

Fontys Paramedische Hogeschool

Opleiding podotherapie

Onderzoek naar de patiëntervaringen binnen het diagnostisch traject van het syndesmoseletsel “Verbind, Verband, Verbonden”

Imke Couteaux

Fontys Paramedische Hogeschool Eindhoven

i.couteaux@student.fontys.nl

imkecouteaux@gmail.com

+31 6 51329987

Begeleider: Mirjam Tuinhout

Tweede beoordelaar: Jacques van Limbeek

Opdrachtgever: RVT Interprofessioneel Samenwerken

-Juni 2016-

Voorwoord

Voor u ligt de scriptie ‘Onderzoek naar de patiëntervaringen binnen het diagnostisch traject van het syndesmoseletsel’. Dit onderzoek is geschreven voor het afronden van de opleiding Podotherapie aan de Fontys Paramedische Hogeschool te Eindhoven.

Dit onderzoek is onderdeel van een groter, overkoepelend onderzoek genaamd “Verbind Verband Verbonden”. Door middel van semi-gestructureerde interviews zijn de ervaringen van de patiënten in kaart gebracht. Ik vind het belangrijk dat de zorg zich blijft ontwikkelen en verbeteren, patiëntervaringen kunnen hierbij waardevol zijn.

Hierbij wil ik graag mijn begeleidster Mirjam Tuinhout bedanken voor de begeleiding en feedback op mijn afstudeeronderzoek. Daarnaast gaat mijn dank uit naar Jacques van Limbeek, intern beoordelaar. Ook bedank ik mijn medestudenten aan het project “Verbind, Verband, Verbonden” voor de samenwerking, Icone, het Jeroen Bosch Ziekenhuis, het TweeSteden Ziekenhuis, ViaSana en de Sint Maartenskliniek voor de medewerking in het werven van de deelnemers en de deelnemers die hebben meegewerkt aan dit onderzoek. Zonder hun deelname had ik dit onderzoek niet kunnen voltooien. Als laatste wil ik mijn familie, vrienden en Dominique Pennings-IJff in het bijzonder, bedanken voor hun steun, motivatie en hulp bij het schrijven van dit afstudeeronderzoek.

Ik wens u veel leesplezier toe.

Imke Couteaux

30-05-2016

Samenvatting

Achtergrond

De diagnostische fase bij het syndesmoseletsel van het distale ligamentum tibiofibulare kan lastig zijn doordat het niet veelvoorkomend is en de symptomen vaak niet herkend worden. Dit kan leiden tot dokters- of patiëntdelay. Er is nog geen onderzoek gedaan naar de ervaringen van patiënten met het syndesmoseletsel binnen het diagnostische traject waarmee de huidige zorg geëvalueerd kan worden om de zorg in de toekomst te optimaliseren.

Methode

In dit kwalitatieve onderzoek is gebruik gemaakt van individuele, semigestructureerde interviews. Door middel van open, axiaal en selectief coderen zijn de interviews geanalyseerd waaruit vier thema's zijn ontstaan: ervaringen met betrekking tot het traject, de verwachtingen daarover, de ervaring over de behandelaars en er werd gevraagd naar aanbevelingen.

Resultaten

In totaal werden zes deelnemers, vijf vrouwen en één man, in de leeftijdscategorie 27-58 jaar geïnccludeerd. Hierbij was de diagnose syndesmoseletsel gesteld door middel van MRI en in één geval aangevuld met een echografie. De deelnemers maakten tijdens het interview geen onderscheid tussen het diagnostische traject en het volledig doorlopen traject. De ervaringen over het doorlopen traject, gevolgen van de aandoening, ervaringen met behandelaars en de persoonlijke en sociale omgang kwamen naar voren.

Conclusie

Het diagnostisch traject van het syndesmoseletsel wordt als te lang ervaren; het ontstaan van de klachten tot het stellen van de diagnose varieerde van twee maanden tot drie jaar waarbij voorafgaand drie verschillende disciplines werden gezien. Er is sprake van doktersdelay omdat geen enkele participant direct verwezen is naar de orthopeed waardoor de klachten langer dan nodig aanwezig waren. Als gevolgen van het syndesmoseletsel werden beperkingen ervaren tijdens het sporten, op het werk, ADL en in de sociale omgang. Het blijkt dat verwachtingen, vertrouwen en tevredenheid ten aanzien van de behandelaar een belangrijke rol spelen in het diagnostische traject, wat van invloed is op de therapietrouw binnen het behandelingsproces.

Summary

Background

The diagnostic phase of the syndesmosis injury of the distal tibiofibular ligament may be complicated by the fact that it is not very common and is often misdiagnosed. This may lead to doctors- or patientdelay. So far, the experiences of patients with the syndesmosis injury in the diagnostic process are not yet investigated. Through investigating the experiences about the diagnostic process of the patients with the syndesmosis injury, the current care may be evaluated for optimizing care in the future.

Method

This qualitative study used individual, semi-structured interviews. The interviews were analysed by open, axial and selectively coding resulting in four different topics: experiences and expectations of participants about the diagnostic process, experiences about the clinicians and recommendations were asked.

Results

In total, six participants, five females and one male, aged between 27-58 years were included. The diagnosis syndesmosis injury was based on MRI with additional ultrasound for one participant. Participants did not distinguish the diagnostic process from the total process they have undergone. Experiences about this process, consequences about the injury, experiences with the clinicians and dealing with personal and social factors were discussed.

Conclusion

The diagnostic process of the syndesmosis injury was perceived by the participants as too long; the onset of the symptoms to definitive diagnosis ranged from two months up to three years in which prior three different disciplines were seen. There is a doctorsdelay because not one participant was referred directly to the orthopedist which indicates that these participants had symptoms for a longer period than necessary. Consequences of this syndesmosis injury were restrictions during sports, at work, at daily activities, and in social interactions. Expectations, confidence, and satisfaction about the clinician are important in the diagnostic phase, which also affects the compliance in the treatment process.

Inhoud

Voorwoord	2
Samenvatting	3
Summary	4
1. Inleiding	6
2. Methode	8
Onderzoeksdesign	8
Werving deelnemer	8
Ethische paragraaf	9
Meetprotocol	10
Data-analyse	10
3. Resultaten	11
Deelnemers	11
Hoofdthema's	12
Doorlopen traject	12
Gevolgen aandoening	15
Ervaringen met behandelaars	16
Omgang	18
4. Discussie	19
Conclusie	22
5. Literatuurlijst	24
Bijlage I	25
Bijlage II	27
Bijlage III	29
Bijlage IV	30
Bijlage V	31
Bijlage VI	33
Bijlage VII	35
Bijlage VIII	36
Bijlage IX	37
Bijlage X	38

1. Inleiding

Enkelletsels komen in Nederland naar schatting 500.000 tot 600.000 keer per jaar voor. In 120.000 tot 150.000 van de gevallen worden de acute letsels gezien op de SEH (spoedeisende hulp) en in 380.000 tot 450.000 de gevallen via de huisarts (1). In slechts 12% van de gevallen is er sprake van een fractuur (1). Het syndesmoseletsel kan optreden na een enkeltrauma, zowel met als zonder een fractuur van ossale structuren (2). Bij een exorotatiebeweging van de talus ten opzichte van de tibia ontstaat er speling tussen de tibia en de fibula waardoor er een ruptuur van het syndesmose kan ontstaan. Hoe proximaler de fractuur van de fibula, des te groter is de kans op het syndesmoseletsel. Dit is de basis voor de Weber classificatie (3). Informatie over de anatomie van het syndesmose en lokalisatie van de Weber fracturen staat beschreven in bijlage I. Naast het syndesmoseletsel als gevolg van een enkelfractuur, kan er ook sprake zijn van het syndesmoseletsel zonder fractuur. Dit wordt gezien bij sporters die sporten op ongelijk terrein, kunstgras of op hoge snelheid waarbij de sportschoenen in de ondergrond blijven steken. Hierbij bestaat de kans dat de enkel een dorsaalflexie en exorotatie beweging ten opzichte van de tibia maakt met het syndesmoseletsel tot gevolg. Syndesmoseletsels worden over het algemeen, zowel met als zonder fractuur, vaak teruggezien bij contactsporten zoals voetbal, hockey, skiën en rugby (4).

Omdat het niet een niet voorkomend letsel is, is het diagnosticeren van het syndesmoseletsel niet eenvoudig. Ondanks dat de diagnostiek van het bewegingsapparaat niet makkelijk is, vormt het wel de basis van het paramedisch handelen (5). Echter blijken huisartsen binnen de eerstelijnszorg zich over het algemeen vaak geen raad te weten met hulpvragen van de patiënten (6). Het syndesmoseletsel wordt vaak over het hoofd gezien omdat bepaalde symptomen zoals zwelling, instabiliteit, stijfheid en pijn ook afkomstig kunnen zijn van een enkelfractuur (3, 7, 8). Daarnaast is er voor het stellen van de diagnose syndesmoseletsel van het distale ligamentum (lig.) tibiofibulare beeldvormende techniek nodig. Zowel de diagnostiek als de behandeling (afhankelijk van de ernst van het syndesmoseletsel) vinden vaak plaats in de tweedelijnszorg. De verschillende methodes om het syndesmoseletsel te diagnosticeren en mogelijke behandelingen worden verder toegelicht in bijlage I.

Bij het niet tijdig of verkeerd diagnosticeren blijven klachten langer dan nodig aanwezig. In het geval van het syndesmoseletsel van het distale lig. tibiofibulare, waar dit onderzoek zich op richt, kan het laat diagnosticeren blijvende enkelinstabiliteit tot gevolg hebben (9, 10). De diagnostische fase kan een knelpunt zijn, bijvoorbeeld door het niet of te weinig gebruik maken van de meest recente kennis en technieken voor diagnostiek of het doktersdelay als gevolg van het niet herkennen van aandoeningen (10).

Er is een samenhang tussen arbeidsparticipatie en gezondheid, mensen zonder gezondheidsproblemen hebben een hogere participatiegraad dan mensen met gezondheidsproblemen. In 5-10% van de gevallen bij klachten aan het bewegingsapparaat werden er aanpassingen van het werk gemeld, in 4-9% van de gevallen verandering van het werk en het (gedeeltelijk) afgekeurd worden kwam in 7-12% van de gevallen voor. Voor specifieke enkel- of voetklachten werd een ziekteverzuim van 15,1% gemeld. (11-13). Klachten aan het bewegingsapparaat bij volwassenen kunnen leiden tot arbeidsongeschiktheid, werkloosheid of vroegpensioen en dus een lagere participatiegraad (11). Naast de klachten aan het bewegingsapparaat spelen bijkomende psychologische problemen hier vaak ook een rol bij wat samen kan leiden tot langdurig verzuim. Een goede interprofessionele samenwerking tussen de behandelend arts en bedrijfsarts kunnen bijdragen aan het verminderen van het verzuim en werkhervatting. Het is hierbij belangrijk niet alleen te oordelen vanuit het artsenperspectief, maar ook vanuit het patiëntenperspectief (11, 12, 14). Deze kunnen gebruikt worden voor het beoordelen en verbeteren van de gezondheidszorg (12).

Tot op heden zijn de ervaringen van patiënten met het syndesmoseletsel van het distale lig. tibiofibulare tot het diagnostisch traject nog niet in kaart gebracht. Door middel van de ervaringen van patiënten evalueert dit onderzoek de huidige zorg, wat kan bijdrage aan het optimaliseren van de zorg in de toekomst. Daarbij wordt antwoord gezocht op de onderzoeksvraag: 'Wat zijn de ervaringen binnen het diagnostisch traject bij het syndesmoseletsel van het distale ligamentum tibiofibulare?'

2. Methode

Onderzoeksdesign

De onderzoeksvraag van dit onderzoek is onderdeel van een groter, overkoepelend onderzoek genaamd “Verbind Verband Verbonden”. Hier hebben vijf studenten aan gewerkt. De hoofd- en deelvragen zijn identiek aan elkaar en er wordt samen gewerkt aan hetzelfde doel. Het hoofddoel van dit specifieke onderzoek is: “Op welke wijze kunnen patiënten ervaringen, binnen het diagnostisch traject van het syndesmoseletsel van het distale lig. tibiofibulare een inhoudelijke bijdrage leveren om de huidige zorg te evalueren?” Omdat er over het traject en daarbij de ervaringen die patiënten met het syndesmoseletsel van het distale lig. tibiofibulare doorlopen nog weinig bekend is, is er gekozen voor een kwalitatief onderzoek. Het ging hierbij om een niet-WMO plichtig onderzoek waarbij gebruik gemaakt werd van individuele, semigestructureerde interviews.

De onderzoekers zijn studenten van de opleiding Podotherapie aan de Fontys Paramedische Hogeschool te Eindhoven. Voorafgaand aan de officiële interviews zijn twee oefeninterviews gehouden in dezelfde setting. De opzet was dat er bij de eerste vier interviews twee onderzoekers aanwezig waren. Hierbij nam de eerste onderzoeker het interview af, de verbale communicatie. De tweede onderzoeker, de observator lette op non-verbale communicatie. Van de non-verbale communicatie werden memo's gemaakt. Er zijn zoveel mogelijk deelnemers geïnterviewd tot er verzadiging optrad (wanneer er na een interview geen nieuwe topics of inzichten zijn ontstaan).

Voorafgaand aan de interviews zijn er aan de hand van het hoofddoel vier topics opgesteld:

- Ervaring traject
- Verwachting
- Ervaring behandelaars
- Aanbevelingen

Aan elke topic is één hoofdvraag gekoppeld waaronder doorvraagvragen. Deze worden beschreven in het interviewschema in bijlage II. De doorvraagvragen waren een hulpstuk voor tijdens het interview wanneer een deelnemer zelf niet met nieuwe informatie kwam. Wanneer een interview nieuwe topics of inzichten gaf, werden deze in vervolginterviews meegenomen.

Werving deelnemers

Inclusiecriteria voor de deelnemers waren: mannen of vrouwen adequaat reagerend op de vragen en het beheersen van de Nederlandse taal die gediagnosticeerd waren met het syndesmoseletsel van het distale lig. tibiofibulare. De diagnose syndesmoseletsel van het distale lig. tibiofibulare werd hierbij gesteld door middel van MRI, röntgenfoto's, CT scan of een artroscopie. Wanneer er beeldmateriaal beschikbaar was, werd deze door de deelnemers meegenomen naar het interview. Als er geen beeldmateriaal beschikbaar was, was een schriftelijk bewijs voldoende. Het bewijs voor de gestelde

diagnose werden enkel door de onderzoekers die aanwezig zijn bij het interview gezien en niet toegevoegd aan het onderzoeksverslag.

Werving van de deelnemers werd gedaan via orthopeden, podotherapeuten in Noord-Brabant, instellingen en Facebook. Er zijn informatiebrieven (bijlage III) via mail verstuurd naar Icone in Schijndel, het Jeroen Bosch Ziekenhuis (JBZ) in 's-Hertogenbosch, het TweeSteden Ziekenhuis in Tilburg, ViaSana in Mill en de Sint Maartenskliniek (SMK). In deze informatiebrief stond beschreven wat het doel en opzet van het onderzoek was en wat er werd verwacht van de deelnemers. Het werven van de deelnemers is gedaan door de vijf onderzoekers en de opdrachtgever die betrokken waren bij het onderzoek. Er werd wekelijks een reminder verstuurd naar de orthopeden en specialisten. Over de verdere procedure met betrekking tot het contact leggen voor het werven van deelnemers werd met de opdrachtgever afspraken gemaakt. Het contact met de deelnemers werd in eerste instantie gelegd door de orthopeden, specialisten of instellingen die daarna de onderzoekers informeerde. Daarnaast werd er een bericht geplaatst op Facebook (bijlage IV) voor het werven van de deelnemers. Wanneer er deelnemers wilde deelnemen aan het onderzoek konden ze telefonisch of schriftelijk contact zoeken met de onderzoeker.

Ethische paragraaf

De namen van de proefpersonen zijn tijdens dit onderzoek geanonimiseerd en werden vervangen door deelnemer 1, deelnemer 2 etc. De volgorde van nummering werd willekeurig gedaan. De demografische gegevens bestonden uit het geslacht, leeftijd, opleidingsniveau, woonsituatie en burgerlijke staat.

De deelnemers hebben voorafgaand aan het onderzoek een informatiebrief ontvangen (bijlage V en VI). Hierin stond beschreven dat het interview 30 minuten tijd in beslag nam en plaatsvond op de locatie die voor de deelnemer gewenst was. Indien nodig was het mogelijk dat het interview telefonisch of via Skype plaatsvond. Dit om de belastbaarheid voor de deelnemers zo laag mogelijk te houden. De deelnemers hadden na het ontvangen van de informatiebrief een week bedenktijd. Er werd door elke deelnemer twee keer schriftelijke toestemming gegeven voor deelname aan het onderzoek, waarvan een keer schriftelijk per mail en een keer schriftelijk door middel van een informed consent (bijlage VII). Wanneer het interview telefonisch plaatsvond, diende het informed consent ondertekend per mail retour gestuurd te worden. Het interview zelf en het terugluisteren van de interviews vond plaats in een afgesloten ruimte. De resultaten die uit het onderzoek naar voren gekomen zijn werden alleen voor dit onderzoek gebruikt en de documenten zijn na afloop van het onderzoek overgedragen aan de Fontys Paramedische Hogeschool. De audio opnames en alle op naam herleidbare gegevens zijn na afloop van het onderzoek vernietigd. Alle niet op naam herleidbare gegevens en resultaten worden maximaal 15 jaar bewaard door de Fontys Paramedische Hogeschool voor eventuele nadere analyse en worden daarna vernietigd.

Na het afstuderen krijgen de deelnemers de mogelijkheid om de onderzoeksresultaten in te zien.

Meetprotocol

Er werd tijdens de interviews gebruik gemaakt van een Sony voice recorder. Deze werd aangeschaft door de onderzoeker. Er waren tijdens de interviews extra batterijen aanwezig. Als extra back-up waren er een Iphone en laptop aanwezig zijn zodat er altijd audio opnames gemaakt konden worden.

Data analyse

De interviews werden na afloop letterlijk (verbatim) uitgewerkt. Een samenvatting van de interviews werd per mail naar de geïnterviewde deelnemers gestuurd voor een member check. Op deze manier was er voor de deelnemers de mogelijkheid om feedback te geven op het uitgeschreven interview (15).

Na het verbatim uitschrijven van de interviews werden de interviewfragmenten geselecteerd. Hierbij werden fragmenten uit het onderzoek die niet relevant waren voor het beantwoorden van de onderzoeksvraag doorgestreept. De fragmenten die wel relevant waren voor het onderzoek werden behouden en open gecodeerd. Na het coderen van de interviewfragmenten werden de codes gesorteerd. Om de codes uiteindelijk te ordenen werd er axiaal gecodeerd. Hierbij werden de belangrijkste axiale codes bovenaan vernoemd (15). Met belangrijke codes worden spontaniteit van de reactie van de deelnemer, tijdsbestek aan het onderwerp en relevantie ten aanzien van de onderzoeksvraag bedoeld. Het axiaal coderen werd vervolgd door selectief te coderen waarbij de grotere thema's eruit gelicht werden. Na elk interview vond de gehele data-analyse plaats, aan de hand hiervan werden nieuwe topics en inzichten meegenomen naar het volgende interview. Nadat alle interviews geanalyseerd waren, werden de thema's vastgesteld en samengebracht tot een theorie of theoretisch model. Aan de hand van dit model werden de resultaten gebruikt om een antwoord te geven op de onderzoeksvraag (15).

Om de betrouwbaarheid van de gevonden theorie uit het onderzoek te bevorderen werden de eerste twee interviews door twee onderzoekers gecodeerd. Het vijfde interview werd weer door twee onderzoekers gecodeerd. Dit om te voorkomen dat de onderzoeker blind werd voor de eigen codes. Daarnaast werden er peerreviews uitgevoerd. Hierbij was hetzelfde principe als bij het coderen van toepassing, de eerste twee interviews en de vijfde werden gepeerreviewd door minimaal één onderzoeker om objectiviteit na te streven (15).

Wanneer het voorkwam dat er interviews gepland stonden op opeenvolgende dagen was er niet genoeg tijd om een interview volledig uitgewerkt te hebben zoals hierboven beschreven. Om te voorkomen dat er geen nieuwe topics meegenomen konden worden naar het volgende interview werd er een samenvatting gemaakt. Op deze manier kwamen de belangrijkste punten uit het interview naar voren en konden mogelijke nieuwe topics meegenomen worden in het volgende interview.

3. Resultaten

Deelnemers

Vanuit Icone zijn er 15 informatiebrieven verstuurd waar uiteindelijk één reactie uit is gekomen. De deelnemer was de moeder van een 12-jarig meisje dat op haar negende is gediagnosticeerd met het syndesmoeseletsel. In overleg met de opdrachtgever is de deelnemer geïncludeerd voor het onderzoek. De overige instellingen, orthopeden en podotherapeuten hebben geen bijdrage kunnen leveren aan het werven van deelnemers. Het Facebook bericht is in totaal 26 keer gedeeld en heeft tot acht reacties geleid waarvan vijf deelnemers geïncludeerd konden worden. In totaal, zijn er zes deelnemers geïnterviewd. In tabel 1 worden de demografische gegevens van de deelnemers weergegeven. Aanvullende gegevens zoals beroep, sport, de datum van de diagnose en door wie de diagnose is gesteld, het diagnostisch instrument en operatieve ingrepen (indien ja, datum van de operatie) worden weergegeven in tabel 2. Deelnemer 4 is de moeder van een 12 jarig meisje waarbij de diagnose syndesmoeseletsel van het distale lig. tibiofibulare gesteld is. Hierbij vertelde zij haar eigen ervaringen en die van haar dochter binnen het diagnostisch traject.

Tabel 1: Demografische gegevens deelnemers

Deelnemer	Geslacht	Leeftijd	Woonsituatie	Burgerlijke staat	Opleidingsniveau
1	V	58	Met partner	Getrouwd	WO
2	V	44	Met partner en inwonende kinderen	Getrouwd	MBO
3	M	46	Met partner en inwonende kinderen	Getrouwd	MBO
4	V	41	Met partner en inwonende kinderen	Getrouwd	HBO
5	V	27	Alleen	Partner	MBO
6	V	52	Met partner	Getrouwd	MBO

Tabel 2: Aanvullende gegevens deelnemers

Deelnemer	Beroep	Sport	Datum diagnose	Diagnose gesteld door	Diagnostisch instrument	Operatieve ingreep*	*Indien ja, datum operatie
1	Operette	Dansen	Maart 2016	Orthopeed	MRI	Nee	-
2	Pedicure	Hardlopen	Maart 2008	Orthopeed	MRI	Ja	Maart 2008

3	Huisman	Tennis, hardlopen	December 2014	Orthopeed	MRI	Nee	-
4	Huisvrouw	Tafeltennis	November 2012	Orthopeed	MRI en echo	Ja	September 2015
5	Verpleegkundig e	Korfbal	April 2012	Orthopeed	MRI	Ja	Mei 2012
6	Huisvrouw	Wandelen en aerobics	Oktober 2015	Orthopeed	MRI	Nee	-

Hoofdthema's

Tijdens de interviews hebben de deelnemers verschillende onderwerpen aangehaald die van belang waren voor het beantwoorden van de onderzoeksvraag. Deze onderwerpen zijn na het axiaal coderen onderverdeeld in de hoofdthema's: doorlopen traject, gevolgen aandoening, ervaringen behandelaars en omgang. Deze thema's en axiale codes staan in een codeboom weergegeven in bijlage VIII. Na het vijfde interview waren er geen nieuwe axiale codes. Er is vervolgens nog een zesde interview gehouden en ook hieruit kwamen geen nieuwe axiale codes naar voren en was er sprake van verzadiging. De deelnemers spraken over het volledig doorlopen traject en maakten geen onderscheid tussen het diagnostische of volledige traject. Omdat deze ervaringen wel van belang zijn voor de resultaten, zijn de ervaringen die voor de deelnemers binnen het volledige doorlopen traject belangrijk waren, meegenomen. Hierbij horen dus ook de behandeling en eventuele gevolgen van de aandoening.

Doorlopen traject

Binnen het diagnostisch traject zien de patiënten met het syndesmoeseletsel verschillende disciplines, die allen weer hun eigen visie en behandelingen toepassen op de patiënten. Binnen dit volledig doorlopen traject hebben de patiënten verschillende ervaringen opgedaan. Allen vertelden zij over het volledige traject en beperkten zich niet tot het moment van het stellen van de diagnose. Door alle deelnemers werd het ontstaan van de klachten aangegeven. De oorzaak van het syndesmoeseletsel is bij de deelnemers het gevolg van een trauma, waarbij in de helft van de gevallen het syndesmoeseletsel ontstaan is als gevolg van een sporttrauma. Over het ontstaan van de klachten werd het volgende verteld:

“Het gebeurde met een korfbalwedstrijd, toen ging ik bij een tegenstander op de voet staan en zwikte mijn enkel om. Ik kwam echt verkeerd neer ja.” (deelnemer 5)

“Ik heb tijdens een avondje tennissen, (uh) leek ik me te verstappen (uh) ik dacht in eerste instantie een zweeps slag opgelopen te hebben.” (deelnemer 3)

In alle gevallen werden de deelnemer gediagnosticeerd door een orthopeed waarbij gebruik gemaakt werd van een MRI, eenmaal aangevuld met echografie. De duur vanaf het ontstaan van de klachten tot de diagnose, verschillen tussen twee maanden en drie jaar. Over het gebruik van instrumenten voor het stellen van de diagnose en de duur werd het volgende gezegd:

“...en toen heeft de orthopeed vrij snel de diagnose (uhm) ja gesteld zeg maar. Met zo’n MRI.”
(deelnemer 1)

“Door middel van een MRI scan en (uh) ook nog een echo. (...) Maar ja er was dus nog maar 1 geval in Engeland ooit dat een kind dit heeft gehad dus ik snap wel dat ze hier niet meteen aan gedacht hebben.” (deelnemer 4)

“En toen is er een MRI gemaakt in april 2012 en dus de diagnose syndesmoseletsel gesteld. (...) Ik wist natuurlijk een tijd niet (uh) wat het dus was en het duurde voor mij allemaal te lang.” (deelnemer 5)

Uit de interviews is naar voren gekomen dat er verschillende behandelingen hebben plaatsgevonden binnen het doorlopen traject. Daarbij werd bij de helft van de deelnemers enkel gekozen voor een conservatieve behandeling. In de meeste gevallen ging het hierbij om gips. Hierbij was in slechts één geval sprake van gipstherapie als gevolg van een fractuur. In het geval van de fractuur had het gips wel effect op de fibula fractuur maar niet op het syndesmoseletsel. Naast het gebruik van gips gaven de deelnemers aan dat er gebruik is gemaakt van tape, braces, drukverband, ontstekingsremmers, morfine, accupunctuur, injecties en steunzolen. Over de conservatieve behandelingen werd het volgende gezegd:

“...hebben ze ook mijn enkel een paar dagen in het gips gezet. Heb ik ook 's nachts moeten slapen met een, nadat hij uit het gips was, met een (uh) ja met zo'n voet (haha) klittenband ding, brace achtig. (...) Hielp allemaal niet.” (deelnemer 3)

“Nou ja, eerst heb ik 6 weken in het gips gezeten voor de breuk, maar na het gips (uh) ja de pijn die bleef gewoon aanwezig.” (deelnemer 5)

“Dus (uhhh) ja toen heb ik 3 maanden met een gipsbeen geslapen, dat hielp ook niet. Toen heb ik nieuwe steunzolen aangeschaft, want die gebruik ik ook al jaren maar dat hielp ook niet.” (deelnemer 6)

In de helft van de gevallen werd er gekozen voor een operatieve ingreep. In één geval werd de operatie drie jaar na het stellen van de diagnose uitgevoerd. In dit geval was er sprake van een kind

van negen jaar waarbij de operatie van het syndesmotheletsel voor het eerst in Nederland is uitgevoerd.

“Ja, maar pas veel later. Dat (uh) is pas in september 2015 geweest (...) Ze zeiden dit is gewoon echt uitzonderlijk, een primeur eigenlijk die we hier hebben. En dat was ook in het ziekenhuis toen ze dus geopereerd werd in X, ja (uh) jij bent gewoon een experiment voor mij. (...) Gelukkig is het allemaal goed gekomen.” (deelnemer 4)

In de overige gevallen zijn de operaties binnen een maand, na het stellen van de diagnose uitgevoerd.

“Uiteindelijk is er toen een plaatje op gezet om die breuk naar elkaar toe te dringen (...) Het syndesmotheletsel is uiteindelijk volledig hersteld. Dat deel van de operatie is gelukkig geslaagd.” (deelnemer 2)

“(uhh) De operatie was al een maand later, dus (uhh) volgens mij mei 2012.” (deelnemer 5)

Een meerderheid van de deelnemers kwamen binnen het diagnostisch traject in contact met de huisarts, fysiotherapeut en orthopeed. Dit waren binnen dit onderzoek de meest voorkomende disciplines. Alle deelnemers hebben minimaal drie verschillende disciplines gezien voordat de diagnose syndesmotheletsel werd gesteld. Over de verschillende disciplines werd het volgende gezegd:

“...en ben op maandag eerst naar de dokter gegaan. (...) Ik ben naar de fysiotherapeut gegaan en die heeft een heel ander (uh) onderzoek gedaan, die heeft preciezer gekeken voor mijn gevoel. (...) Pas na 8 weken heb ik de huisarts zover gekregen om er verder naar de te laten kijken en toen heeft de orthopeed vrij snel de diagnose (uhm) ja gesteld zeg maar.” (deelnemer 1)

“Toen ben ik de volgende dag naar de huisarts gegaan (...) Die heeft me toen doorverwezen naar fysiotherapie, dus dat heb ik toen gehad. En (uh) ik zit al 8 jaar bij accupunctuur dus die heeft op een gegeven moment ook een behandeling ingezet. (...) Dus (uhhh) ja toen heb ik 3 maanden met een gipsbeen geslapen, dat hielp ook niet. Toen heb ik nieuwe steunzolen aangeschaft, want die gebruik ik ook al jaren maar dat hielp ook niet. Uiteindelijk na 1,5 jaar ben ik bij een orthopeed terechtgekomen en die stelde dus de diagnose syndesmotheletsel.” (deelnemer 6)

“(Uhm) In eerste instantie de huisarts, (...) wat door blijven kwakken met fysiotherapie (...) En ik denk dat toen eind 2007 de fysio dus met die enkelvork kwam, van goh zou dat het dan kunnen zijn? Toen kwam ik dus uiteindelijk weer bij de orthopeed.” (deelnemer 2)

Gevolgen aandoening

Het syndesmoseletsel zorgt voor klachten die de deelnemers kunnen beperken in sport, werk of ADL. De meerderheid aan klachten die werden genoemd tijdens de interviews waren pijnklachten. Naast pijnklachten werden symptomen als dik, rood en blauw vaker genoemd. Symptomen als vermoeidheid, zeurend gevoel, tintelingen, jeuk en een akelig gevoel werden slechts één keer genoemd. De klachten werden in sommige gevallen zowel na het trauma als na de behandeling ervaren.

“(Uhhh) Ja een heel vermoeid gevoel in die voet. (...) Constant een zeurend, akelig gevoel (...) Uiteindelijk is dat chronische pijn geworden en heb ik vorig jaar een neuro stimulator gekregen.”
(deelnemer 2)

“...het bleef dik en vooral erg rood, laat ik het zo zeggen. Het was echt pijnlijk (...) Maar toch zichtbaar is dat er iets is wat zorgt voor een bepaalde dikte die in ieder geval nog niet geweken is.” (deelnemer 1)

“...vanaf de tenen tot kniehoogte tintelingen en pijn en jeuk en werd het vuurrood en werd ook dik.”
(deelnemer 3)

Deelnemers die het syndesmoseletsel opliepen als gevolg van een sporttrauma gaven aan beperkingen bij het sporten te ervaren. Bij de deelnemers die het syndesmoseletsel niet opliepen als gevolg van een sporttrauma ervoer de helft beperkingen tijdens het sporten. De beperkingen werden geformuleerd als ‘hartstikke erg’, ‘een straf’, ‘balen’, ‘ontnomen’ en ‘beperkt’. In een enkel geval werden de beperkingen binnen sport als ‘nog niet zo erg’ ervaren.

“Want ik weet gewoon P. wil heel graag gymmen maar ze kan het gewoon niet. Die vond dat hartstikke erg, niet gymmen dat is voor haar een straf.” (deelnemer 4)

“Nou, ik heb (uhm) een paar jaar (uhm) of ja een paar jaar, ik heb ski-ervaring en (uhmm) ja als ik een week ga skiën dan kan ik van de week kan ik 3 dagen skiën en de rest zit ik met mijn voet omhoog, dus daar heb ik wel een beperking in. En (uh) als ik (uh) een dubbel partij tennis dat gaat, maar als ik een singel partij wil spelen dat hoef ik niet meer te proberen. En daar baal ik wel van.” (deelnemer 3)

“Dan had ik bijvoorbeeld aerobics en na een half uurtje kon ik gewoon niet meer. Dan ging ik maar een beetje fietsen. (...) Ja, die werden me eigenlijk wel ontnomen ja.” (deelnemer 6)

“Nou het niet kunnen sporten vond ik nog niet zo erg, ...” (deelnemer 2)

De helft van de deelnemers gaf aan beperkingen binnen het werk te ervaren. Eén van de deelnemers gaf aan bang te zijn voor verlies van het inkomen als gevolg van het syndesmoseletsel. De overige beperkingen binnen het werk werden ervaren met betrekking tot het fysiek functioneren.

“En ik heb dus een stok achter de deur dat ik in juni moet staan dansen en nu heb ik nog moeite met de straat uit wandelen. (...) Ja. Nou ja, vooral voor mijn broodwinning zeg maar. (...) En het is een hard bedrijf dus als je enigszins kunt lopen doe je dat want voor jou 10 anderen.” (deelnemer 1)

“Ja, op het moment dat de klachten opspelen is het functioneren thuis ook minder goed. Ik ben op dit moment huisman en (uh) als ik dan gewoon de dagelijkse dingen als stofzuigen, soms gaat dat gewoon niet vanwege de klachten.” (deelnemer 3)

Op één deelnemer na werden er beperkingen binnen het ADL aangegeven. De beperkingen werden ervaren tijdens het lopen, boodschappen doen, het huishouden, autorijden, kinderfeestjes en het kopen van schoenen. De beperkingen bij lopen en het huishouden werden meerdere keren genoemd.

“Ja het huishouden gaat niet makkelijk. (...) ik kon wel boodschappen doen en (uh) zo maar het (uh) bleef allemaal moeizaam. Een stukje gaan lopen ho maar hoor.” (deelnemer 5)

“...net als afgelopen week met naar Parijs rijden op en neer. Ja dan is dat ook niet bevorderlijk voor je voet. Voorheen kon ik urenlang rijden en nu moet ik zeggen tegen mijn vrouw, kom rij jij ook nog even een stukje dan kan ik even rusten. Zodat het weer wat prettiger voelt.” (deelnemer 3)

“Daar word je heel moedeloos van want je kunt geen schoenen kopen die lekker zitten, ik was eigenlijk gewoon het liefste thuis. Ik lag het liefste gewoon thuis op de bank met mijn voet want wandelen kon ik niet of was ik op een staan feestje kreeg ik hele onrustige voeten en benen.” (deelnemer 6)

Ervaringen met behandelaars

Het blijkt dat verwachtingen, vertrouwen of tevredenheid een belangrijke rol spelen in de ervaringen met behandelaars.

Enkele deelnemers gaven iets aan over het vertrouwen in de behandelaars. Hierbij was bij één deelnemer het vertrouwen in de fysiotherapeut groter dan het vertrouwen in de huisarts. Eén deelnemer gaf aan dat er geen vertrouwen was in het stellen van de diagnose door bepaalde behandelaars. Overige deelnemers hebben zich niet uitgelaten over vertrouwen in behandelaars.

“...maar ik geloof bij een fysio toch wel dat hij weet waar hij mee bezig is. Want ja de fysio gaat toch iets dieper en bekijkt het goed en ja die neemt er meer de tijd voor. Volgens mij is dat voor een dokter ook heel moeilijk geworden, die zit constant met die rotte tijdsdruk. Het moet allemaal binnen die 10 minuten gebeurd zijn. Dus dat is mijn beleving.” (deelnemer 1)

Op de vraag of ze dan bedoelde dat ze op dit moment meer vertrouwen heeft in de fysiotherapeut dan in de huisarts werd geantwoord:

“Ja, ja.” (deelnemer 1)

“Wij zijn zelf nog een beetje (uhhh), sowieso in [ziekenhuis] hadden ze dit nooit gevonden. Dan had ze er nu nog mee gelopen. Dat weet ik zeker.” (deelnemer 4)

Over de tevredenheid van de behandelaars werden uiteenlopende ervaringen gezien. Deze verschilden per behandelend arts en instelling. Eén deelnemer gaf aan zeer tevreden te zijn over de orthopeed en de instelling waar deze orthopeed werkzaam is, dat dit zelfs een reden was om deel te nemen aan het onderzoek. Daarnaast werd er één keer aangegeven dat de tevredenheid over samenwerking tussen de fysiotherapeut en orthopeed als ‘prettig’ werd ervaren. Naast tevreden deelnemers waren er ook ontevreden deelnemers over de verwijzingen, het onderzoek en de behandelingen. Over de mate van tevredenheid, zowel positief als negatief, van de behandelaars werd het volgende gezegd:

“Maar die [orthopeed] heeft echt zo veel voor ons gedaan. Daarom doe ik ook mee, ik kreeg die brief en dacht, hij heeft zoveel voor ons gedaan en [instelling] ook, ik doe gewoon voor hun mee.” (deelnemer 4)

“Ja, de fysiotherapeut en de orthopeed werkte sowieso samen dus die hadden ook wel overleg van (uh) als het niet goed liep he nou uh even een kort lijntje zus en zo. Dat was wel prettig. En ik kon ten alle tijden bij de orthopeed terecht.” (deelnemer 2)

“Ja, en dan wordt je op een gegeven moment naar huis gestuurd want ja we kunnen niks betekenen, we kunnen niks behandelen, maar als je weer een keer last krijgt of hij wordt weer dik of hij wordt weer zo ernstig rood als de vorige keer kun je meteen bellen. (...) Je wordt een beetje afgewimpeld.” (deelnemer 3)

Deelnemers gaven aan bepaalde verwachtingen te hebben ten opzichte van behandelaars. Zo werden het sneller stellen van de diagnose, een beter contact tussen disciplines, een grondiger onderzoek, een oplossing en een voorspoedig herstel genoemd. De hoop dat het zou herstellen, werd in de helft van de gevallen genoemd.

“Ja, dat het opgelost zou worden. Eigenlijk ja, simpel.” (deelnemer 2)

“Maar mijn verwachting was in eerst instantie dat als je ergens naar toe gaat dat het opgelost wordt.” (deelnemer 5)

“Je verwacht dat het opgelost wordt en niet jarenlang gaat duren.” (deelnemer 6)

Er werd door de deelnemers op de vraag of ze zich serieus genomen voelde binnen het doorlopen traject wisselend geantwoord. Eén deelnemer gaf aan vooral door de huisarts serieus genomen te worden. Overige deelnemers hadden het over alle betrokken disciplines en behandelaars binnen het doorlopen traject. Eén deelnemer gaf aan zich niet serieus genomen te voelen.

“Nou de huisarts heeft ons eigenlijk altijd wel serieus genomen, die was ook van nou ik stuur je ook meteen door en (uhh) ook van als zij zegt van (uh) ik heb pijn dan zal ze ook wel pijn hebben.” (deelnemer 4)

“Het traject is gewoon ik ben serieus genomen en denk ook niet echt van hadden ze maar iets anders gedaan want ik weet ook niet of het dan echt zichtbaar was geweest. (...) Omdat ik dus ook de klachten bleef houden en het niet heelde. Maar ik heb wel gewoon het gevoel dat er alles aan gedaan is om uit te laten van goh wat kunnen we vinden en wat kunnen we er mee en ja...” (deelnemer 2)

“Ja ik voelde me op dat moment wel serieus genomen.” (deelnemer 6)

“Ik had graag anders gezien dat op het moment dat ik klachten had dat er serieuzer mee omgegaan was. (...) Ik heb het idee dat ik vanaf het begin af aan niet serieus genomen ben.” (deelnemer 3)

Omgang

Naast het ervaren van lichamelijke klachten als gevolg van het syndesmoeseletsel werden er ook persoonlijke ervaringen gedeeld. Zo gaf de helft van de deelnemers aan zelf alles gedaan te hebben aan het herstel. Daarnaast werden persoonlijke aspecten zoals het accepteren van de klachten, frustraties en de omgang met het letselgenoemd. Over de persoonlijke rol en omgang met het syndesmoeseletsel binnen het doorlopen traject werd het volgende gezegd:

“Ja, ongelukkig. (Uh) Ja, als een bejaarde. Ik voelde me heel erg ja, mensen ja moesten me helpen. Dat vond ik gewoon niet prettig.” (deelnemer 5)

“Maar ik ben een verhaal apart, want altijd als ik bij de dokter zit blijf ik altijd heel erg laconiek zeg maar. Dus ik ben giechelig en een tikje zenuwachtig. Ik heb het idee doordat ik niet dramatisch doe (uh) is ie vrij snel klaar met mij.” (deelnemer 1)

“Hij zegt ‘Is dat niet te ver X?’ Ik zeg ‘al moeten we ervoor naar X rijden, als zij (uh) geholpen gaat worden... gaan!’” (deelnemer 4)

Daarnaast gaf één deelnemer aan dat er een beperking was met het kopen van schoenen. Hierbij werd het ontnemen van vrouwelijkheid genoemd.

“Ja! Het kopen van schoenen. Ik kon niet eens meer een hakje aan. Wil je een leuk jurkje aan, loop je met van die lompe schoenen. Er wordt gewoon een stukje van je vrouwelijkheid ontnomen.” (deelnemer 6)

De deelnemers gaven aan dat naast de persoonlijke rol ook de rol van de sociale omgeving een belangrijke factor was binnen het doorlopen traject. Zo voelde enkele deelnemers zich niet begrepen door de omgeving en ervoer onbegrip. Ook werden aspecten als sociale contacten en beperkingen met familie-uitjes genoemd.

“Zij zwikt de hele dag met die enkel en ja, er is weinig begrip van school en kinderen ja die snappen het niet. (...) En het stomme ervan is dat ze altijd gelopen heeft, want ja iedereen ziet der lopen. Op school hebben we daar echt zo veel ellende mee gehad met die juffen. Dan zeggen ze ‘Uhhh ja ze loopt toch.’” (deelnemer 4)

“Eigenlijk het liefste koelen en op de bank en ja dan wordt je wereldje natuurlijk wel erg klein.” (deelnemer 6)

4. Discussie

Dit onderzoek heeft **de ervaringen van patiënten binnen het diagnostisch traject bij het syndesmoseletsel van het distale lig. tibiofibulare in kaart gebracht**. Hierbij is gekeken naar de invloed van de factoren: doorlopen traject, gevolgen van de aandoening, ervaringen met behandelaars en de omgang op de ervaringen omtrent het diagnostisch traject.

Over het doorlopen hulpverleningstraject werden de volgende bevindingen gevonden.

Bij alle deelnemers is het syndesmoseletsel ontstaan als gevolg van een acuut trauma. De helft van de deelnemers hebben het acute trauma opgelopen tijdens sportactiviteiten. Dit komt overeen met de literatuur waarin staat beschreven dat het syndesmoseletsel vaak als gevolg van een acuut trauma

ontstaat en vaak wordt gezien bij (contact)sporten (4). De diagnose werd bij deze onderzoekspopulatie gesteld met behulp van een MRI. Het stellen van een diagnose door middel van arthroscopie wordt echter door de literatuur als meest nauwkeurig beschreven (4). Mogelijk is het toepassen van MRI veiliger en goedkoper ten opzichte van arthroscopie (16).

Ondanks dat de deelnemers verschillende conservatieve behandelingen hebben gehad tijdens het diagnostisch traject, waren deze niet effectief. De helft van de deelnemers is operatief behandeld. Een operatieve ingreep bij het syndesmoseletsel als gevolg van een fractuur wordt als succesvol gezien, wat overeenkomt met de literatuur (4, 5). De operatieve ingrepen hadden bij alle deelnemers een positief effect op het herstel van het syndesmose, hierdoor hebben de deelnemers de operatieve ingreep als positiever ervaren dan de conservatieve behandelingen, waardoor er mogelijk sprake is van een bias. Daarnaast heeft de behandeling ook effect op de terugkeer in de sport. Na het uitvoeren van een succesvolle operatieve behandeling is de kans op een snellere terugkeer in de sport op het oude niveau, groter dan bij conservatieve behandelingen (17).

Bijna alle deelnemers zijn in eerste instantie bij de huisarts terecht gekomen, wat overeenkomt met de literatuur (1). In geen van de gevallen heeft de huisarts bij het eerste consult een verwijzing richting de orthopeed gegeven. In de literatuur staat beschreven dat huisartsen niet in alle gevallen weten in welke richting ze de diagnostiek willen uitbreiden (1). Deze verwijzing kwam in alle gevallen uiteindelijk wel van de huisarts waardoor alle deelnemers werden gediagnosticeerd door een orthopeed. Door het doktersdelay heeft het grootste deel van de deelnemers het diagnostisch traject als te lang ervaren.

Als gevolgen van de aandoening werden de volgende bevindingen geconstateerd. Door enkele deelnemers werden nog restklachten als pijn en zwelling ervaren. Instabiliteit als restklachten komt bij de deelnemers niet voor waaruit op te maken valt dat de diagnose syndesmoseletsel in deze gevallen niet te laat is gesteld (9). De deelnemers met het syndesmoseletsel als gevolg van een sporttrauma ervaren beperkingen in het beoefenen van sport. Dit bracht gevoelens van verdriet en frustratie met zich mee. Door hier, onder anderen in de podotherapiepraktijk, meer aandacht aan te besteden en mee te denken over alternatieven binnen de sport, kunnen deze beperkingen mogelijk als minder erg worden ervaren.

De helft van de deelnemers heeft beperkingen binnen het werk ervaren. De beperkingen waren het dragen van gips en de gevolgen daarvan of het verminderd kunnen bewegen. Het goed lichamelijk kunnen functioneren was van belang bij alle deelnemers en staat in verband met de arbeidsparticipatie (11). Dit bracht ook angst met zich mee voor het verliezen van het werk en daarmee de financiële zekerheid. Naast de beperkingen op het arbeidsvlak werden er tevens beperkingen binnen ADL ervaren. Bijvoorbeeld bij het lopen, boodschappen doen, autorijden en het kopen en dragen van schoenen. Deze beperkingen werden allemaal als negatief ervaren en leidde bij één deelnemer zelfs tot een verminderd zelfbeeld. Aangezien de beperkingen binnen ADL door de

deelnemers zelf werden gerapporteerd (zonder dat hiernaar gevraagd werd), kan hieruit worden opgemaakt dat de beperkingen binnen ADL als meer belastend ervaren worden.

Wanneer er door een behandelaar een juiste diagnose werd gesteld of de deelnemer het gevoel kreeg dat er geluisterd werd en een grondig onderzoek werd gedaan was het vertrouwen in deze behandelaar groter. Eén deelnemer heeft aangegeven geen vertrouwen te hebben in het korte consult van de huisarts waardoor het idee werd opgewekt dat de huisarts continue onder tijdsdruk werkt. Of een ruimer consult en een uitgebreider onderzoek een positieve invloed heeft op het vertrouwen in behandelaars is in dit onderzoek niet onderzocht en kan interessant zijn voor een vervolgonderzoek. De ervaringen over tevredenheid van de behandelaars zijn uiteenlopend. Volgens de literatuur heeft het beantwoorden van de hulpvraag en een goede werkrelatie tussen patiënt en behandelaar, invloed op de tevredenheid van de behandelaars (18). Wanneer deelnemers niet tevreden waren over de behandelaar en/of instelling werd aangegeven dat ze daar niet snel meer naar terug zouden gaan. De negatieve ervaringen zorgden ervoor dat de herinneren hieraan weer bepaalde, meestal negatieve, emoties opwekten. Andersom werd er bij positieve ervaringen met lovende woorden gesproken over behandelaars. Een goede relatie was hierbij belangrijk en de tevredenheid hierdoor groter. De deelnemers gaven ook aan bepaalde verwachtingen van de behandelaars te hebben, met name omtrent de beëindiging van de klachten. Het geeft aan dat als patiënten naar een behandelaar gaan, ze verwachten dat er een antwoord wordt gezocht op hun hulpvraag. Dit komt overeen met de gegeven literatuur (18). Ondanks dat sommige deelnemers geen vertrouwen hebben of niet tevreden zijn over bepaalde behandelaars hebben ze over het algemeen toch het gevoel serieus genomen te zijn binnen het doorlopen traject. Dit blijkt ook uit het feit dat hier expliciet naar gevraagd moest worden bij alle deelnemers. Dit kan betekenen dat de deelnemers hier zelf nooit over nagedacht, of bij stilgestaan hebben. Niet alleen de behandelaars maar ook de patiënten zelf hebben invloed op het traject (10). Er werd door verschillende deelnemers aangegeven dat ze zeer gemotiveerd waren voor een behandeling, en dus het herstel en is er in deze gevallen dus ook geen sprake van patiëntdelay of het niet therapietrouw zijn.

Op het sociale vlak waren de ervaringen vaak negatief. Door onbegrip werden beperkingen in sociale contacten ervaren waardoor het wereldje erg klein werd. Wat de reden is voor de negatieve ervaringen met de sociale omgeving omtrent het diagnostische traject is niet bekend. Waarschijnlijk werden de problemen door de sociale omgeving ook als belastend ervaren, bijvoorbeeld dat de inspanningen tijdens een familie-uitje als te zwaar werden ondervonden. Mogelijk is er te weinig kennis over het syndesmoseseletsel beschikbaar in de sociale omgeving van de deelnemers, aangezien het niet veelvoorkomend is, en dus niet bekend bij het grootste deel van de mensen.

Opvallend is dat de deelnemers direct na de openingsvraag begonnen over het ontstaan van de klachten, de verschillende disciplines, welke behandelingen zijn uitgevoerd en in hoeverre dit voor beperkingen zorgde. Over ervaringen hierbij werd niet snel spontaan gesproken, hier moest de

onderzoeker specifiek naar vragen. Hier werd, na doorvragen, door de deelnemers wel een duidelijk antwoord op gegeven. Hieruit blijkt dat ze er wel een gedachte over hadden.

Daarnaast werd er in het interview gevraagd naar aanbevelingen, wat zouden de deelnemers graag anders gezien hebben binnen het doorlopen traject en wat zouden ze mensen met dezelfde klachten aanraden? Dit kwam bij geen enkele deelnemer spontaan naar voren. In de meeste gevallen hadden de deelnemers in eerste instantie geen antwoord op deze vragen. Hieruit blijkt dat het bij de deelnemers niet speelt of niet van belang is. De redenen voor deelname aan het onderzoek waren uiteenlopend. Sommige deelnemers waren zo tevreden over bepaalde behandelaars dat deelname aan het onderzoek hieraan te wijten was. Anderzijds werd er aangegeven dat het helpen voorkomen van dezelfde fouten in de toekomst reden was voor deelname aan het onderzoek.

Ondanks dat het afnemen van het interview vooraf geoefend is en er peerreviews hebben plaatsgevonden kan het zijn dat de resultaten beïnvloed zijn door de onervarenheid van de onderzoeker. Door de beperkte beschikbaarheid van de onderzoekers is er ook bij elk interview maar één onderzoeker aanwezig geweest waardoor er geen memo's zijn gemaakt van non-verbale communicatie. Alle interviews zijn echter uitgevoerd door eenzelfde onderzoeker op dezelfde manier waardoor de resultaten op dezelfde manier verkregen zijn. Ook het aantal en de samenstelling van de geïnccludeerde deelnemers is een beperking van dit onderzoek. Door beperkte respons was de onderzoekspopulatie heterogeen. Dit onderzoek vormt echter een eerste pilot waarna uitgebreider vervolgonderzoek kan plaatsvinden.

De ervaringen van de patiënten stoppen niet op het moment dat de diagnose wordt gesteld maar omvatten het volledig doorlopen traject. Door middel van kwantitatief surveyonderzoek kunnen gegevens verzameld worden om de impact van het volledig doorlopen traject in kaart te brengen. Daarnaast is het voor de patiënten belangrijk dat er meer aandacht wordt besteed aan de ervaringen van patiënten. Door meer in te gaan op de ervaringen van de patiënten, onder andere in de podotherapiepraktijk, kan de beroepsbeoefenaar inspelen op de beperkingen. Op deze manier voelt de patiënt zich gehoord en zijn ze vaker tevreden over het doorlopen traject. Het toepassen van de "International Classification of Functioning, Disability and Health" (ICF) in de praktijk kan hierbij helpen. De ICF is algemeen toepasbaar en beschrijft de functionele gezondheidstoestand van iedere individu aan de hand van vijf componenten. Het gaat hierbij om de componenten functies en anatomische eigenschappen, activiteiten, participatie, persoonlijke factoren en externe factoren (19).

Conclusie

Uit dit onderzoek komt naar voren dat de ervaringen van de deelnemers met het syndesmoeseletsel zich niet alleen beperken tot het diagnostische traject, maar het volledig doorlopen traject. Gekeken naar het diagnostische traject is de tijdsperiode vanaf het ontstaan van de klachten tot het stellen van

de diagnose, tussen de twee maanden en 3 jaar, verschillend en wordt deze door de meeste deelnemers als te lang ervaren. Daarnaast worden er voordat de diagnose syndesmoseletsel gesteld wordt, minimaal drie verschillende disciplines door de deelnemers gezien. Er is sprake van doktersdelay omdat er in niet één geval een verwijzing direct naar de orthopeed is gegeven waardoor de deelnemers langer dan nodig met de klachten hebben rondgelopen. De deelnemers met het syndesmoseletsel als gevolg van een sporttrauma hebben beperkingen ervaren tijdens het sporten. Daarnaast komen beperkingen in het werk, ADL, en in de sociale omgang naar voren. Zowel de persoonlijke rol als de rol van de sociale omgeving zijn van invloed op de ervaringen van de deelnemers, deze beïnvloeden het traject zowel positief als negatief. Het blijkt dat de verwachtingen, vertrouwen of tevredenheid ten aanzien van de behandelaars een belangrijke rol spelen in het diagnostische traject, wat van invloed is op de therapietrouw binnen het behandelingsproces.

5. Literatuurlijst

1. Mosterd WL, a Sitsen J. Het sport-medisch formularium: Bohn Stafleu van Loghum; 2005. p. 383.
2. Tandoğan RN, Mann G, Verdonk R, Doral MN. Sports injuries: prevention, diagnosis, treatment and rehabilitation: Springer Science & Business Media; 2011. p. 1246.
3. Yufit P, Seligson D. Malleolar ankle fractures. A guide to evaluation and treatment. Orthopaedics and Trauma. 2010; 24(4): 286-97.
4. Hunt KJ. Syndesmosis injuries. Current Reviews in Musculoskeletal Medicine. 2013; 6(4): 304-12.
5. Verhagen AP, Alessie J. Evidence based diagnostiek van het bewegingsapparaat: Arianne Verhagen, Jeroen Alessie. Houten: Bohn Stafleu van Loghum/Springer Media; 2014. p. 177.
6. De Wolf A, Mens JMA. Onderzoek van het bewegingsapparaat: fysische diagnostiek in de algemene praktijk: Springer; 2014. p. 209.
7. van den Bekerom MP. Diagnosing syndesmotic instability in ankle fractures. World J Orthop. 2011; 2(7): 51-6.
8. Fites B, Kunes J, Madaleno J, Silvestri P, Johnson DL. Latent syndesmosis injuries in athletes. Orthopedics. 2006; 29(2): 124-7.
9. Hermans JJ, Beumer A, de Jong TA, Kleinrensink GJ. Anatomy of the distal tibiofibular syndesmosis in adults: a pictorial essay with a multimodality approach. J Anat. 2010; 217(6): 633-45.
10. Van der Meer J, Schouten J. Volksgezondheid Toekomst Verkenning 1997-V Effecten van zorg. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu Maarsen: Elsevier/De Tijdstroom. 1997: p. 25-30.
11. Harbers M, Hoeymans N. Gezondheid en maatschappelijke participatie: Themarapport Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2014. RIVM rapport 010003001. 2013: p. 144-7.
12. Tsianakas V, Maben J, Wiseman T, Robert G, Richardson A, Madden P, et al. Using patients' experiences to identify priorities for quality improvement in breast cancer care: patient narratives, surveys or both? BMC Health Serv Res. 2012; 12: 271.
13. Picavet HSJ, Schouten J. Klachten van het bewegingsapparaat in de Nederlandse bevolking, prevalenties, consequenties en risicogroepen. 2000: p. 29-49.
14. Van Royen P. Interprofessionele samenwerking, transmurale en interdisciplinaire zorg. Bijblijven. 2009; 25(3): 31-6.
15. Wouters E, Zaalen Yv. Praktijkgericht onderzoek in de paramedische zorg 2012. 184 p.
16. Dandy D. Arthroscopy and MRI for the knee. JOURNAL OF BONE AND JOINT SURGERY-BRITISH VOLUME-. 1997; 79: 520-.
17. Williams GN. Syndesmotic ankle sprains in athletes. The American Journal of Sports Medicine. 2007; 35(7): 1197-207.
18. Hall AM, Ferreira PH, Maher CG, Latimer J, Ferreira ML. The Influence of the Therapist-Patient Relationship on Treatment Outcome in Physical Rehabilitation: A Systematic Review. Physical Therapy. 2010; 90(8): 1099-110.
19. Gijsbers P. ICF Nederlandse vertaling van de International Classification of Functioning, Disability and Health: Bohn Stafleu van Loghum; 2006. p. 327.

Bijlage I

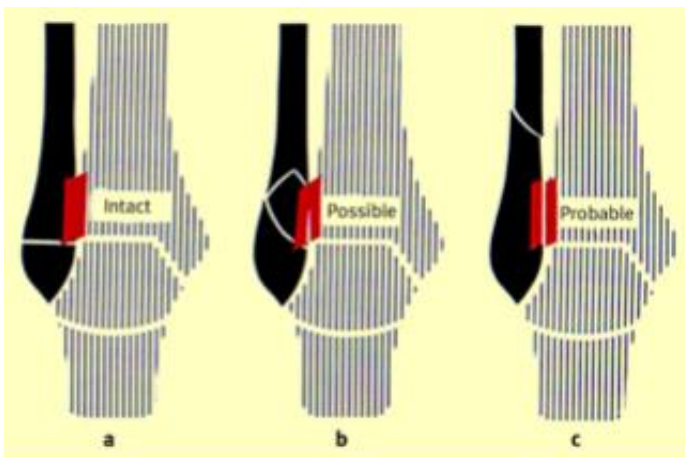
Het syndesmore

Het syndesmore is een fibreus gewricht, bestaande uit bindweefsel die twee aangrenzende botten met elkaar verbindt door middel van een sterk membraan of ligament. Dit geldt ook voor het distale ligamentum (lig.) tibiofibulare, het syndesmore dat gevormd wordt door twee botten en vier ligamenten. De distale tibia en de fibula vormen het ossale deel van het syndesmore en worden met elkaar verbonden door het lig. tibiofibulare anterior, lig. tibiofibulare posterior, lig. transversum en het lig. interosseum (2). Het lig. transversum wordt niet in alle literatuur als vierde ligament beschouwd, maar gezien als voortzetting van het lig. tibiofibulare posterior. Het syndesmore is een gewricht (7). In de literatuur worden bij letsel van het syndesmore niet het gewricht maar de ligamenten van het syndesmore bedoeld (2).

Weber classificatie

De Weber classificatie wordt gebruikt om onderscheid te maken tussen de verschillende fracturen van de fibula. De fracturen worden onderverdeeld in 3 gradaties (figuur 1), namelijk Weber A, B en C (3). Bij een Weber A fractuur is er een fractuur van de fibula distaal van het syndesmore. Bij een Weber B fractuur is er een fractuur ter hoogte van het distale lig. tibiofibulare, het syndesmore is hierbij mogelijk nog intact. Wanneer het syndesmore niet meer intact is bij een Weber B fractuur gaat het in de meeste gevallen om letsel van het lig. tibiofibulare anterior en lig. interosseum. Bij een Weber C fractuur bevindt de fractuur van de fibula zich proximaal van het distale lig. tibiofibulare. Het syndesmore heeft bij een Weber C fractuur een totale ruptuur. Het gaat hierbij om het lig. tibiofibulare anterior, lig. tibiofibulare posterior, lig. transversum en het lig. interosseum (3).

Syndesmoreletsels komen in 50% van de gevallen voor bij enkelfracturen type Weber B en in alle soorten Weber C fracturen. Bij enkelverstuikingen zonder ossale fracturen is dit slechts in 1-11% van de gevallen (2).



Figuur 1 Weber's enkelfractuur classificaties (3).

Diagnosticeren

Er zijn verschillende methodes om het syndesmoseletsel te diagnosticeren. Uit eerder onderzoek is gebleken dat een Computer Tomografie (CT) scan zinvol kan zijn bij het diagnosticeren van het syndesmoseletsel. Hierbij kan een nauwkeurig beeld gegeven worden van de verbinding tussen de tibia en de fibula. Het nadeel van deze techniek is dat het in de praktijk nog niet veelvoorkomend is. Magnetic Resonance Imaging (MRI) heeft in vergelijking met röntgenfoto's een hoger opsporingspercentage. Het diagnosticeren door middel van artroscopie blijkt de meest nauwkeurige techniek bij het syndesmoseletsel (4). Deze technieken worden binnen de eerstelijnszorg vaak niet gebruikt.

Behandeling

Het syndesmose speelt een belangrijke rol in de stabiliteit van het articulatio talocruralis. Daarom is gedetailleerde kennis over de anatomie van het syndesmose belangrijk. Anatomische kennis is daarnaast ook belangrijk bij het kunnen interpreteren van röntgenfoto's, CT-scans, MRI, het maken van een artroscopie en het opstellen van een behandeling (9). Er zijn verschillende behandelingen mogelijk, deze zijn zowel conservatief als operatief. De behandeling is afhankelijk van de ernst van het letsel (9). Conservatieve behandelingen, zoals immobilisatie van de enkel worden vaak toegepast bij syndesmoseletsels van het distale lig. tibiofibulare zonder fractuur. Hierbij moet rekening gehouden worden met langdurige instabiliteit en een lange herstelperiode (4). Wanneer het een syndesmoseletsel van het distale lig. tibiofibulare als gevolg van een Weber B of C fractuur betreft, is in de meeste gevallen een operatieve ingreep noodzakelijk. Door middel van een plaat en schroeven wordt de fibula gefixeerd en het syndesmose vastgezet aan de fibula (4).

Bijlage II

Interviewschema

Algemene intro:

a. **Ontvangst**

Voorstellen.

Ik heb vandaag een afspraak gepland met Klopt dat?

a. **Ijsbreker**

Weer

Locatie

Mooie woning, leuke stad, makkelijk kunnen vinden?

Vervoer

Reistijd, parkeergelegenheid.

b. **Algemeen (start recorder)**

Gaat u akkoord met opname van het interview?

Zeer korte uitleg waarom dit interview plaatsvindt

Heeft u nog vragen over de informatiebrief?

Heeft u voorafgaand aan het interview nog vragen?

Er zijn geen goede en foute antwoorden!

Gaat u akkoord met opname van het interview? / Mag ik de recorder laten lopen?

	Vraag	Aspecten (doorvragen)
Algemene vragen:		
1.	Deelnemerscode: Leeftijd: Geslacht: m/v Burgerlijke staat: alleenstaand / partner / getrouwd / gescheiden Woonsituatie: alleen / met partner / met partner en inwonende kinderen / met inwonende kinderen Beroep: Hoogst genoten opleiding: lagere school / middelbare school / LBO / MBO / HBO / WO / WO+ Sport: Datum van diagnose: (wordt opgevraagd na akkoord van patiënt) Diagnostisch instrument: (wordt opgevraagd na akkoord van patiënt) Diagnose gesteld door: (wordt opgevraagd na akkoord van patiënt)	

	Geopereerd voor deze aandoening: ja/nee (wordt opgevraagd na akkoord van patiënt) indien ja, datum: (wordt opgevraagd na akkoord van patiënt)	
Openingsvraag:		
2.	Er is bij u recent/ in het verleden een probleem in de enkel vastgesteld (syndesmotheletsel). Wat waren u klachten?	- Consequenties: - In hoeverre werd u door die klachten belemmerd in ADL, werk en sport? - Hoelang heeft u rondgelopen met die klachten?
Topic: Ervaring traject		
3.	Hoe heeft u de periode ervaren vanaf het moment dat u contact op hebt genomen met een hulpverlener totdat u wist wat u had?	- Heeft u meerdere behandelaars gesproken? (geraadpleegde disciplines) - Bij wie bent u allemaal geweest? - Hoelang heeft deze periode/ het traject geduurd?
Topic: Verwachting		
4.	Wat waren uw verwachtingen ten aanzien van behandelaars in deze periode totdat de diagnose werd gesteld?	Kunt u daarvan een voorbeeld geven?
Topic: Ervaring behandelaars		
5.	In hoeverre voelde u zich serieus genomen door behandelaars en waar merkte u dat aan?	Kunt u daarvan een voorbeeld geven?
Topic: Aanbevelingen		
6.	Wat had u graag anders willen zien als u terugblijkt op deze periode die u doorlopen hebt voordat de diagnose werd gesteld? Wat raadt u anderen aan die dezelfde klachten hebben als u in het begin?	Hoe bedoelt u dat? Kunt u daarvan een voorbeeld geven? Hoe pakt iemand dat dan in het ideale geval aan volgens u?
Afronding		
7.	Heeft u zelf nog toevoegingen?	

Bijlage III

Informatiebrief specialisten

‘Wat zijn de ervaringen binnen het doorlopen traject bij syndesmoseletsel van het distale ligamentum tibiofibulare?’



Geachte heer/mevrouw,

Samen met vijf studenten van de opleiding podotherapie, te Eindhoven zijn wij bezig met het afstudeeronderzoek waarbij we **graag patiënten willen interviewen met de volgende voetaandoeningen:**

- corpus liberum in art. talocruralis (BSG)
- syndesmoseletsel van het (distale) ligamentum tibiofibulare
- verworven pes planus (adult acquired flatfoot deformity)
- charcotvoet
- tarsale coalitie

Het doel van het onderzoek is om de ervaringen van patiënten met genoemde aandoeningen te evalueren vanuit patiëntenperspectief, om een inhoudelijke bijdrage te kunnen leveren aan het optimaliseren van de huidige voetzorg.

Wij zijn erg geholpen als u, of uw collega's ons kunt helpen met het werven van patiënten.

Mogelijke deelnemers worden eerst voorzien van een informatiebrief, waarna zij geheel vrijwillig kunnen beslissen over deelname aan het onderzoek.

Het gaat om maximaal 12 patiënten per aandoening in een niet-WMO plichtig onderzoek. Het interview met de patiënt zal 30 minuten in beslag nemen en zal plaatsvinden op het door de deelnemers gekozen moment en plaats. Het uitgangspunt is een zo laag mogelijke belasting voor de deelnemers waarbij er uitdrukkelijk geen enkele vorm van behandeling of interventie plaatsvindt. De doelgerichte vragen worden zorgvuldig opgesteld en in aantal zo laag mogelijk gehouden.

Graag horen wij of u bereid bent om mee te werken, en hoe we dat het meest efficiënt voor en met u kunnen organiseren.

Hartelijk dank voor uw medewerking, met vriendelijke groet,

Imke Couteaux

Fontys Paramedische Hogeschool Eindhoven

i.couteaux@student.fontys.nl

Begeleider: Mirjam Tuinhout, MPA orthopedie

Fontys Paramedische Hogeschool

Interprofessioneel samenwerken

m.tuinhout@fontys.nl

Bijlage IV

Facebook bericht



Kent u iemand of heeft u zelf last van het syndesemoseletsel (gescheurd bandje tussen het kuit- en scheenbeen)?

Voor mijn afstudeeronderzoek ben ik op zoek naar mensen met deze aandoening.

Als u wilt helpen of interesse heeft in het onderzoek reageer dan op dit bericht of stuur mij een privébericht, dan zal ik u meer informatie toesturen.

Alvast bedankt!

Bijlage V

Informatiebrief deelnemers

‘Wat zijn uw ervaringen totdat de diagnose van het syndesmoseletsel (gescheurd bandje in het onderbeen) bekend was?’



Geachte heer/mevrouw,

Via deze brief willen wij u vriendelijk vragen deel te nemen aan ons afstudeeronderzoek. Lees deze informatiebrief rustig door, daarna kunt u zelf de beslissing nemen of u wilt deelnemen. Wanneer u na het lezen van deze informatiebrief nog vragen heeft, kunt u contact opnemen met mij of de begeleidend docent binnen dit onderzoek. Onderaan deze brief vindt u de gegevens.

Doel van het onderzoek

Het doel van dit onderzoek is mede door middel van uw ervaringen de voetzorg te optimaliseren. Met uw hulp kunnen we het traject vanaf het moment van uw klacht tot de diagnose beter in kaart brengen.

Hoe wordt het onderzoek uitgevoerd?

Binnen dit onderzoek worden patiënten met verschillende voetaandoeningen individueel geïnterviewd. Een van de onderzoekende studenten zal een afspraak met u inplannen, op de door uw gewenste tijd en locatie, om het interview af te nemen. Mogelijk is er een tweede student aanwezig ter ondersteuning.

Voorafgaand aan het interview zal de student een aantal algemene gegevens van u noteren, daarna wordt gestart met het interview. Tijdens afname van het interview zal er gebruik gemaakt worden van een voice recorder, op deze manier kan de student het interview later terug luisteren en uitwerken. Er zullen een aantal vragen aan u gesteld worden om uw ervaringen betreft het diagnostisch traject in kaart te brengen. Het gesprek zal maximaal 30 minuten duren. Indien het niet mogelijk is een afspraak in te plannen kan het interview telefonisch of via Skype worden gehouden.

Bijgaand met deze brief vindt u het informed consent. Dit is een korte verklaring die door u en de onderzoeker ondertekend wordt wanneer u akkoord gaat met deelname van het onderzoek. Hierin wordt ook uw toestemming gevraagd voor het opvragen van uw medische gegevens m.b.t. uw voetaandoening bij uw huisarts indien nodig.

Wat gebeurt er als het onderzoek is afgelopen?

Na afname van het interview zal de onderzoeker uw interview letterlijk uittypen. U ontvangt hierover per mail een samenvatting. Indien u hier op- of aanmerkingen over hebt, kunt u deze binnen drie werkdagen aan de student doorgeven en deze zullen dan verwerkt worden. Op deze manier wordt de kwaliteit van de interviews zo hoog mogelijk gehouden.

Onderaan deze brief kunt u aangeven of op de hoogte wilt worden gehouden van de onderzoeksresultaten wanneer deze bekend zijn.

Wat gebeurt er met uw gegevens?

Uw persoonlijke gegevens zullen tijdens het gehele onderzoek anoniem verwerkt worden. Wanneer het onderzoek is afgelopen worden op alle naar naam herleidbare gegevens door de onderzoeker vernietigd. De niet op naam herleidbare gegevens worden overgedragen aan Fontys Paramedische Hogeschool, hier zullen de gegevens maximaal 15 jaar bewaard worden voor eventueel nadere analyse.

Wilt u na het lezen van deze brief deelnemen aan het onderzoek?

Wanneer u na het lezen van deze brief interesse heeft om deel te nemen aan het onderzoek, ontvang ik graag een mail van u met uw contactgegevens. Ik zal dan zo snel mogelijk contact met u opnemen om een afspraak te plannen.

Wij hopen dat u bereid bent om mee te helpen aan het onderzoek.

Alvast hartelijk bedankt voor uw medewerking!

Contactgegevens

Imke Couteaux
Fontys Paramedische Hogeschool Eindhoven
i.couteaux@student.fontys.nl

Begeleider: Mirjam Tuinhout, MPA orthopedie
Fontys Paramedische Hogeschool
Interprofessioneel samenwerken
m.tuinhout@fontys.nl

Ik wil op de hoogte gehouden worden van onderzoeksresultaten:

☐

Ja

☐

Nee

Bijlage VI

Informatiebrief deelnemers Icone



'Wat zijn uw ervaringen totdat de diagnose van het syndesmotheletsel (gescheurd bandje in het onderbeen) bekend was?'

Geachte heer/mevrouw,



Via deze brief willen wij u vriendelijk vragen deel te nemen aan ons afstudeeronderzoek. In samenwerking met Icone ontvangt u deze informatiebrief. Lees deze rustig door, daarna kunt u zelf de beslissing nemen of u wilt deelnemen. Wanneer u na het lezen van deze informatiebrief nog vragen heeft, kunt u contact opnemen met mij of de begeleidend docent binnen dit onderzoek. Onderaan deze brief vindt u de gegevens.

Doel van het onderzoek

Het doel van dit onderzoek is mede door middel van uw ervaringen de voetzorg te optimaliseren. Met uw hulp kunnen we het traject vanaf het moment van uw klacht tot de diagnose beter in kaart brengen.

Hoe wordt het onderzoek uitgevoerd?

Binnen dit onderzoek worden patiënten met verschillende voetaandoeningen individueel geïnterviewd. Een van de onderzoekende studenten zal een afspraak met u inplannen, op de door uw gewenste tijd en locatie, om het interview af te nemen. Mogelijk is er een tweede student aanwezig ter ondersteuning.

Voorafgaand aan het interview zal de student een aantal algemene gegevens van u noteren, daarna wordt gestart met het interview. Tijdens afname van het interview zal er gebruik gemaakt worden van een voice recorder, op deze manier kan de student het interview later terug luisteren en uitwerken. Er zullen een aantal vragen aan u gesteld worden om uw ervaringen betreft het diagnostisch traject in kaart te brengen. Het gesprek zal maximaal 30 minuten duren. Indien het niet mogelijk is een afspraak in te plannen kan het interview telefonisch of via Skype worden gehouden.

Bijgaand met deze brief vindt u het informed consent. Dit is een korte verklaring die door u en de onderzoeker ondertekend wordt wanneer u akkoord gaat met deelname van het onderzoek.

Wat gebeurt er als het onderzoek is afgelopen?

Na afname van het interview zal de onderzoeker uw interview letterlijk uittypen. U ontvangt hierover per mail een samenvatting. Indien u hier op- of aanmerkingen over hebt, kunt u deze binnen drie werkdagen aan de student doorgeven en deze zullen dan verwerkt worden. Op deze manier wordt de kwaliteit van de interviews zo hoog mogelijk gehouden.

Onderaan deze brief kunt u aangeven of op de hoogte wilt worden gehouden van de onderzoeksresultaten wanneer deze bekend zijn.

Wat gebeurt er met uw gegevens?

Uw persoonlijke gegevens zullen tijdens het gehele onderzoek anoniem verwerkt worden. Wanneer het onderzoek is afgelopen worden op alle naar naam herleidbare gegevens door de onderzoeker vernietigd. De niet op naam herleidbare gegevens worden overgedragen aan Fontys Paramedische Hogeschool, hier zullen de gegevens maximaal 15 jaar bewaard worden voor eventueel nadere analyse.

Wilt u na het lezen van deze brief deelnemen aan het onderzoek?

Wanneer u na het lezen van deze brief interesse heeft om deel te nemen aan het onderzoek, ontvang ik graag een mail van u met uw contactgegevens. Ik zal dan zo snel mogelijk contact met u opnemen om een afspraak te plannen.

Wij hopen dat u bereid bent om mee te helpen aan het onderzoek.

Alvast hartelijk bedankt voor uw medewerking!

Contactgegevens

Imke Couteaux
Fontys Paramedische Hogeschool Eindhoven
i.couteaux@student.fontys.nl

Begeleider: Mirjam Tuinhout, MPA orthopedie
Fontys Paramedische Hogeschool
Interprofessioneel samenwerken
m.tuinhout@fontys.nl

Ik wil op de hoogte gehouden worden van onderzoeksresultaten:

☐ Ja

☐ Nee

Bijlage VII

Informed consent

Onderzoek: “Wat zijn de ervaringen binnen het doorlopen traject bij syndesmoseletsel van het distale ligamentum tibiofibulare?”

Verklaring deelnemer

Ik verklaar hierbij dat ik door middel van een informatiebrief op de hoogte ben gebracht over het doel, de methode en de belasting van het onderzoek waaraan ik vrijwillig deelneem.

Ik weet dat door middel van een interview de gegevens worden verzameld en uitsluitend voor dit onderzoek gebruikt worden, hierbij wordt gebruik gemaakt van een voice recorder. Hierbij worden mijn persoonlijke gegevens geanonimiseerd.

Ik mag ten alle tijden afzien van deelname aan het onderzoek. Daarvoor hoef ik geen reden te geven.

Ik ben op de hoogte dat de gegevens na deelname aan dit onderzoek vijf jaar bewaard blijven voor mogelijke nadere analyse.

Ik ben voldoende geïnformeerd en ik vind het goed om deel te nemen aan dit onderzoek.

Nummer deelnemer:

Handtekening:

Datum:

Toestemmingsformulier opvragen medische gegevens

Hierbij geef ik de onderzoeker toestemming om in het kader van het onderzoek en gedurende de tijd van het onderzoek mijn medische gegevens op te vragen bij mijn huisarts.

Naam onderzoeker:

Naam huisarts:

Adres:

Postcode en woonplaats:

Nummer deelnemer:

Handtekening:

Datum:

Verklaring onderzoeker

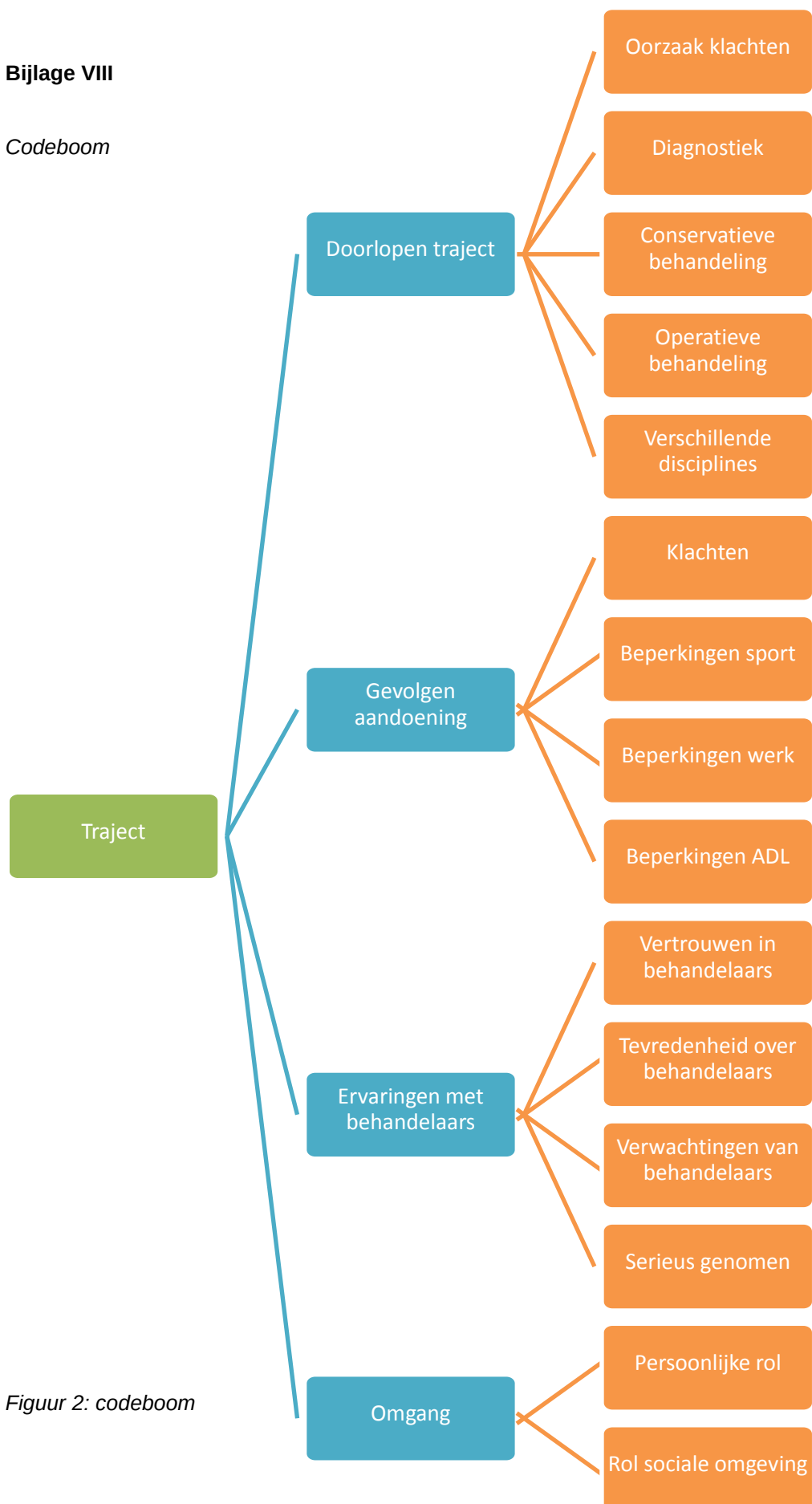
Ik verklaar hierbij dat ik bovenstaande deelnemer juist geïnformeerd heb over het onderzoek. Daarnaast verklaar ik dat alle persoonlijke gegevens van de deelnemer anoniem worden verwerkt.

Datum:

Handtekening:

Bijlage VIII

Codeboom



Figuur 2: codeboom

Bijlage IX

Geheimhoudingsverklaring



Geheimhoudingsverklaring

Naam: Imke Couteaux

Studentnr: 2205433

Titel:

Onderzoek naar de patiëntervaringen binnen het diagnostisch traject van het syndesmotheletsel

Inhoud (omschrijving):

De ervaringen van patiënten binnen het diagnostisch traject in kaart brengen om de huidige zorg te evalueren om deze in de toekomst te optimaliseren

1. Fontys Paramedische Hogeschool te Eindhoven verbindt zich door ondertekening van deze verklaring, informatie met betrekking tot de verstrekte gegevens en uit onderzoek verkregen resultaten waarvan in het kader van bovengenoemd project praktijkgericht onderzoek kennis wordt genomen en waarvan bekend is of redelijkerwijs begrepen kan worden dat dit als geheim of vertrouwelijk wordt beschouwd, strikt geheim te houden.
2. Tevens geldt deze geheimhoudingsverplichting voor de werknemers van Fontys Paramedische Hogeschool, evenals voor anderen die op enigerlei wijze uit hoofde van hun functie toegang hebben of kennis nemen van bedoelde informatie.
3. Bovenstaande laat onverlet dat de student het project praktijkgericht onderzoek kan uitvoeren volgens geldende voorschriften en regels.

Student:

Naam: Imke Couteaux

(handtekening)

(handtekening)

Datum: 6/6/2016

Begeleider:

Naam: M. Tuijnhoort

(handtekening)

(handtekening)

Datum: 24/6/2016

PGO-coördinator: voor ontvangst

Naam: _____

(handtekening)

Datum: / /

Bijlage X

Overeenkomst overdracht rechten



Overeenkomst overdracht rechten

OVEREENKOMST

houdende overdracht van rechten en de plicht tot
overdracht/retournering van data, software en andere middelen

Ondergetekenden:

1. de heer/mevrouw Imke Adriana Couteaux [volledige
namen als vermeld in paspoort], woonachtig te 5644 TT Eindhoven [postcode,
woonplaats] aan de Boutenslaan 101 [adres en huisnummer], hierna aan te
duiden als "Student"

en

2. Stichting Fontys h.o.d.n. Fontys Hogescholen, Rachelsmolen 1, 5612 MA Eindhoven, hierna
"Fontys"

CONSIDERANS

- A. Student studeert aan de Fontys Paramedische Hogeschool te Eindhoven en heeft in het kader van zijn/haar studie, al dan niet tezamen met derden en/of in opdracht van derden, (diverse) activiteiten verricht, of zal deze nog verrichten, in het kader van onderzoeken die onder supervisie staan van het lectoraat van Fontys Paramedische Hogeschool. Voornoemde activiteiten zullen hierna worden aangeduid als "Lectoraat Studieactiviteiten". Ten tijde van ondertekening van deze verklaring superviseert het lectoraat van Fontys Paramedische Hogeschool in ieder geval de onderzoeken die zijn opgesomd in bijlage 1, maar deze opsomming is niet uitputtend en kan in de toekomst veranderen.
- B. Het is voor Fontys Paramedische Hogeschool van essentieel belang dat (uitwerkingen van) de Lectoraat Studieactiviteiten ongehinderd en zonder enige beperking verder kunnen worden ontwikkeld en toegepast door Fontys Paramedische Hogeschool en/of voor onderwijs van andere studenten kunnen worden gebruikt. Fontys wil in ieder geval – maar niet uitsluitend – (uitwerkingen van) de Lectoraat Studieactiviteiten (i) kunnen delen met en/of over te dragen aan derden, (ii) op eigen naam kunnen publiceren, waarbij Student mogelijk als co-auteur kan worden vermeld mits dit gezien de omstandigheden redelijk is, (iii) kunnen gebruiken als basis voor nieuwe onderzoeksprojecten.

- C. Als op (uitwerkingen van) Lectoraat Studietoelichtingen intellectuele eigendomsrechten (komen te) rusten en/of daaraan verwante aanspraken van Student, wensen partijen – het onder (B) genoemde in aanmerking nemend – dat Fontys Paramedische Hogeschool de enige rechthebbende ten aanzien van deze rechten en aanspraken is. Student wenst dan ook al zijn/haar huidige en toekomstige intellectuele eigendomsrechten alsook daaraan verwante aanspraken met betrekking tot (uitwerkingen van) de Lectoraat Studietoelichtingen aan Fontys over te dragen, onder de hierna te noemen voorwaarden;
- D. Student wenst voorts de verplichting op zich te nemen – wederom het onder (B) genoemde in aanmerking nemend – om alle door hem/haar in het kader van (uitwerkingen van) de Lectoraat Studietoelichtingen door hem/haar verzamelde data aan Fontys over te dragen en geen kopieën daarvan te bewaren, en eveneens alle in het kader van (uitwerkingen van) de Lectoraat Studietoelichtingen aan hem/haar door Fontys verstrekte eerder verzamelde data, software en/of andere middelen, zoals meet- en testapparatuur, aan Fontys te retourneren zonder kopieën daarvan te bewaren, dit alles onder de hierna te noemen voorwaarden.

KOMEN OVEREEN ALS VOLGT

1. *Overdracht intellectuele eigendomsrechten*

- 1.1 Student draagt hierbij over aan Fontys Paramedische Hogeschool al zijn/haar huidige en toekomstige intellectuele eigendomsrechten en aanverwante aanspraken met betrekking tot (uitwerkingen van) de Lectoraat Studietoelichtingen, voor de volledige duur van die rechten.
- 1.2 Onder intellectuele eigendomsrechten en/of daaraan verwante aanspraken wordt tenminste – maar niet uitsluitend – verstaan het auteursrecht, het databankenrecht, het octrooirecht, het merkenrecht, het handelsnamenrecht, het tekeningen- en modellenrecht, het kwekersrecht, bescherming van knowhow en bescherming tegen oneerlijke mededinging.
- 1.3 De in 1.1 omschreven overdracht is onbeperkt. Zodoende omvat de overdracht alle aan de overgedragen rechten en aanspraken verbonden bevoegdheden, en geldt de overdracht voor alle landen ter wereld.
- 1.4 Voor zover enige nationale wetgeving enige nadere medewerking van Student vereist voor de overdracht genoemd onder 1.1, zal Student deze medewerking op eerste verzoek van Fontys Paramedische Hogeschool onmiddellijk en zonder enig voorbehoud verlenen.
- 1.5 Fontys aanvaardt de in 1.1 omschreven overdracht.

2. *Afstand van persoonlijkheidsrechten*

2.1 Voor zover toegestaan onder artikel 25 Auteurswet, en andere eventueel toepasselijke nationale wetgeving, doet Student afstand van zijn/haar persoonlijkheidsrechten, waaronder begrepen – maar niet uitsluitend – het recht op vermelding van de naam van Student en het recht zich te verzetten tegen wijzigen van (uitwerkingen van) de Lectoraat Studietoepassingen. Indien en voor zover aan Student onder enige nationale wetgeving een beroep toekomt op persoonlijkheidsrechten ondanks het bovenstaande, zal Student zich niet op onredelijke gronden op deze persoonlijkheidsrechten beroepen.

2.2 In afwijking van hetgeen in 2.1 is bepaald kan Fontys Paramedische Hogeschool besluiten de naam van Student wel te vermelden als dit gezien de omvang van zijn/haar bijdrage en werkzaamheden redelijk is.

3. *Vergoeding*

Student gaat ermee akkoord dat hij/zij geen vergoeding voor de in deze verklaring omschreven rechtenoverdracht en -afstand van Fontys zal ontvangen.

4. *Garantie ten aanzien van intellectuele eigendomsrechten*

Student verklaart bevoegd te zijn tot de overdracht en afstand, en verklaart geen licentie(s) tot enigerlei wijze van gebruik van (uitwerkingen van) de Lectoraat Studietoepassingen aan enige derde(n) te hebben verleend of in de toekomst te zullen verlenen. Student vrijwaart Fontys voor iedere aanspraak van derden in dit kader.

5. *Plicht tot overdracht/retournering van data, software en andere middelen*

5.1 Op het moment dat Student niet langer Lectoraat Studietoepassingen verricht en/of niet langer student van Fontys is, verplicht Student zich tot overdracht aan Fontys van alle in het kader van (uitwerkingen van) de Lectoraat Studietoepassingen door hem/haar verzamelde data, in de ruimste zin van het woord, daaronder begrepen – maar niet uitsluitend – onderzoeken en onderzoeksresultaten, tussentijdse notities, documenten, afbeeldingen, tekeningen, modellen, prototypes, specificaties, productiemethoden, procesbeschrijvingen en techniekbeschrijvingen.

5.2 Student garandeert op geen enkele wijze, in welke vorm dan ook, kopieën van de in 5.1 bedoelde data bewaard te hebben.

5.3 Student verplicht zich om aan Fontys te retourneren alle in het kader van de Lectoraat Studieactiviteiten aan hem/haar door Fontys verstrekte data, software en/of andere middelen, en garandeert op geen enkele wijze, in welke vorm dan ook, kopieën van de verstrekte software en/of andere middelen bewaard te hebben.

5.4 Student gaat ermee akkoord dat indien hij in strijd met de verplichtingen en garanties genoemd onder 5.1 tot en met 5.3 handelt en/of gehandeld blijkt te hebben, (a) hij/zij aansprakelijk is voor alle schade die Fontys hierdoor heeft geleden en/of nog zal lijden, en (b) dat dit als fraude kwalificeert en Fontys daaraan passende sancties mag verbinden. De door Fontys op te leggen sancties kunnen onder meer bestaan uit het niet toekennen van studiepunten, het tijdelijk uitsluiten van Ondergetekende van deelname aan examens, maar ook uit het definitief uitschrijven van Ondergetekende als student van Fontys.

6. Afstand

Student doet afstand van het recht op ontbinding van deze overeenkomst.

7. Overig

7.1 Voor zover deze overeenkomst afwijkt van het studentenstatuut geldt dat deze overeenkomst voor gaat.

7.2 Deze overeenkomst wordt beheerst door Nederlands recht. Alle uit deze verklaring voortvloeiende geschillen zullen worden voorgelegd aan de bevoegde rechter te Amsterdam.

Student:

Naam: Imke Couteaux


(handtekening)

Datum: 6/6/2016

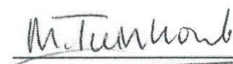
Plaats: Eindhoven

Stichting Fontys

h.o.d.n. Fontys Hogescholen

begeleider:

Naam: M. Tumhout


(handtekening)

Datum: 6/6/2016

Plaats: Eindhoven