

Fontys Paramedische Hogeschool

Opleiding podotherapie

Patient Related Outcome Measures (PROMs) bij fasciitis plantaris

Kwalitatief onderzoek naar de invloed van fasciitis plantaris op de kwaliteit van leven.

Luc Schoofs

Begeleider: Mirjam Tuinhout

- Juni 2016 –

Voorwoord

Voor u ligt de scriptie 'Patient Related Outcome Measures (PROMs) bij fasciitis plantaris'. Het betreft een kwalitatief onderzoek, waarbij acht semigestructureerde interviews zijn afgenomen om de invloed van fasciitis plantaris op de kwaliteit van leven te meten. Deze scriptie is geschreven in het kader van mijn afstuderen aan de opleiding Podotherapie aan de Fontys Paramedische Hogeschool te Eindhoven. Dit onderzoek maakt deel uit van een groter overkoepelend onderzoek 'PROMs in de podotherapie'.

Fasciitis plantaris is een veelvoorkomende klacht in de hedendaagse praktijk. Naar mijn mening is het belangrijk dat professionals zoals podotherapeuten middelen ter beschikking hebben om hun behandeling te toetsen. Om de invloed van de klachten en de tevredenheid van de patiënten te meten, kan er gebruik worden gemaakt van vragenlijsten. Deze worden ook wel Patient Related Outcome Measures (PROMs) genoemd. Het is belangrijk dat deze PROMs zo uitgebreid en specifiek mogelijk zijn, om de behandeling zo goed mogelijk te laten verlopen. In dit onderzoek staan de ervaringen van patiënten met een fasciitis plantaris centraal. De volgende onderzoeksvraag zal tijdens dit onderzoek worden beantwoord: Wat is de invloed van fasciitis plantaris op de kwaliteit van leven?

Graag wil ik nog een aantal mensen bedanken. Ik wil mijn afstudeerbegeleidster Mirjam Tuinhout bedanken voor haar begeleiding tijdens het afstudeeronderzoek. Mijn dank gaat ook uit naar de opdrachtgever dhr. Flipse van Voetencentrum Arnhem, en alle andere podotherapeutische praktijken die mij hebben geholpen met het werven van geschikte deelnemers. In het bijzonder wil ik graag mijn collega Roxanne Leonora bedanken voor de goede samenwerking tijdens dit onderzoek. Uiteraard gaat mijn meeste dank uit naar alle deelnemers die de tijd hebben genomen mee te werken aan het interview.

Veel leesplezier.

Luc Schoofs

Eersel, Juni 2016

Samenvatting

Inleiding:

Fasciitis plantaris is een veel voorkomende en pijnlijke aandoening, waarbij door herhaaldelijke micro trauma's een degeneratief proces optreedt. Hoewel in de meeste gevallen de klachten vanzelf overgaan, wordt met behulp van, bij voorkeur, conservatieve behandeling het proces versneld. Voor professionals wordt het steeds belangrijker om het effect van deze behandelingen op de kwaliteit van leven te meten. Hiervoor kunnen Patient Related Outcome Measures (PROMs) worden ingezet. Uit de literatuur blijkt dat er geen klacht specifieke PROM is ontwikkeld voor fasciitis plantaris. Voor het ontwikkelen hiervan is informatie nodig over de invloed van fasciitis plantaris op de kwaliteit van leven.

Methode:

Om de ervaringen van patiënten te onderzoeken is er kwalitatief onderzoek uitgevoerd, waarbij in de periode van 25 april tot 20 mei acht semigestructureerde interviews zijn afgenomen. Deelnemers zijn geworven middels podotherapeutische praktijken en sociale media, zij werden geselecteerd op basis van in- en exclusie criteria.

Resultaten:

Fasciitis plantaris heeft het meeste invloed op de dagelijkse activiteiten, met name lopen en het beoefenen van sport. De klachten hebben een gematigde invloed op sociaal en mentaal gebied. Veel deelnemers gaan creatief met de klachten om.

Conclusie:

Voor het ontwikkelen van een PROM voor fasciitis plantaris zijn de dagelijkse activiteiten de beste graadmeter voor de invloed op de kwaliteit van leven. Deze PROM kan ontwikkeld worden op basis van het ICF model, waarbij er ook rekening wordt gehouden met sociaal en mentaal gebied. De PROMs SF-36 en FFI sluiten hier het beste op aan. Deze PROMs kunnen een bijdrage leveren voor de ontwikkeling van een specifieke PROM voor fasciitis plantaris.

Summary

Introduction:

Plantar fasciitis is a common and painful disease, which due to repeated micro traumas, a degenerative process occurs. Despite the fact that in the majority of cases the complaints automatically passes, the recovery by means of conservative treatment is accelerated. For professionals it is increasingly important to measure the effect of these treatments on the quality of life. Patient Related Outcome Measures (PROMs) can be deployed for this. However, a literature study shows that there is no specific complaint PROM developed for plantar fasciitis. Information about the influence of plantar fasciitis on the quality of life is necessary for the development of this PROM. This research will be about gathering information on these influences.

Method:

A qualitative research has been executed, where eight semi structured interviews had been conducted. Participants had been recruited through podiatry practices and social media. The participants were selected based on inclusive and exclusive criteria.

Results:

Plantar fasciitis has the biggest impact on daily activities, mainly walking and practicing sports. The social and mental state are moderately influenced by the complaints. Many participants avoid a big influence of the complaints in creative ways.

Conclusion:

A PROM about the influence of plantar fasciitis on the quality of life is best based on daily activities, where the bio-psycho social pattern should be taken into account.

Inhoud

Voorwoord	2
Samenvatting.....	3
Summary	4
1. Inleiding	6
2. Methode.....	8
2.1 Onderzoeksdesign	8
2.2 In- en exclusiecriteria deelnemers	8
2.3 Werving deelnemers	9
2.4 Werkwijze.....	9
2.5 Data analyse	10
2.6 Ethische paragraaf.....	11
3. Resultaten.....	11
3.1 Deelnemers.....	11
3.2 Peer review	12
3.3 Hoofdthema's	12
3.3.1 Dagelijkse activiteiten	12
3.3.2 Omgaan met klachten.....	14
3.3.3 Mentaal	17
3.3.4 Sociaal leven.....	18
4. Discussie	19
4.1 Sterkte / zwakke punten.....	23
5. Conclusie	24
5.1 Aanbevelingen	24
6. Literatuur.....	25
Bijlage I: Format telefoongesprek podotherapeut	26
Bijlage II: Informatiebrief podotherapeuten onderzoek fasciitis plantaris	27
Bijlage III: Informatiebrief deelnemers onderzoek fasciitis plantaris	29
Bijlage IV: Advertentie sociale media	31
Bijlage V: Toestemmingsformulier ("informed consent")	32
Bijlage VI: Interviewschema	33
Bijlage VII: Geheimhoudingsverklaring	35
Bijlage VIII: Overdrachtsverklaring	36
Bijlage IX: Achtergrond gegevens deelnemers	40
Bijlage X: Codeboom.....	41
Bijlage XI: Foot Function Index (FFI).....	42

1. Inleiding

Fasciitis plantaris is een veel voorkomende en pijnlijke aandoening bij volwassenen. Dit blijkt uit cijfers in de Verenigde Staten, waar ongeveer twee miljoen mensen per jaar worden behandeld met deze aandoening. Er wordt geschat dat één op de tien mensen ooit in zijn leven last heeft of heeft gehad van fasciitis plantaris (1-5). De aandoening komt het vaakst voor bij mensen tussen de 40 en 60 jaar, voornamelijk bij vrouwen (1-3, 5).

In het onderzoek van Campbell en Inman van 1975, werd de term fasciitis plantaris voor het eerst vermeld. Tegenwoordig wordt deze term veelvuldig gebruikt (1). De term fasciitis slaat op het feit dat de aandoening oorzakelijk een ontsteking betreft. Echter, uit recente histologische onderzoeken is gebleken dat er nauwelijks ontstekingsverschijnselen aanwezig zijn. De primaire oorzaak blijkt een degeneratief proces waarbij microtrauma's herhaaldelijk optreden in de fascia plantaris, vaak ter hoogte van de origo (1, 3, 6). Enkele onderzoekers en professionals hanteren liever de term fasciopathie plantaris of fasciosis plantaris (1, 3, 6, 7). De precieze etiologie van dit degeneratieve proces is nog niet precies duidelijk. Mechanische overbelasting kan hiervan de oorzaak zijn. Deze overbelasting kan verschillende oorzaken hebben. Intrinsieke en extrinsieke factoren zoals de leeftijd, een hoge Body Mass Index (BMI), een verkorte musculus triceps surae, een beperkte dorsaalflexie articulatio talocruralis, het voetype en overpronatie tijdens lopen spelen een rol in het ontstaan van fasciitis plantaris (1-3, 6, 8). De diagnose fasciitis plantaris wordt vaak gesteld in de eerste lijn op basis van lichamelijk onderzoek (3, 6, 9).

De symptomen bij fasciitis plantaris worden voornamelijk gekenmerkt als pijn bij belasting van de voet. Een klassiek symptoom van fasciitis plantaris is pijn en stijfheid tijdens de eerste passen na langere tijd van rust. Deze klachten verminderen tijdens normale belasting gedurende de dag. Na te lang of te intensief belasten zullen de klachten opnieuw toenemen. Pijn kan optreden over de gehele voetzool, veelal is de origo van de fascia plantaris het meest sensitief (1-3, 6, 9).

In de meerderheid van de gevallen zullen de klachten vanzelf overgaan. Dit kan zes tot achttien maanden duren. Met behulp van conservatieve behandeling wordt dit proces vaak versneld. Een conservatieve behandeling geniet de voorkeur ten opzichte van een operatieve behandeling. Conservatieve behandelingen kunnen bestaan uit steunzolen, taping, nachtsplak, shock wave therapie en rekoefeningen (1, 6, 9).

Uit onderzoek blijkt dat de kwaliteit van leven significant wordt beïnvloed door fasciitis plantaris (3, 5). In de huidige gezondheidszorg wordt steeds vaker gekeken naar de kwaliteit van leven en hoe deze kan worden verbeterd (10, 11). Het Nationaal Kompas definieert kwaliteit van leven als volgt: "Kwaliteit van leven is het functioneren van personen op fysiek, psychisch en sociaal gebied en de subjectieve evaluatie daarvan" (12). Kwaliteit van leven is subjectief, ervaringen en meningen van patiënten spelen hierin een rol (10, 11). De World Health Organization (WHO) heeft het "International Classification of Functioning, Disability and Health" (ICF) model ontwikkeld om dit in kaart te brengen. Door middel van dit bio-psycho-sociaal model kan de gezondheidstoestand vanuit vijf perspectieven

worden benaderd. Anatomische eigenschappen, activiteiten, participatie, interne factoren en externe factoren staan hierin centraal (13).

Naast het ICF model kunnen professionals Patient Related Outcome Measures (PROMs) inzetten om de invloed van een bepaalde aandoening te meten. Een PROM is een meetinstrument, wat gebruik maakt van korte, gevalideerde vragenlijsten betreffende het functioneren en de gezondheid vanuit het perspectief van de patiënt. Er bestaan veel verschillende PROMs. De Foot Ankle Outcome Score (FAOS) is daar een voorbeeld van. Dit is een uitgebreide vragenlijst over de voet en de enkel die betrekking heeft op pijn, anatomische eigenschappen en het algemeen dagelijks leven (14). Door het gebruik van deze PROMs kunnen professionals en onderzoekers een duidelijker beeld krijgen van de impact van de aandoening op de patiënten (10, 11, 15). Door deze PROMs consistent in te zetten zijn professionals in staat hun eigen handelen te evalueren (10, 15). Uit het onderzoek van Hunt KJ en Hurwit D blijkt dat voor evaluatie van fasciitis plantaris, de Visual Analog Scale (VAS) de meest gebruikte PROM is gevolgd door de Foot Function Index (FFI) (16).

In een artikel van de Nederlandse vereniging voor podotherapeuten (NNvP), in 2015 over PROMs in de hedendaagse podotherapiepraktijk stond het structureel meten van de effectiviteit van de zorgverlening centraal. In dit artikel werd gesteld dat PROMs doorgaans speciaal zijn ontwikkeld voor gebruik in wetenschappelijk onderzoek, veelal zijn de PROMs algemeen en niet aandoeningsgericht. Een aandoeningsgerichte PROM voor fasciitis plantaris voor de praktijk kan bijdragen aan de kwaliteit van zorg bij behandeling van fasciitis plantaris, maar is tot op heden nog niet ontwikkeld (16).

Het Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg (NIVEL) heeft een artikel gepubliceerd waarin de ontwikkeling van een PROM wordt beschreven. Dit gebeurt aan de hand van vier stappen: inhoud en vorm vaststellen, kwalitatieve testfase, kwantitatieve testfase en aanpassing aan het instrument. Voorafgaand aan deze stappen worden vaak relevante uitkomsten vastgesteld uit interviews bij patiënten (10).

Meer informatie vanuit de patiënten is noodzakelijk om de relevantie vast te stellen voor ontwikkeling van een specifieke PROM.

Er is informatie nodig van patiënten over de invloed van fasciitis plantaris om relevantie vast te stellen voor de ontwikkeling van een specifieke PROM voor fasciitis plantaris (10). Uit verschillende onderzoeken is gebleken dat fasciitis plantaris een negatieve invloed heeft op de kwaliteit van leven, precieze informatie van patiënten is hier echter niet weergegeven (3, 5). In dit onderzoek zal het vergaren van deze informatie centraal staan. De onderzoeksvraag luidt: Wat is de invloed van fasciitis plantaris op de kwaliteit van leven?

2. Methode

2.1 Onderzoeksdesign

Om de onderzoeksvraag te beantwoorden, is er gebruik gemaakt van een kwalitatief onderzoeksdesign. In de periode van 25 april tot 20 mei zijn er acht semigestructureerde interviews afgenomen. De interviews hadden als doel data te verzamelen over ervaringen van patiënten met fasciitis plantaris ten aanzien van de kwaliteit van leven. Dit onderzoek maakt deel uit van een groter overkoepelend onderzoek PROMs in de podotherapie. Hoofdpijnen en wellicht ook delen van dit onderzoek zullen overeenkomen met een gelijknamig onderzoek over een andere aandoening, dat ook deel uit maakt van het overkoepelend onderzoek. De hoofdvraag, topics en het interviewschema zijn tot stand gekomen in overeenstemming met de collega van het gelijknamige onderzoek, om kwaliteit te waarborgen.

2.2 In- en exclusiecriteria deelnemers

De deelnemers die geworven zijn, hadden allen een fasciitis plantaris. Deze aandoening mocht zowel uni- als bilateraal aanwezig zijn. Voor het werven en selecteren van deelnemers door middel van podotherapeutische praktijken zijn de volgende in- en exclusie criteria gehanteerd (zie onderstaande tabel).

Inclusiecriteria	Exclusie criteria
Mannen en vrouwen vanaf achttien jaar die de Nederlandse taal beheersen en begrijpen	Operatieve behandeling ondergaan voor deze aandoening
Diagnose fasciitis plantaris gesteld door een podotherapeut waarbij de volgende criteria aanwezig zijn: Pijn t.h.v. origo fascia plantaris, startpijn na rust	Andere klachten aan de onderste extremiteit die de kwaliteit van leven kunnen beïnvloeden
De klachten moeten minstens een maand (30 dagen) aanwezig zijn	Langer dan zes weken behandeling ondergaan voor deze aandoening

Voor het werven en selecteren van deelnemers door middel van sociale media zijn de volgende in- en exclusie criteria gehanteerd.

Inclusiecriteria	Exclusie criteria
Mannen en vrouwen vanaf achttien jaar die de Nederlandse taal beheersen en begrijpen	Operatieve behandeling ondergaan voor deze aandoening
Diagnose fasciitis plantaris gesteld door een professional of de onderzoeker waarbij de volgende criteria aanwezig zijn: Pijn t.h.v. origo fascia plantaris, startpijn na rust	Andere klachten aan de onderste extremiteit die de kwaliteit van leven kunnen beïnvloeden
De klachten moeten minstens een maand (30 dagen) aanwezig zijn	-

2.3 Werving deelnemers

Er is contact opgenomen met tien podotherapeutische praktijken voor het werven van deelnemers. Twee praktijken zagen af van medewerking aan het onderzoek. In eerste instantie zijn de volgende praktijken benaderd: Podotherapie Van der Eerden, Podotherapie Bergeijk en Eersel, Podotherapie J. van Steenis, Podotherapie Couteaux en Podotherapie Linders. Later zijn nog de volgende praktijken benaderd: Podotherapie van Buul, Podotherapie voor u en Podotherapie Valkenswaard. Tevens is er contact opgenomen met de opdrachtgever Dhr. Flipse. De praktijken zijn eerst telefonisch benaderd (Bijlage I) voor medewerking aan het onderzoek. In overleg met de praktijken die bereid waren om mee te werken, heeft de onderzoeker informatie over het onderzoek ofwel persoonlijk ofwel via mail aangeleverd. De podotherapeuten hebben één informatiebrief (Bijlage II) gekregen voor eigen gebruik, hierin stond alle informatie over het onderzoek en stonden de in- en exclusie criteria vermeld. De podotherapeuten ontvingen ook informatiebrieven voor geschikte deelnemers (Bijlage III). Wanneer een patiënt geschikt was voor het onderzoek ontving hij/zij van diens podotherapeut een informatiebrief met alle informatie over het onderzoek. Met toestemming van de geïnteresseerde patiënt werd zijn/haar telefoonnummer verstrekt aan de onderzoeker. De onderzoeker nam door middel van het verkregen telefoonnummer, contact op met de patiënt om medewerking te vragen en samen een afspraak in te plannen. De onderzoeker heeft elke veertien dagen contact opgenomen met de benaderde podotherapeuten om de voortgang bij te houden en eventuele telefoonnummers uit te wisselen.

In een later stadium is sociale media ingezet om geschikte deelnemers te vinden. Er is een bericht op Facebook geplaatst (Bijlage IV) met korte informatie over de klacht. Geïnteresseerden konden door middel van een privé bericht op facebook contact leggen met de onderzoeker. De geschikte en geïnteresseerde deelnemers hebben een informatiebrief (Bijlage III) ontvangen via de mail. Na akkoord voor deelname is er via privé berichten een afspraak ingepland.

Deelnemers zijn op basis van beschikbaarheid geïnterviewd. Bij grote beschikbaarheid zijn deelnemers geselecteerd op basis van de hoogste Visual Analog Scale.

2.4 Werkwijze

Ter voorbereiding heeft de onderzoeker zijn interviewtechnieken verbeterd door middel van twee proefinterviews samen met een collega-student van een soortgelijk onderzoek. De interviews zijn opgenomen met een spraakrecorder en daarna samen geanalyseerd.

Er zijn acht semigestructureerde interviews afgenomen bij geschikte deelnemers. De interviews duurden maximaal dertig minuten en vonden plaats op een door de deelnemer gekozen locatie en tijd. Om de kwaliteit te vergroten is het eerste en het tweede interview door de onderzoeker samen met een collega van het soortgelijke onderzoek afgenomen. De collega heeft waar nodig de onderzoeker aangevuld en ondersteunt. Na de twee interviews hebben de onderzoeker en de collega elkaar voorzien van feedback en hebben zij het interviewschema geoptimaliseerd.

Voorafgaand aan het interview vond een kort introductie gesprek plaats. Hierna ondertekende de deelnemer twee toestemmingsformulieren (Bijlage V). Het interview is opgenomen door middel van

een Olympus spraakrecorder. Bij eventuele problemen kon het interview worden opgenomen met een smartphone.

Het semigestructureerde interview is afgenomen aan de hand van het interviewschema(Bijlage VI). Het interview werd telkens geopend met een algemene open vraag. Aan de hand van algemene doorvraagmogelijkheden heeft de onderzoeker spontane informatie zo veel mogelijk uitgediept.

Indien er geen spontane informatie meer werd verstrekt en het interview vast liep, is er doorgevraagd aan de hand van topics(Bijlage VI). Indien er na de doorvraagmogelijkheden geen nieuwe informatie meer werd verstrekt, werd doorgeslagen met vraag twee en drie, waarbij dit proces werd herhaald.

Er is geprobeerd zo veel mogelijk de leiding te geven aan de deelnemer, zodat zijn/haar meest belangrijke ervaringen naar voren kwamen. De onderzoeker was tijdens het interview zo objectief mogelijk en liet zijn eigen kennis en ervaringen zoveel mogelijk buiten beschouwing, om een zo open mogelijk interview te creëren. De onderzoeker heeft tijdens het interview gelet op belangrijke non-verbale communicatie, dit werd genoteerd als een zogenoemde memo.

Wanneer een interview was afgerond, werd deze aan de hand van de geluidsopnames binnen twee dagen volledig (verbatim) uitgewerkt. Non-verbale communicatie uit de memo's zijn tussen haakjes gezet en een stilte is weergegeven met één puntje per seconde. Uit de informatie die tijdens het transcriberen naar voren kwam zijn nieuwe topics ontstaan of weg gelaten. Deze topics zijn telkens meegenomen naar het volgende interview. De deelnemers hebben de mogelijkheid gekregen te kiezen of zij het volledige transcript of een samenvatting daarvan ontvangen voor een zogenoemde membercheck. De deelnemers hadden vier dagen de tijd om de gegevens te bevestigen, aan te passen en/of aan te vullen. Eventuele aanpassingen zijn eerst verwerkt in het transcript, welke vervolgens geanalyseerd en gecodeerd zijn.

2.5 Data analyse

De data zijn in drie stappen geanalyseerd en gecodeerd: open coderen, axiaal coderen en selectief coderen. Tijdens het open coderen zijn de transcripten uiteengehaald in fragmenten die relevant zijn voor de onderzoeksvraag. Van deze fragmenten zijn duidelijke codes gemaakt die dicht bij de tekst blijven. Deze codes zijn gerangschikt in een overzichtelijke tabel in Word. Er zijn peer reviews toegepast om betrouwbaarheid te vergroten. De onderzoeker en een collega van het gelijknamige onderzoek hebben afzonderlijk van elkaar het eerste en het tweede transcript open gecodeerd. De uitkomsten hiervan zijn door hen vergeleken en besproken tot er overeenstemming was bereikt of tot er een nieuwe code was gevormd.

Tijdens het axiaal coderen zijn alle open codes geprint en per interview voorzien van een eigen kleur. In een gesloten ruimte zijn deze codes gegroepeerd en zijn overeenkomstige codes samengevoegd tot één overkoepelende code. De codes zijn gerangschikt op basis van relevantie. Informatie die de deelnemer tijdens het interview spontaan en/of meer aandacht gaf, heeft een hogere relevantie, dan informatie waar weinig aandacht aan werd besteed. Bij ieder interview is op grond van deze methode geanalyseerd en gecodeerd.

Tijdens de laatste fase van het codeerproces, het selectief coderen, is er gekeken naar mogelijke verbanden tussen axiaal codes. Hieruit zijn kernthema's bepaald. Deze resultaten zijn gebruikt om de onderzoeksvraag te beantwoorden

2.6 Ethische paragraaf

Enkel patiënten die voldeden aan de in- en exclusie criteria zijn benaderd middels een informatiebrief. In de informatiebrief (Bijlage III) staat alle relevante informatie omtrent het onderzoek en staan de rechten van de deelnemer opgesomd. Door deze informatiebrief kon de patiënt een goede vrijwillige keuze maken om deel te nemen aan dit onderzoek. Wanneer de deelnemer akkoord ging met deelname heeft hij/zij een toestemmingsformulier ("informed consent")(Bijlage V) ondertekend. Hierin zijn de voorwaarden en rechten van de deelnemer opgenomen. Na het interview is het volledige transcript of een samenvatting daarvan naar de deelnemer gestuurd voor een "member check". Tijdens deze member check hebben deelnemers de mogelijkheid de gegevens te bevestigen, te veranderen en/of aan te vullen.

Anonimiteit is tijdens het onderzoek zo veel mogelijk gewaarborgd. Elke deelnemer werd voorzien van een code. Deze code is gebaseerd op de volgorde van interviewen. Bijvoorbeeld D1 is de deelnemer van het eerste interview. De verkregen data is gekoppeld aan deze code en niet aan diens naam. Data is niet direct herleidbaar naar de individuele deelnemer. Er is hiervoor een koppelbestand opgesteld die enkel beschikbaar is voor de onderzoeker. Er geldt een geheimhoudingsplicht(Bijlage VII) voor ieder die betrokken is bij het onderzoek. Na afronding van het onderzoek zullen de gegevens worden overgedragen aan de opdrachtgever (Bijlage VIII). De deelnemers hebben de mogelijkheid gekregen te kiezen of ze na het afstudeersymposium de resultaten van het onderzoek willen ontvangen per e-mail.

3. Resultaten

3.1 Deelnemers

Het werven van deelnemers via de verschillende podotherapeuten en de opdrachtgever Dhr. Flipse hebben totaal vijf geschikte en geïnteresseerde deelnemers opgeleverd. Vier hiervan zijn daadwerkelijk geïnterviewd, één geschikte deelnemer zag toch af van medewerking aan het onderzoek om een niet nader te noemen reden. Middels sociale media hebben zeven mensen contact opgenomen met de onderzoeker. De onderzoeker heeft tijdens dit contact twee personen uitgesloten voor deelname vanwege een onjuiste klacht. Met één persoon is het contact verloren gegaan. Totaal zijn er vier deelnemers geworven door middel van sociale media.

In (Bijlage IX) zijn de achtergrond gegevens van alle deelnemers weergegeven. Deze gegevens geven informatie over de deelnemer en zijn/haar leven. Aan het onderzoek hebben acht personen deelgenomen, waarvan drie vrouwen en vijf mannen. De leeftijd van de deelnemers varieerde tussen 29 en 69 jaar met een gemiddelde leeftijd van 47 jaar. Alle deelnemers hadden al langer dan een maand klachten en hadden allen een VAS 6 of hoger. Enkele deelnemers hadden al zooltherapie, een nachtsplak of een corticosteroïde injectie ondergaan, toch waren de klachten bij iedereen actief.

3.2 Peer review

Om de kwaliteit van dit onderzoek te waarborgen, is gebruik gemaakt van zogeheten peer reviews. De eerste twee interviews zijn afgenomen met ondersteuning van een medestudent met een soortgelijk onderzoek. Na deze interviews hebben de onderzoeker en de collega elkaar feedback gegeven en is het interviewschema geoptimaliseerd. De transcripten van de eerste twee interviews zijn door zowel de onderzoeker als de collega-student afhankelijk van elkaar open gecodeerd. In overeenstemming met de collega-student zijn enkele codes aangepast en/of toegevoegd.

3.3 Hoofdthema's

Na het volgen van de drie stappen tijdens de data analyse zijn door middel van selectief coderen hoofdthema's ontstaan. De thema's met bijhorende axiaal codes zijn overzichtelijk weergegeven in een codeboom (Bijlage X). Na de data analyse zijn de volgende thema's ontstaan:

- Dagelijkse activiteiten
- Omgaan met klachten
- Mentaal
- Sociaal leven

3.3.1 Dagelijkse activiteiten

Dagelijkse activiteiten was het thema dat het meest naar voren kwam tijdens alle interviews. Dit thema kwam in alle interviews voor en er werd veel over gesproken. De belemmeringen op de dagelijkse activiteiten hebben ook een sterk effect op de kwaliteit van leven.

Bij alle interviews kwam naar voren dat de aandoening invloed heeft op het staan en lopen waarbij afstand en tempo de sleutelwoorden waren. Dit blijkt uit de volgende citaten:

"Ik ben niet zo iemand die normaal slentert van de een naar de ander. Ik ben dan liever wat meer minuten bij cliënten zeg maar, dan dat ik er langer over doe om er te komen. Dat is nu helaas niet anders." (deelnemer 2)

"Ik probeer gewoon zo min mogelijk heen en weer te lopen en dat gaat wel. Maar als ik echt de hele dag gelopen heb dan heb ik 's avonds echt veel last." (deelnemer 4)

Lang staan blijkt ook lastig en pijnlijk. De meeste deelnemers hebben weinig momenten op de dag dat zij lang moeten staan of vermijden dat. Enkele deelnemers zien het toch als een erge belemmering bijvoorbeeld tijdens werk:

"In het verleden kon ik gewoon als ik colleges gaf, van blokken van drie uur makkelijk lang staan, maar nu merk ik dat dat ik dat ook niet meer red. Wat ik nu doe is als ik een half uurtje sta dat ik dan vaak ga leunen tegen een tafel om mijn benen te ontlasten, maar ik geef nooit zittend les." (deelnemer 3)

Ook blijkt uit één interview dat de ondergrond waarop men loopt veel invloed heeft op de klacht

“Ja en nogmaals, op een ongelijke grond dan heb ik er meer last van. Over die vlakke weg daar kan ik wel over lopen. Maar hier op de markt liggen die keien allemaal anders, dus je raakt vaak de verkeerde plek.” (deelnemer 7)

Alle acht deelnemers beoefende een sport, met name hardlopen (vier deelnemers). Alle deelnemers werden door hun klachten belemmerd in het uitoefenen van hun sport. De klacht heeft dus veel invloed op het beoefenen van sport en daarmee de kwaliteit van leven. De volgende citaten bevestigen dat.

“Ja, het is toch vooral het sporten wat ik nu dus even niet doe. Een keer in de week squash en een keer in de week tennis. En eehm vooral dat, ja daar voel ik me wel echt in belemmerd ja.” (deelnemer 8)

“Ja ik zou graag weer willen sporten, ik deed altijd twee keer in de week zaalvoetballen een uurtje. Alleen dat gaat gewoon niet, dan worden de klachten zo erg dat ik door de grond ga van de pijn zeg maar. Dus nu niet voetballen en maar even rustig aan doen en dan straks weer het voetbal op pakken.” (deelnemer 6)

Sporten is natuurlijk goed voor de gezondheid, dus het niet kunnen sporten heeft ook daar invloed op blijkt uit de volgende citaten

“Eehm ja dan moet ik iets anders bedenken om toch te kunnen blijven bewegen, om niet te zwaar te worden. Dus ja, ik heb geen andere keus op dit moment, of hardlopen met pijn en dat de klacht nog erger wordt, of even iets anders zoeken. Nu heb ik iets anders gevonden en dat is dan het fietsen. Hardlopen vind ik zelf effectiever.” (deelnemer 5)

Zeven van de acht deelnemer merkten meer klachten in en na rust, voornamelijk 's ochtends.

“Ja, als ik lang heb gezeten dan voel ik het wel want dan is het een beetje stijf. Maar als ik heel even heb gezeten dan maakt het niet uit. Dus als ik een uur gezeten heb, dan merk ik dat wel, dan is het toch wel een beetje gevoelig. 's morgens is het ook het ergste dan heb je ook het meeste last, want dan heb je de hele nacht gelegen en dan heb je ook rust gehad.” (deelnemer 8)

“Als je een nacht gerust hebt en je voet ontspannen is geweest dan is die pees natuurlijk weer in elkaar gekrompen. Als je dan 's morgens op staat en je zet je volle gewicht op die voet dan doet ie echt veel pijn. Dat is wel echt lastig” (deelnemer 5)

Naast werk en sport worden deelnemers in enkele gevallen ook belemmerd in hun overige hobby's.

“Ja dat weet ik wel, wanneer ik geen last meer heb dan ga ik de tuin in. In de tuin werk je constant met je benen he en met je rug automatisch, dus daar moet ik gewoon op letten. Ik merk gewoon heel snel dat ik die bewegingen niet zo goed kan doen, dat is gewoon gevoelig. Ik kan gewoon niet lang die dingen doen.” (deelnemer 2)

Uit een eerder citaat bleek al dat het onvermogen om lang te staan invloed kan hebben op het werk. Veel deelnemers voelen de klachten wel tijdens werk, maar kunnen de normale werkzaamheden voortzetten. Toch kwam er in een aantal gevallen naar voren dat de klachten veel invloed kunnen hebben op het uitvoeren van de normale werkzaamheden.

“eehm ik werk in de gehandicapte zorg, op de werkvloer is het veel zorg, zware zorg, veel lopen door de dag heen. Door mijn klacht kan ik dat nu niet allemaal uitvoeren.” (deelnemer 1)

“Ik werk nog wel de volledige uren, maar op dit moment allemaal administratief. Ik probeer zo min mogelijk te lopen.” (Deelnemer 1)

In een vorig citaat werd genoemd dat het onvermogen om snel te kunnen lopen invloed heeft op het werk, maar het kan soms ook gevaarlijke situaties opleveren.

“Eehm, een enkele keer wel ja. Als je echt hoort dat iemand een valpartij heeft gehad of dat er een alarmering is waarbij het levensbedreigend is ja dan moet je wel vlug worden en dat gaat gewoon erg lastig.” (deelnemer 2)

Toch blijkt uit het volgende citaat dat niet iedereen belemmerd wordt met betrekking tot werk. De deelnemer werkt als process operator en moet veel lopen.

“Nee, ik functioneer gewoon normaal op het werk, ik hoef daar niks anders voor te organiseren of te laten of zoiets. Ik kan gewoon doen wat ik eerst ook deed, alleen heb ik op het einde van de dag wel wat last van mijn voet.” (deelnemer 5)

De codes die bij dit thema centraal stonden: Staan & lopen, sport, opstartklachten, hobby's en werk/huishouden.

3.3.2 Omgaan met klachten

Tijdens de interviews bleek dat alle acht de deelnemers zijn/haar best doen om zich niet over te geven aan de klachten. Alle deelnemers gaan anders met hun klachten om en reageren ook niet altijd hetzelfde op beoogde behandelmethodes.

Deelnemer 1 heeft al verschillende behandelingen ondergaan. Zooltherapie, taping, shockwave en corticosteroïden injectie hebben voor haar niks geholpen.

“Heb daarna van alles geprobeerd, zooltjes en eehm tape. Toen heb ik maar eens besloten om naar de dokter te gaan, die heeft me doorgestuurd naar het ziekenhuis. Eehm toen hebben ze gekeken wat er allemaal mogelijk was om er aan te doen. Er waren tien mogelijkheden, waarvan ik er zeven al van heb gedaan, niks heeft tot nu toe geholpen.”

Uit de interviews blijkt dat er wisselend wordt gereageerd op steunzolen. Deelnemer 2 is bijvoorbeeld erg positief in korte tijd, deelnemer 5 heeft meer last op steunzolen.

“Nu met die zooltjes heb ik nog steeds mee en dan dat die hak zeer doet, maar wel al een stukje minder.” (deelnemer 2)

“Ik heb goede schoenen met zooltjes. Maar die zooltjes daar heb ik veel meer last van. Die inlegzooltjes van die atlas schoenen zijn wel prettiger.” (deelnemer 5)

Twee deelnemers zijn voor het behandelen van de klacht zelf veel bezig met rekken en oefeningen. Het sleutelwoord tijdens het interview met deelnemer 3 was “stretchen”.

“ik loop er toch gewoon doorheen, want met goed stretchen en eehm en een beetje het flexibel houden kun je wel het pijnniveau onder controle houden” (deelnemer 3)

“Ik ben de hele dag bezig om mijn voet te stretchen dat is gewoon wat ik doe.” (deelnemer 3)

Deelnemer 3 en deelnemer 7 hadden beiden een zalf gebruikt ter verlichting van de klachten. Deelnemer 3 gaf aan baat te hebben bij een dergelijk product, deelnemer 7 niet.

“Ik gebruik nu ook, ja het is een soort, het is niet echt paracetamol, het is een soort gel dat je op je voeten smeert dat de ontsteking remt, die zeg maar de ontsteking afremt in je voet. Ik kan de pijn met die gel wel echt een stuk verlichten ja.” (deelnemer 3)

“Toen ik in Frankrijk was hebben ze nog speciale zalf gehaald daarvoor bij de apotheek daar, geen idee wat dat was hoor. Dat heb ik er zo’n veertien dagen opgesmeerd, maar nee dat hielp eigenlijk niks.” (deelnemer 7)

De balans tussen belasting en belastbaarheid is van grote invloed op de klachten. De meeste deelnemers zijn zich hiervan bewust, enkele deelnemers belasten de voet te veel.

“Ja, ik probeer wel op tijd mijn rust te houden. Ik ben bijvoorbeeld gisteren op stap geweest, dan probeer ik vandaag wel rustig te doen.” (deelnemer 1)

“Ik heb zelfs de indruk dat alleen de belasting van mijn gewicht mijn klacht verergert.” (deelnemer 5)

Nagenoeg alle deelnemers geven aan dat de voet nauwelijks is te ontlasten. Alleen deelnemer 7 probeert de voet te ontlasten door een antalgisch gangpatroon toe te passen.

“Ja, dat gaat niet. Je moet sowieso wel op de tenen lopen, ik probeer mijn hak helemaal geen druk te geven eigenlijk.” (deelnemer 7)

Veel deelnemers geven aan dat gecontroleerd blijven bewegen minder last geeft.

“Zodra het warm is, dus als ik een stukje gelopen heb zeg maar, dan gaat het beter.” (deelnemer 4)

“Door de dag heen heb ik daar geen problemen mee, ik kan gewoon beter in beweging blijven snap je?” (deelnemer 5)

Schoenen hebben een grote invloed op de klachten zo bleek. Enkele deelnemers gaven aan dat de klachten mogelijk zijn ontstaan door verkeerd schoeisel.

“Ik wil niet zeggen dat het de oorzaak is, maar ik denk wel dat het een gevolg is geweest omdat ik iets te lang ben doorgelopen op mijn andere hardloopschoenen. Die kussens in de hielen zijn volgens mij gewoon wat versleten geweest en dat dat op een gegeven moment wel mee heeft gespeeld. Ik denk dat schoenen wel een grote rol speelt op het ontwikkelen van deze blessure ja.” (deelnemer 3)

Schoenen met damping bleken positief te zijn voor de klachten.

“Ja, volgens mij maakt het uit dat de damping van de schoen, maar ook voor mijn gevoel de vorm van het voetbed goed moeten zijn. Ik merk gewoon gelijk, gister had ik een paar schoenen aan toen ging ik een stuk lopen. Ik was net 100 meter weg en ik voelde al dat het minder fijn was dan met andere schoenen.”

(deelnemer 8)

Wanneer er op open schoenen en of slippers werd gelopen, kozen een aantal voor birkenstock. Het voetbed had door de damping een positief effect op klachtafname.

“Eehm, die teenslippers die ik heb, dat zijn gewoon slippers van de Makro en die werken heel goed vanwege de opvang van het kurk denk ik. Er zit ook gewoon een goed voetbed in, ze lijken een beetje op een birkenstock alleen dan goedkoper.” (deelnemer 2)

Deelnemers pasten vaak activiteiten aan om de voet zo meer te kunnen ontlasten. Deelnemers gaven aan vaker de fiets te pakken.

“Eehm, maar ik merk dat ik mee en dan zelfs eerder de dienstfiets pak terwijl ik eerst alles eigenlijk te voet deed” (deelnemer 2)

“Ik merk, wij wonen bijvoorbeeld dicht bij het centrum en dan moet ik naar de bakker. Eerst deed ik dat makkelijk te voet, maar nu denk ik: ik ga niet lopen, ik ga met de fiets.” (deelnemer 3)

Het beoefenen van sport wordt in enkele gevallen ook tijdelijk aangepast.

“Dus nu ben ik gewoon meer gaan fietsen zeg maar, dus dan pak je de fiets en probeer je dezelfde endorfine in je hoofd te krijgen door andere sporten te doen, zwemmen en dergelijke. Hardlopen is dan gewoon geen optie meer.” (deelnemer 3)

De deelnemers beseften dat ze activiteiten moesten aanpassen en rekening moesten houden met de klacht.

“Ik probeer wel de klussen zo in te delen dat ik ‘s morgens veel loop en s’ middags weinig. Dan zijn ze (de voeten) in de morgen al wel een beetje moe maar dan hoef ik in de loop van de dag niet veel meer te doen, dat werkt een stuk prettiger.” (deelnemer 6)

“Je past je leven er gewoon op aan op een gegeven moment.” (deelnemer 1)

De codes die centraal stonden bij dit thema: Behandeling, belasting/belastbaarheid, schoeisel en aanpassen activiteiten.

3.3.3 Mentaal

De beleving van de klachten is voor alle deelnemers anders zo bleek uit de interviews. Nagenoeg iedereen baalt van het niet kunnen sporten.

Deelnemer 3 is een fanatieke hardloper, op de vraag hoe hij zich erbij voelde dat hij dat nu niet meer kon reageerde hij:

“Ja, dat is echt klote. Ik ben zo gewend om vijf a zes keer per week buiten te zijn en veel kilometers te lopen ja dan is dat ook gewoon een aanslag op je je mentale gebied. Voor mij is dat gewoon een fysiek iets wat je moet doen. (deelnemer 3)

Andere deelnemers gaven aan het vervelend te vinden dat ze niet meer konden sporten.

“Ja, is wel irritant dat ik niet meer kan sporten nu ja. Gister avond zat ik ook op de bank en toen dacht ik wel van ja, wat moet ik nou eens gaan doen.” (deelnemer 8)

Op de vraag of de aandoening invloed had op het geluk en plezier in het leven gaf deelnemer 1 de volgende verklaring

[deelnemer kijkt moeilijk]”ja, ja het beïnvloedt het wel een klein beetje. Ik loop er natuurlijk nu al zo lang mee, dat dat wel wat aangepast wordt. Maar het beïnvloedt het wel een beetje, je kunt nu gewoon niet alle dingen doen die je zou willen, dan mis je wel een stukje plezier.” (deelnemer 1)

Een deelnemer geeft zelfs aan dat ze er chagrijnig van wordt en dat ze vaker klaagt ten opzichte van haar gezin.

“Ik word er soms gewoon echt chagrijnig van. Ja, dan zeggen mijn kinderen en mijn man 's avonds zo van:” Loop eens niet zo veel te klagen”. Ik kan er goed mee omgaan, maar af en toe word je er gewoon moe van. Het is wel alleen binnenshuis hoor.” (deelnemer 4)

Je ziet veel verschillen tussen deelnemers in de beleving van de klacht. De meeste deelnemers geven aan dat het geen invloed heeft op mentaal gebied. Op de vraag of de klachten invloed hebben op mentaal gebied reageert deelnemer 2 als volgt:

“Eehm [Mevrouw denkt na en zucht] mentaal gebied... nee niet echt, ik vind het lastig en moet mezelf meer tijd gunnen en ik moet tegen mezelf zeggen dat ik goede schoenen moet dragen. Dat lukt me nu heel goed, ik vind het niet lastig ofzo.” (deelnemer 2)

De verschillen tussen de deelnemers in beleving van de klacht worden vaak bepaald door het karakter. Positieve en negatieve karaktereigenschappen spelen hierin een rol. Tijdens de interviews kwamen er verschillende karaktereigenschappen naar voren die in relatie staan tot de klacht. Doorzettingsvermogen is eigenschap die vaak werd vermeld.

Deelnemer 1 gaf aan dat ze toch zoveel mogelijk probeerde te doen.

“Ik probeer zoveel mogelijk te doen natuurlijk. Het huishouden moet ook gewoon gedaan worden.”[deelnemer lacht] (deelnemer 1)

In de volgende citaten komt naar voren dat veel deelnemers hun doorzettingsvermogen gebruikte om de invloed van de klachten te beperken.

“Ja, ik ben niet een type die thuis gaat zitten met klachten, ik sjouw gewoon door” (deelnemer 2)

“Er zijn genoeg dingen die ik gewoon kan doen, dan maar even op de tanden bijten, maar ik probeer me daarin niet te veel te beperken als het niet hoeft.” (deelnemer 4)

“Ik sta er ook niet zo veel bij stil. Ik merk gewoon dat ik pijn heb en last heb, ik zet mijn eigen daar wel overheen. Ik zeg bijvoorbeeld niet: “auw auw dit kan ik niet”, dat zit gewoon niet in mijn aard.” (deelnemer 5)

Een aantal deelnemers zeggen geen aandacht te schenken aan de klachten. Uit een citaat van deelnemer 2 blijkt dat ze de klachten negeert.

“Ik verzin wel iets hoe ik er toch kom. Dat houdt ook in dat je eigenlijk je klachten negeert, want dat heb ik wel gedaan.” (deelnemer 2)

De codes die naar voren zijn gekomen bij dit thema zijn: Beleving en karaktereigenschappen.

3.3.4 Sociaal leven

Doordat de klachten activiteiten in het dagelijkse leven belemmeren, zorgen ze ook voor belemmeringen op sociaal gebied. Door het onvermogen om veel te lopen of te belasten worden de deelnemers beperkt in het sporten en het maken van dagtripjes. Doordat zij deze activiteiten niet meer kunnen uitvoeren, missen ze in sommige situaties sociale contacten die ze anders wel hadden gehad. Niet iedereen laat zich hierin belemmeren of voelt zich hierin belemmerd. De meeste deelnemers gaven zelf aan dat de aandoening geen invloed had op hun sociale leven. Toch blijkt uit bepaalde citaten dat er situaties zijn, waarin zij soms toch worden belemmerd op sociaal gebied.

Deelnemer 4 geeft bijvoorbeeld zelf aan dat ze zich niet laat beperken in haar sociale leven. Toch blijkt dat de aandoening invloed heeft op haar sociale contacten.

“Pas zei mijn zoontje, hij hoefde een keer niet te sporten op zaterdag. Hij zei: “Zullen we een dagje naar Amsterdam gaan, gezellig!”. Ik denk dat hoef ik niet te doen, ik zeg: “Ja sorry, maar dat gaat niet lukken”. ” (deelnemer 4)

“Ja, en ook ik ging ook een keer per week met vriendinnen wandelen, ook toen ging de hond mee maar dat moet ik nu ook afbellen. Ik zeg gewoon tegen ze: “Ja ik kan nu niet mee”. ” (deelnemer 4)

De meeste sociale contacten worden gemist doordat de deelnemers worden beperkt in het beoefenen van sport. Drie deelnemers geven aan dat ze daardoor de sociale contacten missen.

“Ik sport nu niks, mijn vrienden gaan nu vanavond tennissen. Als ze klaar zijn met tennissen ga ik vanavond misschien een keertje de derde helft mee tennissen, maar ik tennis niet nu.” (deelnemer 7)

“Nou ja, sporten is voor een deel ook wel je sociale leven hé. De derde helft moet ik nu ook missen zeg maar. Maar ik mis denk ik meer het sporten zelf hoor.” (deelnemer 8)

“Ja, ik zou graag weer willen sporten, ik deed altijd twee keer in de week zaalvoetballen een uurtje. We hebben een hele fanatieke groep, het is mijn vriendengroep. Het is niet altijd hoogstaand, maar het is wel altijd heel erg gezellig. Dat mis ik nu wel” (deelnemer 6)

In een enkel geval waren er sociale verplichtingen die niet uitgevoerd konden worden door de klachten.

“Eehm bijvoorbeeld, de oudste zit op school, bijvoorbeeld vier keer op een dag naar school lopen moet ik niet doen, want dat lukt niet. We hadden een tijd geleden een kinderfeestje in een binnenspeeltuin en daar moest ik op blote voeten of op sokken lopen en ja aan het einde van de dag was het ook wel klaar. Ik kan dan ook niet gewoon mee op het springkussen ofzo.” (deelnemer 1)

Verder viel op dat de meeste deelnemers er alles aan deden om te zorgen dat hun sociale leven er zo min mogelijk onder lijdt.

Op de vraag: Zijn er nog dingen op sociaal gebied waarin u wordt belemmerd door uw klacht?

Antwoorde deelnemer 2:

“Nee, eigenlijk niet. Dat komt denk ik omdat ik best een harde ben denk ik. Twee of drie keer heb ik een ibuprofen moeten pakken voor de pijn om toch zoveel mogelijk te kunnen doen.” (deelnemer 2)

Bij dit thema zijn de volgende codes naar voren gekomen: Sociale contacten en sociale verplichtingen.

4. Discussie

Een aantal codes werd door bijna alle deelnemers ondersteund, zoals weergegeven in de codeboom (Bijlage X). Omdat deze codes door veel deelnemers zijn benoemd, worden deze gezien als belangrijk factoren.

Een aantal fysieke beperkingen waar mensen met een fasciitis plantaris last van hebben komen overeen met de literatuur. Het onvermogen om de voet normaal te belasten gaf veel problemen met staan, lopen en of het beoefenen van sport (1-3). Uit bijna alle interviews kwamen deze factoren naar voren. In de literatuur wordt er echter niets beschreven over het hoe de klachten invloed hebben op mentaal gebied en hun sociale leven. Uit alle interviews blijkt dat iedereen anders met de klachten omgaat.

In de literatuur staat beschreven dat belasting op de voet de pijn verergert. Hierbij wordt niet aangegeven wat dit voor invloed heeft op het dagelijks leven (1-3, 6). Uit dit onderzoek blijkt dat de aandoening veel invloed heeft op het staan en lopen. Alle acht deelnemers klagen over problemen tijdens het staan of lopen gedurende de dag. Het onvermogen om lang te staan werd door vier deelnemers gezien als een flinke belemmering tijdens werk en andere alle daagse activiteiten. Toch blijkt dat er vier deelnemers dat niet aangeven als belemmering, zij hebben weinig momenten op de dag dat zij lang moeten staan. Het tempo van het lopen bleek tijdens alle interviews van grote invloed op de klachten. Bij een versneld wandeltempo gaven zes deelnemers aan meer last te hebben, dit gaf bij twee deelnemers soms problemen op het werk. Afstand bleek ook een veel genoemde factor. Hoe langer de afstand, des te meer last men had.

De literatuur geeft aan dat de klachten invloed kunnen hebben op het beoefenen van sport. De ervaringen van patiënten zijn hierin niet meegenomen (1-3). Uit dit onderzoek blijkt dat het niet kunnen beoefenen van sport invloed heeft op de ervaren kwaliteit van leven. Het niet kunnen beoefenen van sport werd door alle deelnemers als meest vervelend ervaren. Het niet kunnen beoefenen van sport kwam tijdens de interviews spontaan meerdere malen naar voren en was ook een beladen punt in het interview. Wanneer gevraagd werd wat men ging doen wanneer men klachtenvrij zou zijn, gaven zeven van de acht deelnemers aan graag weer te willen gaan sporten. Het onvermogen om te sporten had ook effect op de fysieke conditie van de deelnemers. Twee deelnemers gaven aan dat ze zwaarder zijn geworden omdat zij niet konden sporten. Een deelnemer gaf aan dat haar conditie enorm achteruit is gegaan omdat ze niet meer in staat was te sporten.

Opvallend was dat enkel twee deelnemers aangaven dat de klacht invloed heeft op het uitvoeren van werk en/of huishouden. Een deelnemer heeft aangegeven intern haar werk te hebben aangepast vanwege de aandoening. Die deelnemer heeft nu administratief werk in de gehandicaptenzorg, waar ze voorheen altijd op de werkvloer rond liep. Twee deelnemers hadden geen werk, de overige vijf deelnemers gaven aan dat ze weinig of geen last hadden tijdens werk. Drie deelnemers gaven aan werk te hebben waarbij ze veel moeten lopen of lang staan. Toch gaven ook zij aan niet te worden belemmerd in het uitvoeren van de werkzaamheden, in een enkel geval werkten ze door met de pijn.

Zeven van de acht deelnemers gaven aan meer last te hebben van de klachten in en na rust. Opstartklachten was een veel genoemde factor tijdens de interviews. De deelnemers hadden voornamelijk klachten in de ochtend. Belasting nadat de voet rust heeft gehad gaf extra klachten. Enkele deelnemers deden oefeningen of masseerde de voet om hem vervolgens makkelijker te kunnen belasten. Bijna alle deelnemers liepen bewust voorzichtig tijdens de opstartklachten. De factor opstartklachten was geen verrassing, dit wordt in de literatuur uitvoerig beschreven (1-3, 7-9).

Het is bijzonder te noemen dat enkel drie deelnemers zich naast sport belemmerd voelde met betrekking tot hobby's. Een deelnemer werkt graag in de tuin, door haar klachten ligt de tuin achter en kan ze haar hobby nu niet uitvoeren. Twee andere deelnemers lopen graag een stukje met vriendinnen of met de hond. Door de klachten hebben ze moeite met een grotere afstand lopen waardoor ze hun wekelijkse wandeluitje moeten missen.

Uit de literatuur blijkt dat de aandoening fysieke activiteiten zoals lopen en sport belemmert (1-3). Door het missen van deze activiteiten kan de aandoening ook invloed uitoefenen op het sociale leven en op mentaal gebied. Hierover wordt in de literatuur niets beschreven, daarin worden vaak alleen de fysieke belemmeringen genoemd. Uit het onderzoek blijkt toch dat de aandoening veel invloed heeft op het sociale leven, vaak zonder dat mensen dit zelf door hebben.

Het missen van bepaalde activiteiten heeft voor sommigen ook grote invloed op hun sociale leven. Opvallend is dat zes van de acht deelnemers zelf aangeeft zich niet te laten beperken in hun sociale leven. Echter merken ze waarschijnlijk zelf niet dat er toch veel momenten zijn waarin hun sociale leven door de klachten in het gedrang komt. Bij het niet kunnen uit oefenen van sport geven vier deelnemers aan dat ze het jammer vinden niet te kunnen sporten met vrienden. Twee van de vier lossen dit op door wel eens na de training hun vrienden op te zoeken. Een deelnemer gaf dat ze geen dagje uit kon gaan met haar zoon, dit belemmert natuurlijk ook voor een deel haar sociale leven. Diezelfde deelnemer gaf aan dat ze het wekelijkse wandeluitje met haar vriendinnen moet afbellen. Een andere deelnemer heeft twee kinderen waarvan de kinderen niet op dezelfde school zitten, het lukt haar niet vier keer op en neer naar school te lopen met de kinderen. Vaak vraagt ze aan haar man of hij de kinderen weg wil brengen met de auto. Laatst had deze deelnemer een kinderfeestje van een van haar kinderen waarbij ze naar een binnenspeeltuin gingen. De kinderen vroegen of ze mee op het springkussen ging, helaas moest ze dit aanbod door haar klachten afzeggen.

Een aantal deelnemers gaat creatief om met een dag weg, ze passen dingen aan om toch te kunnen gaan. Een mooi voorbeeld hiervan is dat een deelnemer zitplaatsen had gekocht voor het concert van de Toppers in plaats van staanplaatsen. Ze vond het jammer dat ze geen staanplaatsen had, maar was blij dat ze toch met haar vriendinnen kon gaan.

Zes deelnemers gaven aan dat de klachten geen invloed hebben op mentaal gebied, bij twee deelnemers had het wel invloed. Een deelnemer gaf zelfs aan er wel eens chagrijnig van te worden, ze begon dan vaak te klagen tegen de kinderen of had minder zin om er op uit te gaan. De andere deelnemer gaf aan dat de klachten een deel van haar plezier en geluk in het leven beïnvloedde.

De verschillen in karaktereigenschappen met betrekking tot de klachten was bijzonder te noemen. Vier deelnemers gaven aan de pijn te verbijten, door te zetten of de klachten te negeren. Pijn is een waarschuwingsmechanisme, het negeren daarvan kan negatieve gevolgen hebben voor het verloop van de klachten (18). Gelukkig waren zes van de acht deelnemers klacht bewust en gingen er toch zo goed mogelijk mee om. Dit deden ze zodat ze minder last te hadden van de klachten en zo te zorgen voor een sneller herstel. De deelnemers die doorliepen met klachten waren zich hiervan bewust. Een noemde zichzelf eigenwijs een ander vond zichzelf 'een harde'. Duidelijk werd dat iedereen zijn of haar karaktereigenschappen gebruikte om de invloed van fasciitis plantaris op de kwaliteit van leven te verminderen.

Alle deelnemers gaan anders met de klachten om of reageren anders op beoogde behandelmethodes. Aanvankelijk mochten deelnemers niet langer dan zes weken behandeling ondergaan voor deze klacht, anders werden zij uitgesloten voor het onderzoek. Gaande weg het

onderzoek is deze exclusie criteria versoepeld, belangrijk was dat deelnemers ondanks een behandeling reeds actieve klachten hadden. Een deelnemer had al verschillende behandelingen ondergaan zoals: zooltherapie, taping, shockwave therapie en een corticosteroïde injectie. Geen van deze behandelmethodes had een gewenst effect voor haar. Ook werd er verschillend gereageerd op zooltherapie. Een deelnemer gaf aan na anderhalve week zolen minder last te ervaren, een andere deelnemer ervaarde meer last met steunzolen. Twee deelnemers gaven aan een gel te hebben gebruikt om de pijn te reduceren, dat werkte enkel voor één deelnemer positief. Ook gaven drie deelnemers aan pijnstillers te gebruiken voorafgaand aan zware belasting bijvoorbeeld voor een dagje uit. Hieruit blijkt dat bepaalde behandelingen wisselend positief bijdragen aan de invloed van fasciitis plantaris op de kwaliteit van leven.

De balans tussen belasting en belastbaarheid bleek een belangrijke invloed te hebben op de klachten. De meesten waren zich bewust van het feit dat de voet rust nodig had. Zes van de acht deelnemers probeerden wanneer mogelijk de voet rust te geven. Twee deelnemers wilden zich in niks laten beperken, zij namen geen extra rust en liepen gewoon door. Vier deelnemers gaven aan meer rust te pakken voor en na zware belasting. Dit verminderde volgens de deelnemers de klachten en had een positief effect op de activiteit. Hieruit blijkt dat een juiste balans tussen belasting en belastbaarheid een positief effect heeft op de klacht en het uitvoeren van activiteiten, dit wijst op een verbetering van de kwaliteit van leven.

In de literatuur staat weinig beschreven over de invloed van schoeisel en waar deze aan moet voldoen. Wel wordt in de literatuur duidelijk dat ongeschikt schoeisel een risico factor is voor het ontwikkelen van fasciitis plantaris, er wordt niet weergegeven wat wordt verstaan onder ongeschikt schoeisel (1-3, 9). Tijdens de interviews kwam naar voren dat schoeisel zowel een negatief als positief effect kan hebben op de klachten. Zeven deelnemers geven aan meer last te hebben op blote voeten. Het dragen van schoeisel zou dus klachtenvermindering moeten geven, dit blijkt niet helemaal waar. Enkel het dragen van adequaat schoeisel draagt bij aan klachtenvermindering. Nette schoenen met harde zolen zonder demping geven volgens vier deelnemers meer klachten. Schoenen met demping geven bij zeven deelnemers een positief effect op de klachten. Een deelnemer gaf aan dat schoeisel geen invloed had op de klachten. Wanneer er open schoenen werden gedragen, kozen drie deelnemers voor birkenstock vanwege het voetbed en de demping. Zij gaven aan minder last te hebben door deze schoenen. Adequaat schoeisel draagt dus in bijna alle gevallen bij aan klachtenvermindering en zo ook aan de kwaliteit van leven. Ondanks dat er weinig beschreven is komt dit toch voor een deel overeen met de literatuur.

Alle acht deelnemers hadden een eigen copingstrategie om klachten te verminderen en om toch de dingen te doen die ze graag willen. Vier deelnemers pasten tijdelijk hun sport aan om toch actief te kunnen zijn, ze kozen alle vier voor wielrennen. Ook andere deelnemers pakten vaker de fiets om zich voort te bewegen, waar zij voorheen graag liepen. Een deelnemer kocht zitplaatsen in plaats van staanplaatsen voor een concert om zo toch een dagje weg te kunnen zijn. Een andere deelnemer plande zijn werkdag zo in dat hij 's ochtends meer liep dan 's middags, dat gaf een positief effect op de klachten. Creativiteit bleek de oplossing om de kwaliteit van leven zo min mogelijk te belemmeren.

In het artikel van Hunt KJ en Hurwit D blijkt dat voor evaluatie van fasciitis plantaris, de Visual Analog Scale de meest gebruikte PROM is, gevolgd door de Foot Function Index (FFI)(14). Uit dit onderzoek blijkt dat de VAS score geen goede indicatie geeft voor de invloed van de klacht op de kwaliteit van leven. Meerdere deelnemers gaven dezelfde VAS score aan maar de klacht had niet dezelfde invloed op de kwaliteit van leven. Om de invloed van fasciitis plantaris op de kwaliteit van leven te meten kan dus beter gebruik worden gemaakt van een andere PROM.

4.1 Sterkte / zwakke punten

Aanvankelijk is geprobeerd alle deelnemers te werven via podotherapeuten in persoonlijke kring. Uiteindelijk hebben acht podotherapeutische praktijken en de opdrachtgever dhr. Flipse meegewerkt met werven van geschikte deelnemers. Echter bleek dit niet voldoende en is sociale media ingezet om voldoende deelnemers te werven. Het benaderen van meer praktijken zou een grotere onderzoekspopulatie opleveren, waardoor de inzet van sociale media niet nodig zou zijn geweest.

Een zwak punt van dit onderzoek is dat door het uitblijven van geschikte deelnemers noodgedwongen een aantal criteria zijn aangepast. Het inclusie criterium 'gediagnostiseerd door een podotherapeut' is door het gebruik van sociale media niet in alle gevallen gehanteerd. De aandoening is enkel bij vier deelnemers gediagnosticeerd door een podotherapeut. Twee deelnemers zijn gediagnosticeerd door een huisarts en één deelnemer door een fysiotherapeut. De andere deelnemer is gediagnosticeerd door de onderzoeker door middel van een kort lichamelijk onderzoek. Aanvankelijk mochten alleen patiënten mee doen die niet langer dan zes weken behandeling hadden ondergaan voor deze aandoening. Door het gebrek aan geschikte deelnemers is dit exclusie criterium in twee gevallen niet gehanteerd. Een deelnemer had al meerdere behandelingen ondergaan en een andere deelnemer had al een half jaar steunzolen. Beide deelnemers hadden actieve klachten, waardoor zij toch geschikt zijn bevonden voor het onderzoek.

Enkel de eerste en het tweede interview werd ondersteund door een observant. Wanneer bij elk interview een observant aanwezig was geweest kwam dit de kwaliteit van het onderzoek ten goede. Dit is helaas niet gerealiseerd, waardoor dit een zwak punt is van het onderzoek.

De onderzoeker had voorafgaand aan dit onderzoek geen ervaring met semi gestructureerde interviews. De onderzoeker heeft ter voorbereiding twee proefinterviews afgenomen met een collega-student van een soort gelijk onderzoek. Dit bleek in werkelijkheid niet voldoende, het eerste interview verliep niet soepel. De informatie werd niet voldoende uitgediept waardoor er minder data is verkregen uit het interview. Door feedback van de observant en zelfreflectie verliep het tweede interview naar tevredenheid. Uit de overige interviews is door betere interview technieken voldoende data naar voren gekomen.

Een sterk punt van dit onderzoek is dat bepaalde factoren erg duidelijk naar voren komen en door bijna alle deelnemers worden benoemd. Er zijn veel overeenkomsten tussen een aantal interviews en binnen factoren waardoor deze factoren sterk onderbouwd en invloedrijk zijn. Toch zit er voldoende variatie in de interviews om verschillen tussen factoren te benoemen.

Tijdens het onderzoek is veel samengewerkt met de collega van een gelijknamig onderzoek over een andere aandoening. De eerste twee interviews zijn ondersteund door de collega. Tevens is er bij de eerste twee transcripten een zogeheten peer review toegepast, waarbij zowel de onderzoeker als de collega open hebben gecodeerd. Door deze samenwerking is de kwaliteit en de betrouwbaarheid van dit onderzoek vergroot.

5. Conclusie

In dit kwalitatief onderzoek is de invloed van fasciitis plantaris op de kwaliteit van leven onderzocht.

Uit dit onderzoek blijkt dat fasciitis plantaris voornamelijk invloed heeft op de alledaagse activiteiten, met name het lopen en het beoefenen van sport. De klachten hebben gematigd invloed op het sociale leven zonder dat de deelnemers dit zelf beseffen. Op mentaal gebied heeft de klacht weinig invloed, iedereen past een eigen copingstrategie toe om de belemmeringen te verminderen. Uit het onderzoek blijkt ook dat de VAS geen goede indicatie geeft voor de invloed van fasciitis plantaris op de kwaliteit van leven.

5.1 Aanbevelingen

Zoals al eerder benoemd blijkt uit de literatuur dat de VAS score in de hedendaagse praktijk de meest gebruikte PROM is voor evaluatie van fasciitis plantaris. Uit dit onderzoek is gebleken dat de VAS score geen goed indicatie geeft over de invloed van fasciitis plantaris. Om de invloed van deze klachten te toetsen kan dus beter gebruik gemaakt worden van een andere PROM. Er wordt een aanbeveling gedaan om een PROM ontwikkelen voor fasciitis plantaris. Voor de ontwikkeling van deze PROM kunnen bestaande PROMs als voorbeeld dienen.

In het artikel van Hunt KJ en Hurwit D komt naar voren dat andere voet gerelateerde klachten worden getoetst door middel van de FFI (Bijlage XI) en de Short Form-36 (SF-36) (Bijlage XII). Beide PROMs zijn niet optimaal voor gebruik in de hedendaagse praktijk. De FFI (Bijlage XI) houdt geen rekening met het ICF model en de SF-36 (Bijlage XII) bevat vragen die irrelevant zijn voor de aandoening. Toch bevatten beide PROMS vragen die aansluiten op de factoren die voortkomen uit dit onderzoek. De vragen die relevant zijn voor de invloed van fasciitis plantaris op de kwaliteit van leven zijn met pijlen aangegeven in de bijlages (Bijlage XI & Bijlage XII). Voor de ontwikkeling van een PROM kunnen de gearceerde vragen worden samengevoegd tot één geheel. Daarbij zou de copingstrategie kunnen worden toegevoegd om de kwaliteit van deze PROM te vergroten. Om de kwaliteit en de inzetbaarheid van deze PROM in de praktijk te realiseren wordt er een kwantitatieve studie aanbevolen. Een pilotstudie zou een goede indicatie kunnen geven wat betreft de kwaliteit en inzetbaarheid van deze nieuwe PROM in de hedendaagse praktijk.

6. Literatuur

1. Rajasekaran S, Finnoff JT. Plantar Fasciopathy: A Clinical Review. *Current Physical Medicine and Rehabilitation Reports*. 2015;3(1):67-76.
2. Agyekum EK, Ma K. Heel pain: A systematic review. *Chinese Journal of Traumatology*. 2015;18(3):164-9.
3. Beeson P. Plantar fasciopathy: Revisiting the risk factors. *Foot and Ankle Surgery*. 2014;20(3):160-5.
4. Tong KB, Furia J. Economic burden of plantar fasciitis treatment in the United States. *American journal of orthopedics (Belle Mead, NJ)*. 2010;39(5):227.
5. Irving DB, Cook JL, Young MA, Menz HB. Impact of chronic plantar heel pain on health-related quality of life. *Journal of the American Podiatric Medical Association*. 2008;98(4):283.
6. Tahririan MA, Motifard M, Tahmasebi MN, Siavashi B. Plantar fasciitis. *Journal of research in medical sciences*. 2012;17(8):799.
7. McNally EG, Shetty S. Plantar Fascia: Imaging Diagnosis and Guided Treatment. *Seminars in Musculoskeletal Radiology*. 2010;14(3):334-43.
8. Verhaar JAN, Mourik JBA. *Orthopedie: Bohn Stafleu van Loghum*; 2009.
9. Covey CJ, Mulder MD. Plantar fasciitis: How best to treat? *Journal of Family Practice*. 2013;62(9):466-71.
10. Kessel Pv, Triemstra M, Boer Dd. *Handreiking voor het meten van kwaliteit van zorg met Patient Reported Outcome Measures*. 2014.
11. Fayers P, Machin D. *Quality of life: the assessment, analysis and interpretation of patient-reported outcomes*: John Wiley & Sons; 2013.
12. Sprangers M. *Wat is kwaliteit van leven en hoe wordt het gemeten*. Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid RIVM, Bilthoven. 2009.
13. WHO. ICF model. Internetsite WHO. Beschikbaar via: <http://www.who.int/classifications/icf/en/> Geraadpleegd 2 maart 2016.
14. Sierevelt I, Beimers L, van Bergen C, Haverkamp D, Terwee C, Kerkhoffs G. Validation of the Dutch language version of the Foot and Ankle Outcome Score. *Knee Surgery, Sports Traumatology, Arthroscopy*. 2015;23(8):2413-9.
15. Black N. Patient reported outcome measures could help transform healthcare. *BMJ (Clinical research ed)*. 2013;346:f167.
16. Hunt KJ, Hurwit D. Use of patient-reported outcome measures in foot and ankle research. *J Bone Joint Surg Am*. 2013;95(16):e118.
17. Dijk N, Kruijsen A. *Meting van patiëntenervaringen via PROMs en PREMs*. PodoSophia. 2015;23(2):26-7.
18. Cranenburgh Bv. *Pijn vanuit een neurowetenschappelijk perspectief*. De Tijdstroom, Lochem. 2009.

Bijlage I: Format telefoongesprek podotherapeut

Goedemorgen/ -middag,

U spreekt met Luc Schoofs, een vierdejaars podotherapiestudent aan de Fontys Paramedische Hogeschool te Eindhoven. Ik bel u naar aanleiding van mijn afstudeeronderzoek. Ik doe onderzoek naar welke factoren een rol spelen in de ervaren kwaliteit van leven bij patiënten met fasciitis plantaris. Ik zou u willen vragen of u geschikte patiënten uit uw praktijk wilt benaderen voor deelname aan mijn onderzoek. Indien u interesse heeft zal ik u een informatiebrief sturen met daarin de in- en exclusie criteria voor geschikte deelnemers en uitgebreide informatie over het onderzoek. Daarbij ontvangt u vijf informatiebrieven die u kunt geven aan uw patiënten. Wanneer een van uw patiënten voldoet aan het kader, zou ik u willen vragen om één informatiebrief af te geven en toestemming te vragen voor uitwisseling van diens telefoonnummer. Ik zou graag één maal per week telefonisch contact met u opnemen om de voortgang bij te houden en om eventueel contactgegevens van mogelijke deelnemers uit te wisselen. U ontvangt zo spoedig mogelijk de informatiebrief.

Hartelijk bedankt voor uw medewerking,

Groeten Luc Schoofs

Bijlage II: Informatiebrief podotherapeuten onderzoek fasciitis plantaris

Beste podotherapeut(e),

Vooraf wil ik u bedanken voor het in ontvangst nemen en lezen van deze informatiebrief. Mijn naam is Luc Schoofs en ben vierdejaars podotherapie student aan de Fontys Paramedische Hogeschool te Eindhoven. Voor het afronden van mijn studie ben ik momenteel bezig met een onderzoek naar welke factoren een rol spelen in de ervaren kwaliteit van leven bij patiënten met fasciitis plantaris. Voor dit onderzoek zoek ik deelnemers die hier aan mee willen werken. Ik zou u willen vragen om patiënten uit uw praktijk op de hoogte te brengen van mijn onderzoek. In deze informatiebrief zal ik daarom zoveel mogelijk uitleg geven over het onderzoek en de geschikte deelnemers. Mocht u na het lezen van deze informatiebrief nog vragen hebben, dan kunt u mij gerust mailen of bellen.

Wat is het doel van het onderzoek?

Als podotherapeut wilt u natuurlijk weten of de behandeling een gewenst effect heeft. Men wil immers zo veel mogelijk voldoen aan de verwachting van de patiënt. Fasciitis plantaris is een veel voorkomende klacht in de dagelijkse praktijk. Vandaar ik meer inzicht wil krijgen welke factoren een rol spelen op de ervaren kwaliteit van leven bij patiënten met fasciitis plantaris. Met deze informatie kan mogelijk een model worden ontworpen, waardoor u wellicht uw eigen behandeling van fasciitis plantaris kunt evalueren en indien nodig aanpassen.

Wat houdt het onderzoek in?

Om de onderzoeksvraag te beantwoorden wordt een kwalitatief onderzoek toegepast. Er zullen semigestructureerde interviews worden afgenomen bij minimaal acht en maximaal twaalf patiënten met fasciitis plantaris. De deelnemers zullen worden geïnterviewd over hoe fasciitis plantaris de kwaliteit van leven beïnvloed.

Welke patiënten zijn geschikt?

In de onderstaande tabel staan de volledige in- en exclusiecriteria.

Inclusiecriteria	Exclusie criteria
Mannen en vrouwen vanaf achttien jaar die de Nederlandse taal beheersen en begrijpen	Operatieve behandeling ondergaan voor deze aandoening
Diagnose fasciitis plantaris gesteld door een podotherapeut door middel van kundig onderzoek waarbij de volgende criteria aanwezig zijn: Pijn t.h.v. origo fascia plantaris, startpijn na rust	Andere klachten aan de onderste extremiteit die de kwaliteit van leven kan beïnvloeden
De klachten moeten minstens een maand(30 dagen) aanwezig zijn	Langer dan zes weken behandeling ondergaan voor deze aandoening

Wat wordt van u als podotherapeut verwacht?

Ik wil u vragen om iedere patiënt die geschikt is voor het onderzoek een informatiebrief te geven voor deelname aan het onderzoek. Gelieve de patiënten toestemming te vragen voor het verstrekken van diens telefoonnummer aan de onderzoeker. Zoals eerder vermeld zal ik met uw akkoord, twee maal per week telefonisch contact opnemen om de voortgang bij te houden en eventuele contactgegevens uit te wisselen.

Bij voorbaat dank voor uw medewerking, u hoort zo spoedig mogelijk van mij.

Onderzoeker:

Luc Schoofs

Telefoon:0613105293

Email:Luc.schoofs@student.fontys.nl

Begeleider:

Mirjam Tuinhout

Telefoon:08850-89808

Email:m.tuinhout@fontys.nl

Bijlage III: Informatiebrief deelnemers onderzoek fasciitis plantaris

Geachte Heer/Mevrouw,

Vooraf wil ik u bedanken voor het in ontvangst nemen en lezen van deze informatiebrief. Mijn naam is Luc Schoofs en ben vierdejaars podotherapie student aan de Fontys Paramedische Hogeschool te Eindhoven. Voor het afronden van mijn studie ben ik momenteel bezig met een onderzoek over fasciitis plantaris (peesplaatontsteking). Voor dit onderzoek zou ik u om deelname willen vragen, deze keuze maakt u natuurlijk geheel vrijwillig. In deze informatie brief zal ik daarom zoveel mogelijk uitleggen over het onderzoek. Mocht u na het lezen van deze informatiebrief nog vragen hebben, dan kunt u mij gerust mailen of bellen.

Wat is het doel van het onderzoek?

Fasciitis plantaris (peesplaatontsteking) is een veel voorkomende klacht in de dagelijkse praktijk. Ik wil graag meer inzicht krijgen in wat patiënten met fasciitis plantaris (peesplaat ontsteking) zoals u ervaren. Met deze informatie kan mogelijk een model worden ontworpen, waardoor professionals zoals uw podotherapeut zijn/haar behandeling kan evalueren en indien nodig kan aanpassen.

Wat houdt het onderzoek allemaal in?

Ik zou graag uw deelname vragen voor een eenmalig interview. In dit interview zal er voornamelijk aandacht zijn voor de ervaringen omtrent uw klacht fasciitis plantaris (peesplaatontsteking). De datum en locatie van het interview zal samen met u worden afgestemd. Het interview zal worden afgenomen door de onderzoeker met eventueel een extra collega, en zal maximaal 30 tot 40 minuten duren. Het interview zal worden opgenomen met een spraakrecorder. Alle gegevens worden anoniem verwerkt door middel van een code, uw naam wordt nergens gepubliceerd. De dagen na het interview wordt het gehele interview letterlijk uitgetypt, waarna er een samenvatting wordt gemaakt. Afhankelijk van uw keuze ontvangt u het volledige verslag of een samenvatting daarvan. Na het lezen van de samenvatting/ verslag zou ik u willen vragen om de gegevens te bevestigen, aan te vullen en indien nodig te wijzigen. Graag zou ik dit binnen vier dagen na het toe sturen van het verslag in ontvangst nemen. Aanpassingen of aanvullingen worden verwerkt in het verslag. Het verslag zal uitgebreid worden geanalyseerd, hieruit komt informatie die gebruikt wordt om antwoord te geven op de onderzoeksvraag.

Wat zijn mijn rechten?

De rechten van de deelnemer zullen worden opgenomen in het toestemmingsformulier. De deelnemer dient twee maal een toestemmingsformulier te ondertekenen, één maal voor aanmelding en één maal voordat het interview begint. Deelname is natuurlijk geheel vrijwillig. De deelnemer heeft altijd de mogelijkheid om vrije keuzes te maken in het onderzoek. Wanneer bepaalde keuzes het onderzoek belemmeren heeft de onderzoeker de mogelijkheid de deelnemer uit te sluiten voor deelname. De

deelnemer heeft zelf ook altijd de mogelijkheid om op ieder moment zonder reden te stoppen met het onderzoek.

Wat gebeurt er met mijn gegevens?

Na afronding van het onderzoek zullen de geluidsfragmenten van de spraakrecorder worden verwijderd. De gegevens van het onderzoek zullen worden overgedragen aan de opdrachtgever voor toevoeging aan een groter onderzoek. De gegevens zullen vijf jaar worden bewaard en kunnen worden gebruikt voor wetenschappelijke publicatie. De gegevens zullen ook na her overdragen nooit direct naar u als persoon herleidbaar zijn.

Wat zijn de voordelen?

Door dit onderzoek krijgen professionals meer inzicht in hoe de kwaliteit van leven wordt beïnvloed door fasciitis plantaris. Met deze informatie kan mogelijk een model worden ontworpen, waardoor professionals zoals uw podotherapeut zijn/haar behandeling kan evalueren en indien nodig kan aanpassen. Dit draagt bij aan de huidige zorg voor uw klacht fasciitis plantaris(peesplaatontsteking)

Wat zijn de nadelen?

Het interview kost u maximaal 30 tot 40 minuten. Het doorlezen en bevestigen van het verslag of de samenvatting kost u ongeveer vijftien minuten. Het onderzoek heeft verder geen nadelen voor u of uw gezondheid.

Ik zal door middel van het verkregen telefoonnummer zo spoedig mogelijk contact met u opnemen. Tijdens dit gesprek sta ik open voor aanvullende vragen en zal ik om uw deelname vragen. Bij een akkoord ontvangt u van mij het toestemmingsformulier en zullen we gelijk samen een afspraak inplannen voor het interview.

Bij voorbaat hartelijk dank.

Met vriendelijke groet,

Luc Schoofs

Telefoon:0613105293

Email:Luc.schoofs@student.fontys.nl

Begeleider:

Mirjam Tuinhout

Telefoon:08850-89808

Email:m.tuinhout@fontys.nl

Bijlage IV: Advertentie sociale media



Kent u iemand of heeft u zelf last van een peesplaatontsteking onder de voet?

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

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

Alvast heel erg bedankt!

Bijlage V: Toestemmingsformulier (“informed consent”)

Afstudeeronderzoek: Onderzoek naar hoe Fasciitis plantaris de kwaliteit van leven beïnvloed.

Ik heb de informatiebrief gekregen en gelezen en ben hierdoor voldoende op de hoogte van het onderzoek. Ik had de mogelijkheid om (eventueel) aanvullende vragen te stellen. De vragen die ik (eventueel) gesteld heb zijn beantwoord en de informatie is duidelijk. Ik ben me er van bewust dat deelname geheel vrijwillig is. Tevens heb ik voldoende tijd gekregen om medewerking te overwegen.

Ik ga akkoord dat het interview zal worden opgenomen met een spraakrecorder, de spraakopname zal na afronding van het onderzoek verwijderd worden. Ik ben op de hoogte dat er alles aan gedaan wordt anonimiteit te waarborgen. Ik ben me er van bewust dat de onderzoeksgegevens zullen worden overgedragen aan de opdrachtgever en vijf jaar zullen worden bewaard.

Ik weet wat mijn rechten zijn binnen het onderzoek. Op ieder moment mag ik beslissen om te stoppen met het onderzoek, hiervoor hoef ik geen reden te geven. Eerder gegeven toestemming mag worden ingetrokken. Ik ben me er van bewust dat dit het onderzoek kan belemmeren waardoor de onderzoeker mij uit kan sluiten voor deelname.

Ik ben op de hoogte dat de onderzoeker verwacht dat ik de samenvatting of het verslag die ik de dagen na het interview ontvang, binnen vier dagen doorlees, bevestig en eventueel aanvul.

U heeft de mogelijkheid om de onderzoeksresultaten te ontvangen na het afstudeersymposium, begin juli 2016

In de dagen na het onderzoek wil ik graag het volgende ontvangen:

- ☐ samenvatting ☐ hele verslag

Ik wil graag de onderzoeksresultaten ontvangen na het afstudeersymposium

- ☐ ja ☐ nee

Ik ga akkoord met deelname aan het onderzoek en heb het toestemmingsformulier gelezen.

Naam deelnemer:

Handtekening:

Datum : __ / __ / __

Ik verklaar hierbij dat ik deze proefpersoon volledig heb geïnformeerd over het genoemde onderzoek. Indien tijdens het onderzoek informatie bekend wordt die de toestemming van de proefpersoon zou kunnen beïnvloeden, dan breng ik hem/haar daarvan tijdig op de hoogte.

Naam onderzoeker: Luc Schoofs

Handtekening:

Bijlage VI: Interviewschema

Goedemiddag meneer/mevrouw,

Ik ben Luc Schoofs

IJsbreker: Heeft u het makkelijk kunnen vinden? Of iets over het weer.

Wat fijn dat u gekomen bent en ook mee wilt doen aan het onderzoek. Neem plaats. Van de podotherapeut heeft u een informatiebrief ontvangen. Heeft u deze informatiebrief gelezen? Was de brief duidelijk voor u? Heeft u zelf nog vragen voordat we het interview starten? We gaan nu beginnen met het interview en ik ga de opname starten. Vindt u dat goed?

Personalia
Geslacht m/v
Wat is uw leeftijd?
Wat is uw opleidingsniveau?
Wat is uw beroep?
Wat zijn uw dagelijks activiteiten?
Wat zijn uw hobby's?
Hoelang heeft u al klachten?
Wanneer is de diagnose gesteld?
Wat voor pijncijfer geeft u m.b.t. de klacht?
Heeft u al een behandeling gehad, zo ja welke en hoelang?
Welke type schoen draagt u?

Vraag 1:

- Welke belemmeringen ervaart u door uw klacht in het dagelijkse leven?

Doorvraagmogelijkheden aan de hand van topics

Topic: Functies en anatomische eigenschappen
- Hoe heeft de aandoening invloed op het lopen? - In welke mate speelt pijn een rol?
Topic: Activiteiten en participatie
- Wat voor invloed heeft de aandoening op uw dagelijkse activiteiten? Activiteiten zoals lang staan, wandelen, fietsen, werk, sportactiviteit, huishoudelijke taken, dagje weg etc.

- Zijn er situaties waarbij u bepaalde activiteiten niet of moeilijk kan uitvoeren? - In hoeverre belemmert de aandoening uw sociale leven?
Topic: Interne en externe factoren
- Hoe hebben de klachten invloed op u op mentaal gebied? - Hoe gaat u het beste met de klacht om? - Door welke factoren in uw omgeving worden de belemmeringen extra moeilijk gemaakt?

Vraag 2:

- Wat zijn uw verwachtingen voor een eventuele behandeling?
(uiteindelijk doel, periode van verwachting)

Vraag 3:

- Wilt u zelf nog iets toevoegen?

Doorvraagmogelijkheden
- En wat betekent dat voor u? - Wat houdt dat concreet in? - Kunt u dit uitleggen? - Wat vond u hiervan? - Waar ligt dat dan precies aan? - Kunt u het wellicht anders omschrijven? - Hoe bedoelt u dat? - Legt u eens uit? - Hoe ervaart u dit? - Wat was de invloed daarvan op uw kwaliteit van leven? - Hoe voelt u zich daardoor? - In hoeverre hangt dat samen met uw plezier/geluk in het leven? - Zijn er nog meer dingen waardoor de aandoening uw kwaliteit van leven beïnvloed?

Bijlage VII: Geheimhoudingsverklaring



Geheimhoudingsverklaring

Naam: Luc Schoofs

Studentnr°: 2201518

Titel:

patient related outcome measures (proms) bij fasciitis plantaris.

Inhoud (omschrijving):

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.

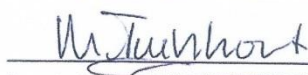
Student:

Naam: Luc Schoofs


(handtekening) Datum: 16/6/2016

Begeleider:

Naam: M. Tuijnhoort


(handtekening) Datum: 21/6/2016

PGO-coördinator: voor ontvangst

Naam: _____

(handtekening) Datum: / /

Bijlage VIII: Overdrachtsverklaring



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 L.G. Schoofs [volledige
namen als vermeld in paspoort], woonachtig te 5521 CL Eersel [postcode,
woonplaats] aan de Johannes de Kortstraat 37 [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 Studietoelichtingen. 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 Studietoelichtingen 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 Studietoelichtingen 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 Studietoelichtingen 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: Luc Schoofs


(handtekening)

Datum: 6/6/2016

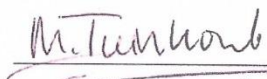
Plaats: Eersel

Stichting Fontys

h.o.d.n. Fontys Hogescholen

begeleider:

Naam: M. Tuijn


(handtekening)

Datum: 2/6/2016

Plaats: Eindhoven

Bijlage IX: Achtergrond gegevens deelnemers

Deelnemer	Leeftijd/ geslacht	Opleidings - niveau	Beroep	Dagelijkse activiteiten	Hobby's	Duur	Diagnose	Pijncijfer VAS	Behandeling	Schoeisel
Deelnemer 1	35 jaar V	MBO	Gehandicapten zorg	Werk/ sport/ huishouden	Zwemmen/ hardlopen	3 jaar	November 2015 arts	VAS 7	Meerdere, geen resultaat	Finn comfort. Half hoge veterschoenen
Deelnemer 2	55 jaar V	MBO	Verzorgende IG	Werk/ tuin/ huishouden	Nordic walking	3 maanden	3 weken voorafgaand podothérapeut	VAS 7/8	Zooltherapie 1.5 week	Ecco veterschoen, Birckenstock
Deelnemer 3	44 jaar M	Universiteit	Professor	Werk/ sport/ huishouden	Zwemmen/ hardlopen/ fietsen	4/ 5 maanden	3 weken voorafgaand Fysio	VAS 6	Geen	Nette-, hardloopschoenen
Deelnemer 4	46 jaar V	HBO	-	Vrijwilligers werk/Sport/ huishouden	Wandelen, fitness, hardlopen	3 maanden	4 weken voorafgaand podothérapeut	VAS 7	Zooltherapie 3 weken	Sneakers
Deelnemer 5	52 jaar M	MBO	Process operator	Werken/ sport	Wielrennen/ fitness/ hardlopen	1 jaar	8 maanden voorafgaand podothérapeut	VAS 6.5	Half jaar steunzolen	Birckenstock, sneaker, nette schoenen
Deelnemer 6	29 jaar M	HBO	Voorman scheepsbouw	Werken/ sport/ fietsen	Zaalvoetballen / spelen met kinderen	4 maanden	1 dag voorafgaand podothérapeut	VAS 6	Geen	Werk-, veter-, zaalvoetbalschoenen
Deelnemer 7	69 jaar M	-	-	Auto repareren, sport/ wandelen	Tennis, skiën	6 maanden	Onderzoeker	VAS 7	Geen	Werk-, veterschoen
Deelnemer 8	42 jaar M	Universiteit	Kantoor	Werk/ sport/ wandelen	Tennis, Squash	6 weken	2 weken voorafgaand Huisarts	VAS 5/6	Geen	Nette-, wandel-, veterschoenen

Bijlage X: Codeboom



Bijlage XI: Foot Function Index (FFI)

Patiëntnummer

Patiëntnaam

Datum

Voet Functie Index

Aangedane zijde

Dominante zijde

Instructie

Wilt u a.u.b. de onderstaande vragenlijst invullen. De vragen gaan over uw voetklachten en hebben betrekking op de afgelopen week.

PIJNSCORE

Hoe erg is uw voetpijn?

Vink het vakje aan dat het best uw pijn weergeeft.

0 = geen pijn en 10 = de ergst denkbare pijn

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
→ 1. Voetpijn op ergste moment?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
→ 2. Voetpijn in de ochtend?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
→ 3. Pijn bij lopen op blote voeten?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
→ 4. Pijn bij staan op blote voeten?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
→ 5. Pijn bij het lopen met schoenen aan?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
→ 6. Pijn bij het staan met schoenen aan?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
→ 7. Pijn bij het lopen met inlegzool in schoen?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
→ 8. Pijn bij staan met inlegzool in schoen?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
→ 9. Voetpijn aan het eind van de dag?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Totaal pijnscore

(0 - 100)

BEPERKINGENSCORE

Hoe beperkend is de betreffende activiteit?

Vink het vakje aan dat het best uw ervaring weergeeft.

0 = niet beperkend en 10 = onmogelijk / niet in staat

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
→ 10. Beperkend bij lopen in huis?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
→ 11. Beperkend bij lopen buiten huis?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
→ 12. Beperkend bij het wandelen?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
13. Beperkend bij het traplopen (omhoog)?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
14. Beperkend bij het traplopen (naar beneden)?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
15. Beperkend bij het staan op de tenen?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
16. Beperkend bij het opstaan uit de stoel?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
→ 17. Beperkend bij het lopen over obstakels (bv. stoeprand e.d.)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
→ 18. Beperkend bij het wandelen (snel)?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Patiëntnummer

Patiëntnaam

Datum

Voet Functie Index

Totaal beperking score

ACTIVITEITEN BEPERKING SCORE**Hoe vaak ervaart u de klachten?**

Vink het vakje aan dat het best uw ervaring weergeeft.

0 = nooit en **10** = altijd

- | | | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| → | 19. U moet binnen blijven door de klachten? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| | 20. U moet in bed blijven door de klachten? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| → | 21. Beperkt in activiteiten door de klachten? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| → | 22. Heeft u een hulpmiddel nodig (binnen huis)? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| → | 23. Heeft u een hulpmiddel nodig (buiten huis)? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

Totaal beperking score

TOTALEN

Pijnscore:

Beperkingenscore:

Activiteitscore:

TOTAAL

Perc. Score

Met dank aan Dhr. P vd Tas , Fysiotherapeut bij praktijk De Haere

SF-36 GEZONDHEIDSTOESTAND VRAGENLIJST

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

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

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

(omcirkel één cijfer)

Uitstekend	1
Zeer goed	2
Goed	3
Matig	4
Slecht	5

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

(omcirkel één cijfer)

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

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

(omcirkel één cijfer op elke regel)

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

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

(omcirkel één cijfer op elke regel)

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

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

(omcirkel één cijfer op elke regel)

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

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

(omcirkel één cijfer)

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

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

(omcirkel één cijfer)

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

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

(omcirkel één cijfer)

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

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

(omcirkel één cijfer op elke regel)

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

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

(omcirkel één cijfer)

Altijd	1
Meestal	2
Soms	3
Zelden	4
Nooit	5

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

(omcirkel één cijfer op elke regel)

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