaam opbouwen, maar ik heb ze er gewoon ingestopt en hollen met die handel.” (Dhr. 66 jaar, wel therapietrouw)*

In tegenstelling tot de patiënten die niet therapietrouw of deels therapietrouw zijn, luistert een deel van de patiënten goed naar de informatie van de podotherapeut. Zij volgen de gegeven informatie nauwkeurig op en zijn zich zeer bewust van hun klachten en het eventuele effect van de therapie. Deze patiënten laten zich niet leiden door uiterlijk en gemakzucht.

> *”Het kan in het begin wat lastig zijn, begin met een uur aan te doen want ze moeten helemaal naar je voeten gaan staan. Dus daar ben ik eigenlijk heel erg mee bezig.” (Mevr. 67 jaar, wel therapietrouw)*

> *”Nee, een gymschoen of dit schoen model was dan het beste en ik heb dit braaf opgevolgd. De zooltjes moeten erin passen.” (Mevr. 57 jaar, wel therapietrouw)*

In dit onderzoek is geen relatie gevonden tussen de therapietrouw van patiënten en de vorm van het gegeven advies of de gegeven informatie. In de meeste gevallen wordt er mondeling of op papier

informatie en advies meegegeven aan de patiënt. De patiënten die informatie op papier hebben meegekregen, zijn niet meer of minder trouw dan de patiënten die de informatie alleen mondeling hebben gekregen. Patiënten geven in beide gevallen aan het niet meer precies te weten of de informatie op papier kwijt te zijn. Er is wel een relatie gevonden tussen de therapietrouw van patiënten die geen realistisch beeld hebben wat betreft hun klacht in combinatie met het schoeisel wat zij dragen. Deze patiënten zijn van mening dat zij goede schoenen hebben en daar niets aan hoeven te veranderen.

Bijwerking therapie

De therapie kan ook bijwerkingen veroorzaken waardoor de patiënten andere klachten krijgen. In dit onderzoek variëren deze klachten van blaren en ontstekingen tot pijnlijke voeten van knellende schoenen. Deze klachten worden zowel ervaren door de patiënten die niet therapietrouw zijn als door de patiënten die wel therapietrouw zijn. Uit de interviews blijkt dat de patiënten die niet therapietrouw zijn een hoger verwachtingspatroon hebben van de therapie dan de mensen die wel therapietrouw zijn. De mensen die niet therapietrouw zijn, hopen op een wonder waardoor ze heel snel van de klacht afkomen. Als dit niet zo blijkt te zijn, hebben ze geen vertrouwen meer in de therapie. Men reageert ook twijfelachtig wanneer een nieuwe afspraak moet worden gemaakt met de podotherapeut.

> *"Dat de pijn onder mijn voet zou afnemen, niet alleen afnemen maar ook ophouden te bestaan maar dat is helemaal niet uitgekomen. Niet ook een heel klein beetje." (Mevr. 79 jaar, niet therapietrouw)*

> *"Een hele boel, ik denk ik kan meteen zalig lopen maar dat is dus niet zo." (Mevr. 87 jaar, niet therapietrouw)*

De patiënten die wel therapietrouw zijn, hebben een realistischer beeld van hun klachten. Zij realiseren zich dat de klacht niet meteen verholpen wordt als die er al maanden is. Deze patiënten zien de therapie als hulpmiddel en niet als wondermiddel. Er wordt in deze groep ook eerder een vervolgafspraak gemaakt bij de podotherapeut.

> *"Dat ik al zo lang met klachten loop dat ik geen schoenen aan kan. Laten we het hopen dat het helpt daarom heb ik ook meegedaan, je weet maar nooit." (Mevr. 67 jaar, wel therapietrouw)*

”Ja, het enige nadeel is je moet brede schoenen en platte schoenen maar dat heeft ook een andere oorzaak ik heb een keertje mijn enkel gebroken dus ik kan niet op hakken lopen.” (Mevr. 63 jaar, wel therapietrouw)

“Ja prima. Ik heb alleen nog een beetje hier iets (links D5). Maar ik heb maandag weer een afspraak bij haar en dan zal ze daar wel naar kijken.” (Dhr. jaar72, wel therapietrouw)

De bijwerkingen worden deels veroorzaakt doordat patiënten de gegeven informatie en adviezen van de podotherapeut niet goed opvolgen. Een andere oorzaak van bijwerkingen kan veroorzaakt worden door het verkeerd aanmeten van de podotherapeutische therapie of door onjuist gebruik van schoenen en de podotherapeutische therapie. Dit speelt een rol bij zowel de patiënten die niet therapietrouw zijn als bij de patiënten die wel therapietrouw zijn.

Leefstijl (aanpassing dagelijks leven)

Om zoveel mogelijk resultaat te behalen uit de therapie, is het van belang deze zoveel mogelijk te volgen. De therapie moet echter wel binnen de dagelijkse levensstijl van de patiënt zijn in te passen. Patiënten die niet therapietrouw zijn, hebben vaak moeite om de therapie in te passen in het dagelijkse leven. Er wordt bijvoorbeeld in huis niet met schoenen gelopen, maar de patiënt kan ook een representatieve betrekking hebben waarbij schoeisel gedragen wordt waar de podotherapeutische therapie niet in past. Deze patiënten vinden het moeilijk om een keuze te maken tussen gewoonte en uiterlijk enerzijds en baat hebben bij de therapie anderzijds. Zij geven de voorkeur aan hun normale gewoonten in het dagelijkse leven boven de eventuele resultaten van de therapie.

“In huis kan ik niet met schoenen lopen. Ik voel me zwaar dus ik loop altijd op blote voeten.” (Mevr. 74 jaar, niet therapietrouw)

“Ik heb ook nog mooie laarzen, als ik ergens representatief moet verschijnen of ik ga bij mensen op bezoek dan doe ik ze (de zolen) natuurlijk niet aan.” (Mevr. 62 jaar, niet therapietrouw)

Patiënten die wel therapietrouw zijn, proberen de therapie in hun dagelijks leven in te passen door bijvoorbeeld de schoenen in huis aan te houden, ook al hebben ze hier grote moeite mee. Deze patiënten doen een concessie aan de adviezen van de podotherapeut.

“In huis draag ik eigenlijk geen schoenen dat vind ik vies, ik heb toen echt doorgezet."
(Mevr. 72 jaar, wel therapietrouw)

Discussie

Dit is een kwalitatief onderzoek naar de redenen voor het wel of niet therapietrouw zijn van patiënten met voorvoetklachten en een podotherapeutische interventie. De resultaten laten zien dat er een relatie is tussen wel of niet therapietrouw zijn in combinatie met: de bijwerkingen van de therapie, de informatie en adviezen die verstrekt worden door de podotherapeut en het inpassen van de podotherapeutische therapie in het dagelijks leven van de patiënt.

Volgens de literatuur is therapietrouw te bereiken met duidelijke informatie en advies over de aangeboden therapie.(8,11,12) Uit inzicht is bekend dat bij de fysiotherapie en de orthopedie de patiënten regelmatig terug komen voor een bepaalde therapie, waardoor er vaker informatie en advies gegeven wordt. Uit inzicht is bekend dat dit bij de podotherapie niet het geval is, na het verkrijgen van de podotherapeutische therapie is er na drie maanden een controle waarna de patiënt een jaar niet meer gezien wordt, mits er geen klachten zijn. Met het gevolg dat er maar drie momenten zijn waarbij de podotherapeut informatie en advies kan uitwisselen met de patiënt. Uit de resultaten blijkt dat een deel van de patiënten de gegeven informatie en adviezen negeert of deze interpreteert naar eigen inzicht. Ook blijkt uit de resultaten dat een aantal patiënten de informatie van de podotherapeut niet begrijpt, dit gedrag resulteert dan in het niet therapietrouw zijn. Volgens de resultaten komt het ook voor dat patiënten die informatie en adviezen negeren toch therapietrouw zijn. Deze patiënten dragen de podotherapeutische therapie maar niet volgens de adviezen van de podotherapeut.

Patiënten kunnen last krijgen van bijwerkingen die gepaard gaan met het dragen van de therapie. Mogelijk zijn deze bijwerkingen ontstaan door, het niet op de juiste manier aanmeten van de podotherapeutische therapie, verkeerd gebruik van schoenen en/of de podotherapeutische therapie. Uit de resultaten blijkt dat patiënten die een te hoge verwachting hebben van de therapie eerder staken met de therapie als zij daar hinder van ondervinden. Patiënten met minder hoge verwachtingen en een realistische kijk op hun klacht zijn juist meer therapietrouw. In de literatuur is te vinden dat de mate van verantwoordelijkheid van de klacht en het begrip van de aard van de klacht een belangrijke rol speelt.(2,4) Uit de resultaten blijkt dat informatie en advies ook hier een belangrijke rol spelen. De patiënt houdt zich aan wat de podotherapeut verteld heeft of hij negeert de informatie en adviezen die van belang zijn voor een goed verloop van de therapie. Vervolgens blijkt uit de literatuur dat vertrouwen een rol speelt in het oplossen van de problemen die ontstaan door de bijwerkingen. Een patiënt die vertrouwen heeft in de therapeut zal eerder teruggaan voor een controle. (11,12)

Uit de resultaten blijkt dat het inpassen van de therapie in het dagelijkse leven van de patiënt ook een groot struikelblok is. Patiënten willen wel van hun klachten af, maar zijn niet altijd bereid om hun dagelijkse leven daaraan aan te passen. Patiënten lopen in huis niet op schoenen, willen geen “lelijk” schoeisel aanschaffen of hebben nog genoeg goed schoeisel liggen. Volgens de literatuur willen patiënten binnen de orthopedie graag meedenken over hun therapie, bijvoorbeeld over wat voor kleur de orthopedische schoen krijgt, of over welk model, hoog of laag. Dit meedenken zorgt er ook voor dat deze patiënten bereid zijn om de therapie te volgen, omdat de orthopedische schoenen nu een onderdeel zijn geworden van hun “stijl”.(11) Een podotherapeutische therapie past niet in alle schoenen; de patiënt zal zich moeten aanpassen. Uit de resultaten blijkt dat de patiënt concessies zal moeten maken aan het dragen van de zolen en bijvoorbeeld mooie schoenen en teenslippers moeten laten liggen. Wederom zijn juiste informatie en adviezen ook hier van belang. Patiënten moet duidelijk gemaakt worden dat het van belang is om de podotherapeutische therapie zo vaak mogelijk te dragen, ook in huis.

In dit onderzoek is getracht om de verschillen tussen wel en niet therapietrouw binnen een podotherapeutische interventie in beeld te brengen. Door middel van interviews is informatie vergaard bij diverse patiënten. Voor een goed interview is ervaring nodig om de juiste informatie van de patiënt te verkrijgen. Een zwaktepunt van dit onderzoek is dat de interviewer deze ervaring miste, hierdoor was er soms sprake van onduidelijkheid bij de patiënt over de bedoeling van de vraag, waardoor er informatie verloren is. Een sterktepunt van dit onderzoek is dat dit een kwalitatief onderzoek is waarbij er een klein aantal patiënten door enkele onderzoekers op een laagdrempelige wijze is geïnterviewd waarbij een grote hoeveelheid aan informatie is vergaard met name over het, hoe, wat en waarom patiënten wel of niet therapietrouw zijn. Om een beter beeld te creëren tussen de mannelijke en vrouwelijke patiënten en hun therapietrouw was het raadzaam geweest nog enkele mannen extra te interviewen. Het is bekend dat mannen andere eisen stellen aan schoeisel dan vrouwen; zij hebben heel andere wensen wat betreft uiterlijk en draagcomfort en hierdoor in mindere mate last van voorvoetklachten. Om het verschil tussen mannelijke en vrouwelijke patiënten te onderzoeken in het kader van therapie trouw is het aan te bevelen om een geheel nieuw onderzoek te doen met een ander soort voetklacht.

De aanbeveling is om als podotherapeut de tijd te nemen om vooraf een realistisch beeld te scheppen bij de patiënt, zodat de kans op therapietrouw hoger is. Er kunnen eventueel extra controles ingepland worden om er zeker van te zijn dat de patiënt de informatie en adviezen begrepen heeft.

Conclusie

Om zoveel mogelijk baat te hebben bij de aangeboden podotherapeutische therapie, dient de patiënt zo therapietrouw mogelijk te zijn. Deze therapietrouw hangt nauw samen met de informatie en adviezen die de podotherapeut de patiënten verschaft. Het betreft hier niet alleen informatie over de podotherapeutische therapie, maar ook informatie waarmee de patiënt een realistisch beeld gegeven kan worden van zijn aandoening en klacht. Schiet de informatie tekort, dan zal dit zijn uitwerking hebben op de therapietrouw van de patiënten; zij slaan dan hun eigen weg in.

Literatuurlijst

1) **Adherence: a concept analysis**

   Janice M. Bissonnette

   Journal of Advanced Nursing 2008, 634-643

2) **Rehabilitation adherence in sport injury: sport physiohtereapists' perceptrions**

   Ailsa Niven

   Journal of Sport Rehabilitation 2007,16 93-110

3) **Use of protection motivation theroy, affect, and barriers to understand and predict adherence to outpatient rehabilitation**

   Emma J Grindley, Samuel J Zizzi, Alan m Nasypany

   Physical Therapy 2008 volume 88, nr 12, 1529-1540

4) **Attributions for recovery and adherence to rehabilitation following anterior cruciate ligament reconstruction: a prospective analysis**

   Britton W Brewer, Alleen E Cornelius , Jody L van Raalte, Albert J Petitpas, Joseph H Sklar,

   Mark H Pohlman, Robert J Krushell , Terry D Ditmar

   Psychology an health 2000 Volume 15, 283-291

5) **Influences of psychological factors and rehabilitation adherence on the outcome post anterior cruciate ligament injury/surgical recontruction**

   Minetta Mendonza, Hiral Patel, Sandra Bassett

   NZ journal of physiotherapy, 2007,vol 35

6) **Patient adherence in an individualized rehabilitation programme: A clinical follow-up**

   Lena Oldvors engström, Brigitta Öberg

   Scandinavian journal of public health, 2005, 33, 11-18

7) **An exploration of athletes' views on their adherence to physiotherapy rehabilitation after sport injury**

   Andy Marshall, maggie Donovan-Hall, Steve Ryall

   Journal of sport rehabilitation, 2012, 21, 18-25

8) Predictors of home exercise adherence in older people with osteoarthrisis

Adrian M M Schoo, Meg E Morris, Quang M Bui

Physiotherapy Canada 2005, volume 57 nr 3,179-189

9) Predictors of long-term exercise adherence in a community-based sample of older women

Mary J. Findorff. Ph.D., M.P.H., R.N., Jean F. Wyman, Ph.D., APRN, Cynthia R. Gross, Ph.D

Journal of women's health, 2009, 18, nr 11

10) Patient perceptions of stock footwear design features

A E Williams, C J Nester

Prosthetics an orthotics international April 2006, 30, 61-71

11) Women's experience of wearing therapeutic footwear in three european countries

Anita E Williams, Christopher J Nester, Michael I Ravey, Anke Kottink, Morey-Gaspar Klapsing

Journal of foot and ankle research 2010, 3:23

12) What influences a patient's decision to use custom-made orthopeadic shoes?

Jaap J. van Netten, Pieter U. Dijkstra, Jan H.B. Geertzen, Klaas Postema

BMC musculoskeletal disorders, 2012, 13:92

13) Behavioural graded activity results in better exercise adherence and more physical activity than usual care in people with osteoarthritis: a cluster-randomised trial

Marijn F Pisters, Cindy Veenhof, Dinny H de Bakker, Francois G Schellevis, Joost Dekker

Journal of Physiotherapy 2010, volume 56, 41-47

14) Qualitative methods for health research

Judith Green, Nicki Thorogood 2008, 5-6

15) Treatment for forefoot problems in older people: study protocol for a randomised clinical trial comparing podiatric treatment to standardised shoe advice

Babette C van der Zwaard, Petra J M Elders, Dirk L Knol, Kees J Gorter, Louis Peeraer, Daniëlle A W M van der Windt, Henriëtte E van der Horst

Foot and ankle research 2011, 4:11

Procesverslag

Schooljaar 2012-2013

Student Marja Schrama

Inhoud

Logboek……blz 3

Persoonlijk proces……..blz 4

Logboek

Week	9	10	11	12	13	14	15	16	17
Literatuur zoeken	2 d.d*			2 d.d		2 d.d	2 d.d		
Interviewen in Amsterdam			2 d.d		4 d.d	1 d.d		2 d.d	2 d.d
Interviews uitwerken				1 d.d	2 d.d	1 d.d		1 d.d	1 d.d
Codering thuis									2 d.d
Codering Amsterdam									0.5 d.d
Voorbereiding project plan								2 d.d	

Week	18	19	20	21	22	23	24	25	26
Literatuur zoeken									
Interviewen in Amsterdam					2 d.d				
Interviews uitwerken					1 d.d				
Codering thuis	1 d.d		0.5 d.d			0.5 d.d	0.5 d.d	0.5 d.d	0.5 d.d
Codering Amsterdam			2 d.d			2 d.d	2 d.d	2 d.d	2 d.d
Voorbereiding projectplan	2 d.d		2 d.d		2 d.d		2 d.d		2 d.d

Week	26	27	28	29	30	31	32	33	34
Opzet methoden	4 d.d.								
Opzet inleiding	4 d.d.								
Codering afronden		2 d.d		2 d.d					
Afronden project format		3 d.d.	2 d.d.						
Inleveren project format			10-jul						
Data analyse				4 d.d.					
Literatuur nogmaals bestuderen				8 d.d					
Opzet ruwe structuur artikel					10 d.d	10 d.d			
Opzet ruwe structuur artikel inleveren							6-aug		
Schrijven artikel							3 d.d	3 d.d	
Concept artikel inleveren								13-aug	
Artikel inleveren									20-aug
* d.d. = dagdelen									

Persoonlijk proces

Terugkijkend op deze afstudeer periode ben ik redelijk tevreden met het geleverde product.

Dit verslag is een onderdeel van een promotie onderzoek. Ik vond het een bijzondere ervaring om deel te mogen uitmaken van het onderzoeksteam wat bestond uit mensen met verschillende disciplines.

Een deel van de gegevens voor mijn afstudeeronderzoek werd verkregen door het afnemen van interviews bij 23 patiënten. Al hoewel het een semi gestructureerd interview was vond ik het moeilijk om er structuur in te houden. Patiënten wijden graag uit en zijn moeilijk weer terug te brengen naar de essentie van de vraag. Ervaring met interviewen had ik nog niet. Voor in de toekomst zou ik wel wat meer willen leren over de diverse interview technieken. Ik denk dat het een mooie aanvulling is om diverse andere gegevens van patiënten te weten te komen bijvoorbeeld bij de anamnese.

Het analyseren van de gegevens via een speciaal computer programma vergt veel concentratie en geduld.

Het schrijven van het artikel vond ik erg moeilijk, dit is niet mijn sterkste punt. Wat ik geleerd heb is om niet meteen te gaan schrijven maar eerst kort en bondig punten te vermelden, daar over na te denken en als alles onder elkaar staat pas te gaan schrijven.

In dit half jaar van afstuderen kwam duidelijk naar voren dat plannen niet mijn sterkste punt is. Ondanks een duidelijk genoteerde planning kwam ik vaak in de problemen met mijn andere bezigheden (gezin, werk en nachtrust.

Bijlage

Schooljaar 2012-2013

Student Marja Schrama

B3. Beoordelingsformulier projectplan

Naam: Marja Schrama Studentnr°: 2125532

Datum: 10/07/2012

Titel:Therapietrouw

B3.1 Diversen

- Het projectplan is opgesteld volgens format ja / nee
- Spelling en taalgebruik zijn correct ja / nee

B3.2 Probleemstelling

- De probleemstelling (of evt. aanleiding) is voldoende helder geformuleerd ja / nee
- Uit de probleemstelling, of de toelichting hierop, blijkt de maatschappelijke en logopedische (paramedische) relevantie ja / nee
- Op basis van de probleemstelling wordt een concrete en relevante vraagstelling (of meerdere) geformuleerd met eventueel subvragen ja / nee

B3.3 Doelstelling

De doelstelling is:

- voldoende helder en concreet geformuleerd ja / nee
- relevant voor een gekozen doelgroep binnen de logopedische (paramedische) beroepspraktijk ja / nee
- praktisch uitvoerbaar ja / nee
- haalbaar binnen de tijd ja / nee

B3.4. Projectproduct

Het projectproduct:

- sluit aan bij de probleemstelling, vraagstelling en doelstelling ja / nee
- is bruikbaar voor de gekozen doelgroep ja / nee
- sluit aan bij de wens van de opdrachtgevener ja / nee

B3.5 Eisen aan het product

- De randvoorwaarden zijn toegespitst op het project (onderzoek / ontwikkeling) ja / nee
- De kwaliteitseisen zijn nauwkeurig omschreven (cf. SMART-criteria) ja / nee
- Er zijn ontwerpbeperkingen geformuleerd, inclusief mogelijke oplossingen ja / nee

B 3.6 Activiteiten

Er wordt voldoende inzicht gegeven in soorten activiteiten en soorten bronnen voor:

- het maken van het product ja / nee
- het evalueren van het product ja / nee

B 3.7 Tijdpad

- Het tijdpad geeft voor het project als geheel een globale fasering en tijdbesteding en voor de eerstkomende weken een steeds gedetailleerdere invulling — ja / nee
- In de tabel zijn belangrijke momenten (typografisch opvallend) vastgelegd, (bv. contactmomenten, inlevermomenten e.d.) — ja / nee
- In het tijdpad wordt al een globale invulling gegeven van de taakverdeling bij de geplande activiteiten — ja / nee

B3.8 Begrote kosten

Er wordt een helder inzicht gegeven in:

- de te verwachten soorten kosten qua geld en uren — ja / nee
- de verdeling van deze kosten (projectleider, student, opleiding) — ja / nee

B3.9 Literatuur

- Gebruikte en geplande literatuur is specifiek en in voldoende omvang genoemd — ja / nee
- Er wordt verwezen naar relevante en recente literatuur — ja / nee
- Literatuurverwijzingen, in lopende tekst en in literatuurlijst, worden gegeven volgens 'Schrijfwijzer' — ja / nee

Toelichting:
—

Alle punten onder B 3.1 tot en met B3.6 moeten met ' ja' beantwoord zijn om een GO voor het project te krijgen. De begeleider bespreekt met de student op welke punten wijzigingen nodig zijn.

ALGEMEEN:	**GO** / **NO GO**

Een "GO" van de begeleider is een noodzakelijke voorwaarde om het projectverslag te mogen indienen.

Naam beoordelaar: Babette v/d Zwaard

Datum + Handtekening: 10-7-2012