

Zitbalans bij CVA

Toegepaste interventies bij
CVA-patiënten om de
zitbalans te trainen in
ziekenhuizen en
revalidatiecentra, een
surveyonderzoek.

Jacky de Mulder
Studentnummer: 2127649
Begeleider: Roderick Wondergem
Fontys Paramedische Hogeschool
Onderzoeksverslag versienummer 1
Mei 2013

Inhoudsopgave

1. Personalia.....	3
2. Voorwoord	4
3. Samenvatting.....	5
4. Abstract.....	6
5. Inleiding	7
6. Methode.....	9
6.1 Onderzoeksdesign.....	9
6.3 Deelnamepopulatie.....	9
6.4 Samenstelling enquête	10
6.5 Dataverzameling.....	11
6.6 Ethische aspecten	11
6.7 Data analyse.....	12
7. Resultaten.....	13
7.1 Deelvraag 1: Welke interventies worden toegepast die voortkomen uit de KNGF richtlijn beroerte?	15
7.2 Deelvraag 2: Welke interventies worden toegepast die niet voortkomen uit de KNGF richtlijn beroerte en waarop is dit gebaseerd?.....	17
7.3 Hoofdvraag: Welke interventies worden het meest toegepast in ziekenhuizen en revalidatiecentra bij CVA-patiënten om de zitbalans te trainen?.....	19
8. Discussie	21
8.1 Bespreking van resultaten	21
8.2 relatie met de theorie.....	22
8.3 Positieve en negatieve punten	22
8.4 Aanbevelingen.....	23
9. Conclusie	25
10. Literatuurlijst	26
11. Bijlagen Bijlage I Enquête.....	I
Bijlage II Informatiebrief.....	VI
Bijlage III Remindermail.....	IX
Bijlage IV Resultaten	X
Bijlage V Beoordeling projectplan.....	XXI
Bijlage VI Geheimhoudingsverklaring	XXIII

1. Personalia

Student

Naam	Jacky de Mulder
Adres	Nedinscoplein 30 5912 AP Venlo
Studentnummer	2127649
Telefoonnummer	06-15301200
E-mailadres school	jacky.demulder@student.fontys.nl
E-mailadres privé	jacky_de_mulder@hotmail.com

Instelling

Naam	Fontys Paramedisce hogeschool
Adres	Ds. Th. Fliednerstraat 2, 5631 BN Eindhoven
Postbus	Postbus 347, 5600 AH Eindhoven
Telefoonnummer	088-5077011

Begeleider

Naam	Roderick Wondergem
Telefoonnummer	0885-089841
E-mailadres	r.wondergem@fontys.nl

2. Voorwoord

Voor u ligt de scriptie die is geschreven in opdracht van Fontys Paramedische Hogeschool te Eindhoven. De titel van deze scriptie luidt: “Toegepaste interventies bij CVA-patiënten om de zitbalans te trainen in ziekenhuizen en revalidatiecentra, een surveyonderzoek.” Een onderzoek naar de interventies die worden toegepast om de zitbalans te trainen bij CVA-patiënten. Deze scriptie is geschreven in opdracht van Fontys Paramedische Hogeschool te Eindhoven voor de opleiding tot fysiotherapeut.

Dit onderzoek is uitgevoerd van februari 2013 tot en met mei 2013. Ik wil graag een aantal personen bedanken. Allereerst wil ik alle respondenten bedanken die tijd hebben gemaakt om deel te nemen aan het onderzoek. Zonder hen had dit onderzoek niet plaats kunnen vinden. Ten tweede wil ik mijn begeleider Roderick Wondergem bedanken voor de fijne begeleiding. Door het beantwoorden van vragen en het geven van feedback heeft hij me goed geholpen. Tevens wil ik medestudent Sanne Janssen en de andere groepsgenoten bedanken voor de prettige samenwerking en de feedback op mijn werk.

Jacky de Mulder

Venlo 31-05-2013

3. Samenvatting

Inleiding en doelstelling

Het doel van dit surveyonderzoek is om in kaart te brengen welke interventies er worden toegepast in ziekenhuizen en revalidatiecentra om de zitbalans te trainen bij CVA-patiënten.

Het is namelijk onduidelijk welke vorm van trainen wordt toegepast in de praktijk.

Methode

De onderzoeksvraag is beantwoord door middel van een enquête. Deze enquête is samengesteld middels SurveyMonkey. Alle leden van Revalidatie Nederland en alle ziekenhuizen in Noord-Brabant zijn aangeschreven om deel te nemen aan het onderzoek. De respondenten moesten allen werkzaam zijn met CVA-patiënten in een ziekenhuis of revalidatiecentrum.

Resultaten

In totaal hebben 37 respondenten deelgenomen aan de enquête. Hiervan zijn elf respondenten geëxcludeerd. De respondenten die zijn geëxcludeerd voor dit onderzoek, waren niet BIG-geregistreerd, niet werkzaam met CVA-patiënten of hadden de enquête onvolledig ingevuld. In totaal zijn de antwoorden van 26 respondenten meegenomen in dit onderzoek. Daarvan was 42.3 % werkzaam in een ziekenhuis en 57.7% werkzaam in een revalidatiecentrum.

Conclusie

Uit de resultaten van dit onderzoek kan geconcludeerd worden dat functioneel trainen van de zitbalans en trainen van de zitbalans met diverse moeilijkheidsgraden het beste wordt bevonden onder de respondenten. Van de interventies die de richtlijn aanbeveelt zijn het specifiek trainen van een vaardigheid en het reiken met de niet-paretische hand de meest toegepaste interventie.

4. Abstract

Introduction and aim

The aim of this research is to map out which interventions are being applied by hospitals and rehabilitation centres in order to train the sitting balance of patients who have had one or more strokes. Apparently, it is not clear which form of training is being put into practice.

Method

The research question is answered by means of a survey. This questionnaire has been designed by SurveyMonkey. All members of 'Revalidatie Nederland' and all hospitals in Northern Brabant have been asked to participate in this research. The respondents had to be working in a hospital or rehabilitation centre, looking after or treating patients who have had one or more strokes.

Results

A total of 37 respondents have filled in the survey. 11 respondents have been excluded, because they were either not BIG-registered, not working with patients who have had one or more strokes, or they had not completely filled in the questionnaire. This means that the answers of 26 respondents have been used in this research. 42.3% of the respondents were working in a hospital and 57.7% were working in a rehabilitation centre.

Conclusion

From the results it can be concluded that, according to the respondents, functional practise of sitting balance and practise of sitting balance with various difficulties, are the best interventions. The interventions recommended by the guideline, which are specific practise of a skill and reaching exercises with the non-paretic hand, are the most applied interventions.

5. Inleiding

Een Cerebro Vasculair Accident (CVA) is een veel voorkomende aandoening veroorzaakt door een verstoring in de bloedtoevoer naar de hersenen^{1,2}. Een verstoring in de bloedtoevoer kan op twee manieren tot stand komen, namelijk een herseninfarct of een hersenbloeding. 80% van de patiënten krijgen een herseninfarct. Vanwege een trombose of embolie wordt de bloedtoevoer naar de hersenen geblokkeerd en krijgen de hersenen te weinig zuurstof. Bij een hersenbloeding is er een bloeding doordat er een bloedvat gesprongen is. Hoe groot de gevolgen zijn van een CVA is afhankelijk van de locatie waar het infarct of de bloeding heeft plaatsgevonden en de grootte van het getroffen gebied.²

Uit cijfers van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) blijkt dat in Nederland in 2010 ruim 42.000 mensen opgenomen zijn in het ziekenhuis met de diagnose CVA.³ Een CVA kan leiden tot beschadiging of afsterving van de hersencellen en is hierdoor de belangrijkste oorzaak voor invaliditeit^{1,2}. Een CVA kan grote gevolgen hebben op het functioneren van de patiënt.^{1,2,4} De gevolgen kunnen zowel lichamelijk of geestelijk van aard zijn.⁵

Eén van deze gevolgen kan een verstoorde zitbalans zijn.⁵ De definitie van zitbalans volgens Pollock et al. luidt: “het bereiken, handhaven of herstellen van stabiliteit tijdens een zittende houding of activiteit”.⁶ Een verstoorde zitbalans kan leiden tot valincidenten en het ontwikkelen van angst voor het vallen.⁵

Uit onderzoek blijkt dat bij CVA-patiënten de zitbalans vaker gestoord is in de zijwaartse richting dan in de voor-achterwaartse richting.⁵ Tevens is de zijwaartse richting meer gevoelig voor herstel. Het is aangetoond dat CVA-patiënten in de post-acute fase herstel van de zitbalans laten zien in de zijwaartse richting. Uit hetzelfde onderzoek blijkt dat CVA-patiënten visueel afhankelijk zijn bij de handhaving van de zitbalans. Daardoor kan er sprake zijn van een verhoogde cognitieve regulatie, dit komt tot uiting in een toegenomen behoefte aan aandacht.⁵

Prognostische factoren laten zien dat de aanwezigheid van een adequate zitbalans een positieve invloed heeft op de verdere revalidatie van de patiënt. De aanwezigheid van de zitbalans bij opname is een gunstige factor voor het herstel op basale vaardigheden en adl-activiteiten.^{4,7} Gebleken is dat aanwezigheid van de zitbalans in de eerste 2 weken na het ontstaan van een CVA een positief effect heeft op het herstel van zelfstandig lopen binnen 3 maanden. Een afwezige zitbalans is één van de belangrijkste determinanten die, naast het eventueel aanwezig zijn van pre-existente beperkingen, de kans op herstel doen afnemen. Deze determinanten komen overeen met de determinanten van de zelfstandigheid in adl-activiteiten.⁴ Om het functionele herstel te versnellen en te verbeteren, wordt

gestreefd om binnen 72 uur na het ontstaan van een CVA te starten met de fysiotherapeutische behandeling.⁴

Verscheidende onderzoeken vermelden interventies die gebruikt kunnen worden om de zitbalans te trainen. De richtlijn vermeldt dat reiken in zit met de niet-paretische hand bijdraagt tot een betere controle over het behouden van de symmetrie in zit, daarbij wordt geadviseerd om te variëren in de uitvoering.⁸ Er zijn aanwijzingen dat functionele oefentherapie in een voor de patiënt zo relevant mogelijke omgeving, taak- en contextspecifiek, een positief effect heeft op de te leren vaardigheid. Hierbij zijn elementen als variatie en herhalen zonder te herhalen belangrijke aspecten voor het leerproces.⁷ Uit een ander onderzoek blijkt dat het taak specifiek trainen met een 'physio ball' de voorkeur heeft dan soortgelijke oefeningen zonder 'physio ball'.⁷ Een ander onderzoek heeft aangetoond dat het trainen op een instabiele ondergrond en het trainen met gesloten ogen een positief effect hebben op het herstel van de zitbalans.⁵

Het is echter nog onduidelijk welke interventies worden toegepast in de praktijk en waar de fysiotherapeuten de gekozen interventie op baseren. Deze onduidelijkheden zijn de aanleiding tot dit onderzoek. Middels een enquête wordt onderzocht welke interventies worden toegepast in ziekenhuizen en revalidatiecentra om de zitbalans te trainen.

De onderzoeksvraag luidt:

"Welke interventies worden het meest toegepast in ziekenhuizen en revalidatiecentra bij CVA-patiënten om de zitbalans te trainen?"

De onderzoeksvraag wordt beantwoord aan de hand van de volgende deelvragen:

Deelvraag 1: Welke interventies worden toegepast die voortkomen uit de KNGF richtlijn beroerte?

Deelvraag 2: Welke interventies worden toegepast die niet voortkomen uit de KNGF richtlijn beroerte en waarop is dit gebaseerd?

6. Methode

6.1 Onderzoeksdesign

Middels een enquête werd onderzoek gedaan naar de meest gebruikte interventies in ziekenhuizen en revalidatiecentra.

Dit onderzoek was onderdeel van een combi-onderzoek. Twee onderzoeksvragen werden beantwoord met behulp van een enquête. Hiervoor is gekozen, omdat de respondenten overeen kwamen. Beide onderzoekers hadden een eigen onderzoeksvraag met betrekking tot hetzelfde onderwerp: CVA en zitbalans. De gegevens die gevraagd werden in het algemene deel zijn gebruikt om de respondenten te in- en excluseren. Een gedeelte van de enquête bestond uit vragen over het gebruik van klinimetrie, vraag 11 tot en met 29. De antwoorden op deze vragen zijn niet in dit onderzoek verwerkt. De vragen gebruikt voor dit onderzoek waren gericht op de interventies gebruikt in ziekenhuizen en revalidatiecentra om de zitbalans te trainen en waarop dit is gebaseerd, vraag 30 tot en met 43.

6.2 Patiëntenpopulatie

De patiënten waarover gesproken werd in de enquête dienen te zijn opgenomen in een ziekenhuis of revalidatiecentra na een CVA. Het is niet van belang of de patiënt zich in een bepaalde fase van herstel bevond: (sub)acute, postacute of chronische fase.

6.3 Deelnamepopulatie

Inclusiecriteria

- Fysiotherapeuten die werkzaam zijn in een ziekenhuis of revalidatiecentrum.
- Fysiotherapeuten die werkzaam zijn met CVA-patiënten.

Exclusiecriteria

- Fysiotherapeuten die de enquête onvolledig hebben ingevuld.
- Fysiotherapeuten die niet BIG-geregistreerd zijn.

De ziekenhuizen en revalidatiecentra die benaderd zijn om deel te nemen aan het onderzoek zijn via Revalidatie Nederland geselecteerd. Revalidatie Nederland is de vereniging van revalidatiecentra en revalidatieafdelingen van ziekenhuizen. 30 ziekenhuizen en revalidatiecentra zijn aangesloten bij Revalidatie Nederland.⁹

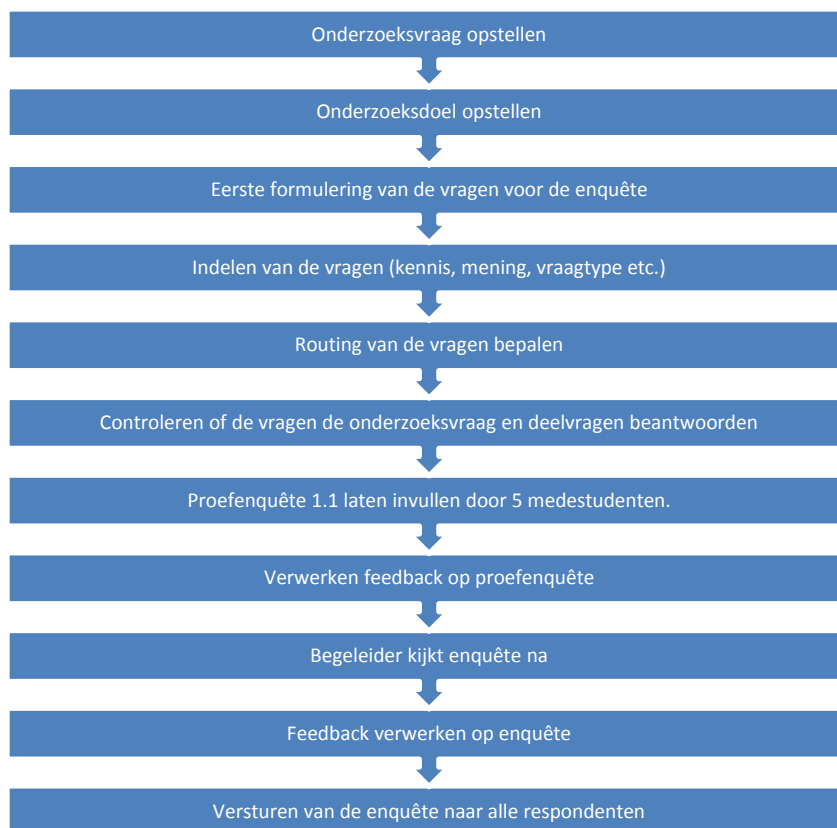
De ziekenhuizen en revalidatiecentra van Revalidatie Nederland die benaderd zijn voor dit onderzoek zijn: Militair Revalidatie Centrum Aardenburg, Adelante Zorggroep Hoensbroek, Ziekenhuis Bethesda Hoogeveen, Revalidatiecentrum Blixembosch, Gemini Ziekenhuis Den Helder, Revalidatie Medisch Centrum Groot Klimmendaal, Revalidatiecentrum Heliomare, De Hoogstraat Revalidatie, Revalidatiecentrum Leijpark, Lievensberg Ziekenhuis Bergen op Zoom, Maasstadziekenhuis Rotterdam, Reade revalidatie, revalidatiecentrum Revant, Revalidatie Friesland, Rijndam revalidatiecentrum, revalidatiecentrum Roessingh, Sophia revalidatie, revalidatiecentrum St.

Maartenskliniek, revalidatiecentrum Tolbrug, revalidatiecentrum De Trappenberg, UMC Groningen, UMC St Radboud Nijmegen, revalidatiecentrum Via Reva, Viecuri Medisch Centrum Venlo, revalidatiecentrum Vogellanden, VUmc Amsterdam.⁹ Enkele revalidatiecentra beschikken over meerdere locaties.

Daarnaast zijn alle ziekenhuizen in Noord-Brabant aangeschreven om deel te nemen aan het onderzoek. De 21 ziekenhuizen zijn: Amphia Ziekenhuis locatie Breda Langedijk, Breda Molengracht en Oosterhout, Catharina Ziekenhuis Eindhoven, Elkerliek Ziekenhuis locatie Helmond en Deurne, Franciscus Ziekenhuis Roosendaal, Jeroen Bosch Ziekenhuis locatie Den Bosch Carolus, Den Bosch Groot Ziekengasthuis, Den Bosch Willem-Alexander en Boxtel, Lievensberg Ziekenhuis Bergen op Zoom, Maasziekenhuis Boxmeer, Maxima Medische Centrum locatie Eindhoven en Veldhoven, Sint Anna ziekenhuis Geldrop, Sint Elizabeth Ziekenhuis Tilburg, Twee Steden ziekenhuis locatie Waalwijk en Tilburg, Ziekenhuis Bernhoven locatie Oss en Veghel.¹⁰

6.4 Samenstelling enquête

De enquête is opgesteld volgens het boek 'Praktijkgericht onderzoek in zorg en welzijn'. In hoofdstuk 17, genaamd de gestructureerde vragenlijst, wordt de werkwijze bij het maken van een enquête stapsgewijs beschreven. In figuur 1 zijn de stappen beschreven die gebruikt zijn om de enquête te maken.¹¹



Figuur 1. Blokschema opzet enquête.

Vijf medestudenten hebben feedback gegeven op de proefenquête. Tijdens het testen van de proefenquête is gevraagd of de medestudenten een rol wilde vervullen. Zo kon getest worden of de vragen voor iedereen van toepassing waren en of de vragen duidelijk genoeg waren om in te vullen. Tevens is gevraagd om de tijd te meten hoelang ze met het invullen bezig waren. De gemiddelde tijd kwam uit op 15 minuten. Dit werd later vermeld in de infobrief.

De enquête was opgebouwd uit meerdere onderdelen: algemene gegevens, vragen over het gebruik van klinimetrie voor zitbalans bij CVA en over interventies om de zitbalans te trainen. De enquête had verschillende vraagvormen, zoals multiple choice, multiple response en open vragen.

De enquête was via SurveyMonkey opgesteld (bijlage I). SurveyMonkey is een website waarmee online een enquête samengesteld kan worden. Eveneens biedt SurveyMonkey de mogelijkheid om antwoorden systematisch te verwerken en te analyseren.¹²

6.5 Dataverzameling

Allereerst was geprobeerd om via Revalidatie Nederland aan e-mailadressen te komen van alle leden. Dit was echter niet gelukt. Daarom werden alle algemene e-mailadressen gebruikt om de ziekenhuizen en revalidatiecentra te contacteren. Vijftien locaties werden aangeschreven door gebruik te maken van de e-mailadressen van de afdeling fysiotherapie. De overige adressen werden benaderd door middel van de algemene e-mailadressen van de instelling of het contactformulier op de website. In totaal werden 67 instellingen aangeschreven, waarvan 40 organisaties. Alle adressen hebben een mail ontvangen met daarin een informatiebrief (bijlage II) waarin werd vermeld wat de opdracht is en waarvoor de enquête dient. In de brief werd direct doorverwezen naar de enquête.

De adressen kregen twee weken de tijd om de enquête in te vullen. Na 1 week ontvangen de adressen die niet hebben gereageerd een reminder email met nogmaals het verzoek tot deelname aan het onderzoek (bijlage III).

De verwachting was dat naar schatting 3 fysiotherapeuten per instelling bereikt zouden worden. Dit zou betekenen dat 201 fysiotherapeuten bereikt zouden worden. Er van uitgaande dat 30% zou reageren, zouden er 60 fysiotherapeuten deelnemen aan dit onderzoek.

6.6 Ethische aspecten

In de informatiebrief naar alle respondenten werd vermeld hoe er wordt omgegaan met de persoonlijke gegevens en de resultaten van het onderzoek.

Daarin stond vermeld dat de persoonlijke gegevens anoniem werden verwerkt en de resultaten eveneens anoniem en vertrouwelijk aan derden werden verstrekt. De respondenten die een samenvatting van de resultaten wilden ontvangen, werden via de e-mail op de hoogte gesteld.

6.7 Data analyse

De resultaten van de enquête werden met SurveyMonkey online opgeslagen. De gegevens zijn systematisch verwerkt, hierdoor is een duidelijk overzicht van de antwoorden ontstaan.

De open vragen konden niet door Surveymonkey geanalyseerd worden.¹²

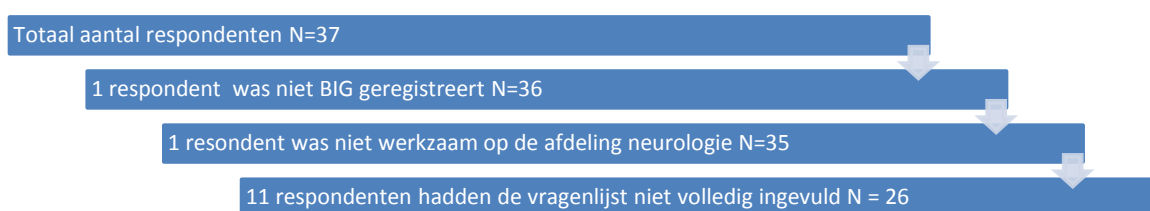
De open vragen werden geanalyseerd met behulp van Microsoft Office Excel. Deze antwoorden werden ingedeeld aan de hand van thema's. De antwoorden die qua inhoud overeenkwamen werden samengevoegd, zodat er geen grote aantallen antwoorden verwerkt moesten worden. Dit is geheel volgens eigen interpretatie gegaan. Het is dus mogelijk dat de respondenten hier iets anders mee bedoelde dan is opgevat.

7. Resultaten

De resultaten kunnen teruggevonden worden in bijlage IV. Het nummer van de vragen zijn aangehouden zoals in de bijlage wordt vermeld.

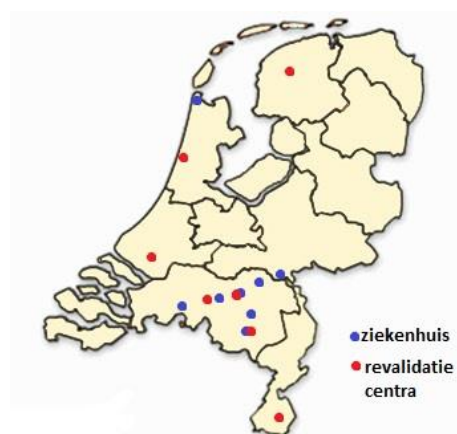
In totaal zijn 67 instellingen aangeschreven met een verzoek tot deelname aan het onderzoek. Eén instelling heeft een schriftelijke afmelding gestuurd.

Uiteindelijk hebben 37 fysiotherapeuten deelgenomen aan het onderzoek. Na het screenen van de respondenten op in- en exclusiecriteria zijn 26 respondenten geïnccludeerd (figuur 2). In totaal zijn 30.6% van de 37 respondenten afgevallen.



Figuur 2. Flowchart respondenten

De deelnemende revalidatiecentra en ziekenhuizen lagen verspreid over een deel van Nederland (figuur 3). De respons per instelling varieerde van één tot vijf respondenten. Van de 26 respondenten was 42.3 % werkzaam in een ziekenhuis en 57.7% werkzaam in een revalidatiecentra (tabel 1).



Figuur 3. Verspreiding respondenten

Tabel 1. Instellingen

Revalidatiecentra	Aantal	Ziekenhuis	Aantal
Rijndam	1	Amphia	1
Rotterdam		Breda	
Revalidatie	1	UMC St Radboud	1
Friesland		Nijmegen	
Leeuwarden			
Blixembosch	1	Gemini	1
Eindhoven		Den Helder	
Adelante	2	Catharina	2
Hoensbroeck		Eindhoven	
Tolbrug	2	Jeroen Bosch	3
Den Bosch		Den Bosch,	
		Boxtel	
Leijpark	3	Bernhoven	3
Tilburg		Oss, Uden	
Heliomare	5		
Wijk aan zee			
Totaal	15	Totaal	11

Van het totaal aantal respondenten was 84.6% vrouw. Het aantal werkzame jaren als fysiotherapeut lag verspreid van 1 tot 33 jaar. 18 respondenten hadden een specialisatie binnen het vak fysiotherapie. Hiervan waren 16 fysiotherapeuten gespecialiseerd op het gebied van neurorevalidatie (tabel 2).

Tabel 2. Gegevens respondenten

Vraag	Antwoord (n=26)
2. Geslacht?	Man: 15.4% Vrouw: 84.6%
4. Aantal jaren werkzaam als fysiotherapeut?	<5 jaar: 15.4%, 5-10 jaar: 30.8%, 11-15 jaar: 15.4%, 16-20 jaar: 11.5%, 21-30 jaar: 15.4%, >30 jaar: 11.5%
5. Heeft u specialisaties binnen het vak fysiotherapie?	Nee: 30.8% Ja: 69.2%, waarvan - Neurorevalidatie: n=16 - Manuele therapie: n=1 - Prothesiologie: n=1

Alle instellingen waar de 26 respondenten werkzaam zijn, maakten gebruik van de KNGF richtlijn. Echter één respondent vermeldde de richtlijn zelf niet te gebruiken. 80.8% van de respondenten gebruikte de richtlijn voor het kiezen van een behandelmethode (tabel 3).

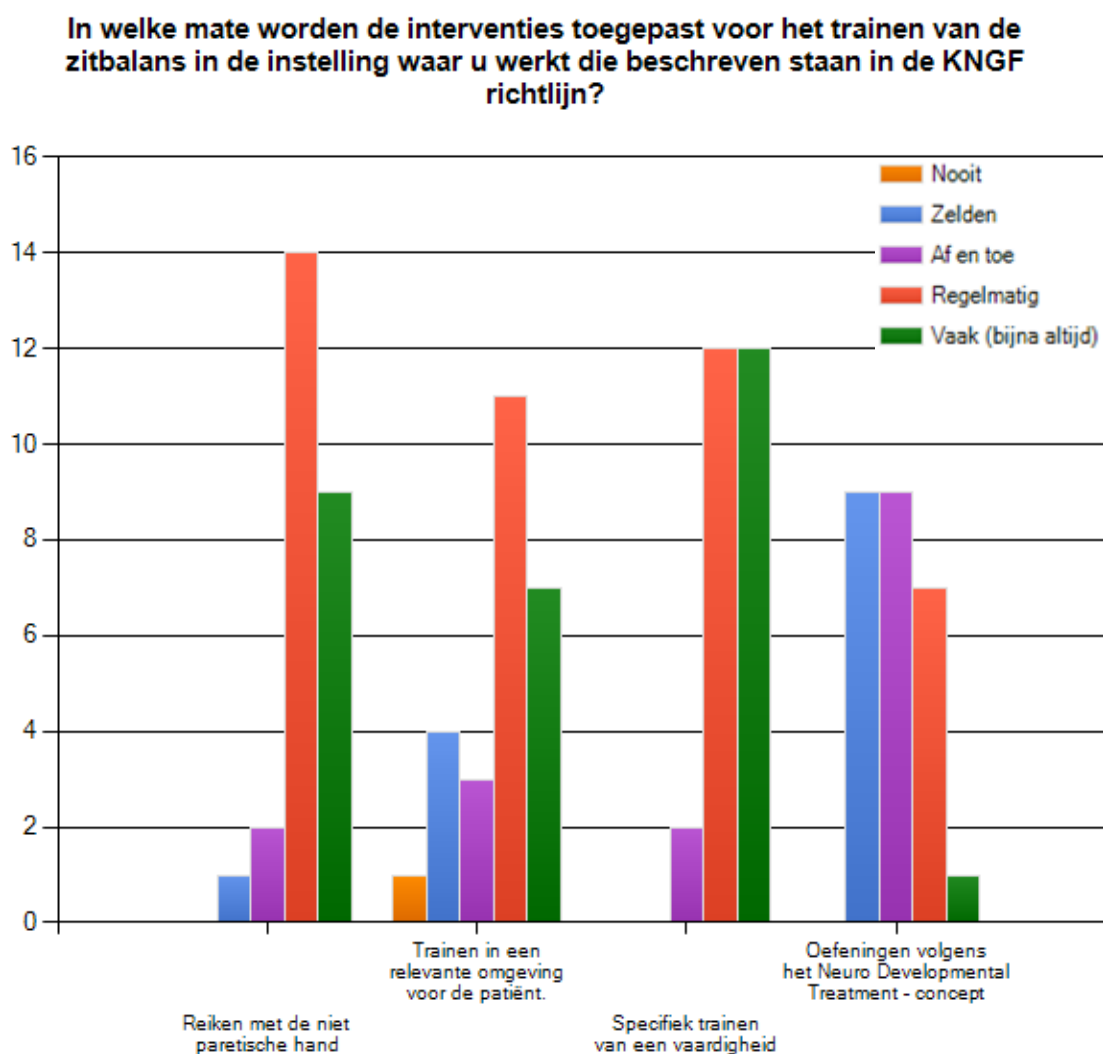
Tabel 3. Vragen over gebruik KNGF richtlijn beroerte

Vraag	Antwoord (n=26)
8. Wordt er gebruik gemaakt van de KNGF richtlijn Beroerte in de instelling waar u werkzaam bent?	Ja: 100% Nee: 0%
9. Maakt u zelf gebruik van de KNGF richtlijn Beroerte?	Ja: 96.2% Nee: 3.8%, Patiënt past niet in de richtlijn qua herstel en restverschijnselen.
10. Waarvoor wordt er gebruik gemaakt van de KNGF richtlijn?	Keuze voor klinimetrie: 96,1% Keuze voor behandel mogelijkheden: 80,8% Informatiewinning: 50%

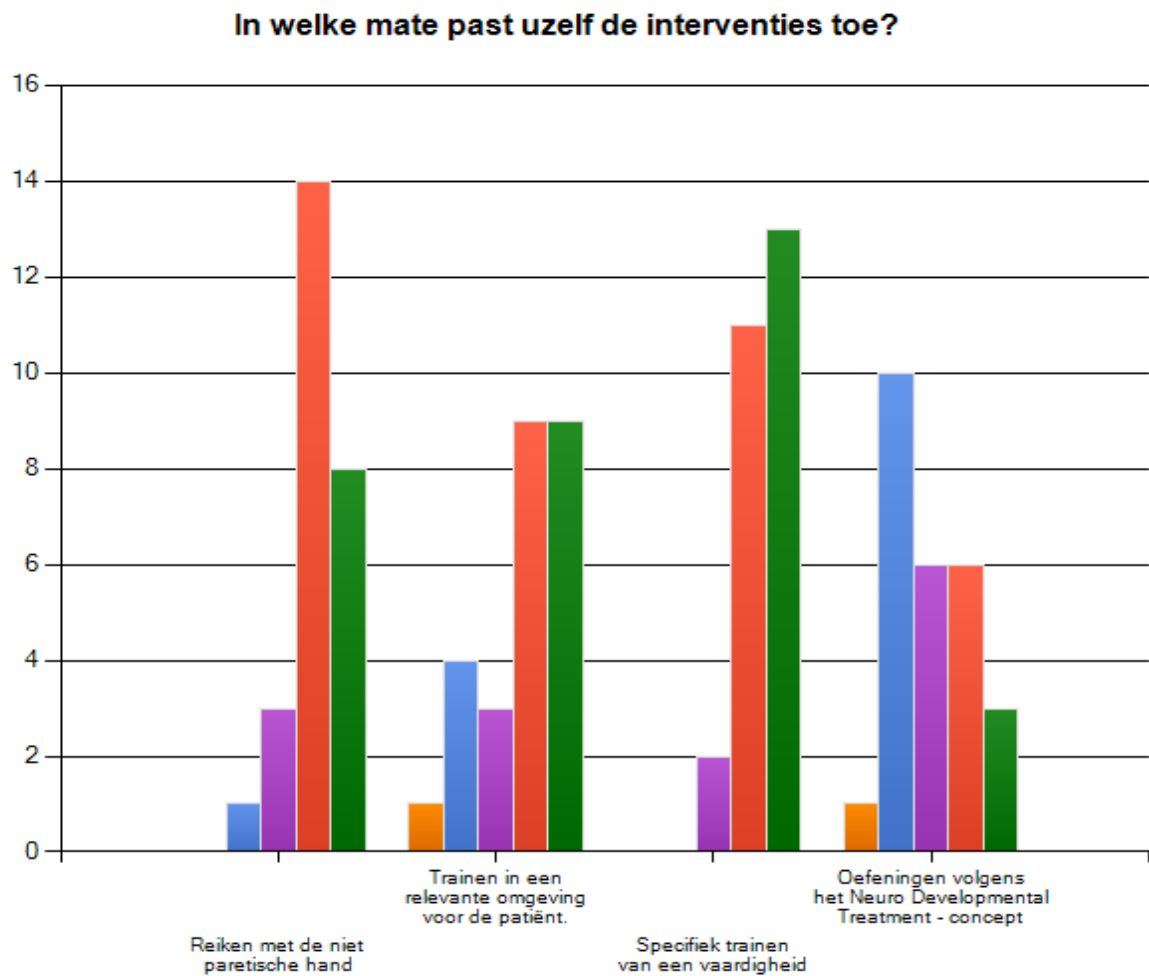
7.1 Deelvraag 1: Welke interventies worden toegepast die voortkomen uit de KNGF richtlijn beroerte?

1) Het specifiek trainen van een vaardigheid en 2) reiken met de niet-paretische hand zijn de meest toegepaste interventies door de instellingen. Deze vormen van therapie werden in elke instelling toegepast. Oefeningen volgens het NDT-concept werden door de instellingen het minst gebruikt (figuur 4).

De respondenten zelf gebruikten tevens het specifiek trainen en reiken met de niet-paretische hand het meest. Oefenen volgens het NDT-concept werd ook bij de respondenten zelf het minste gebruikt (figuur 5).



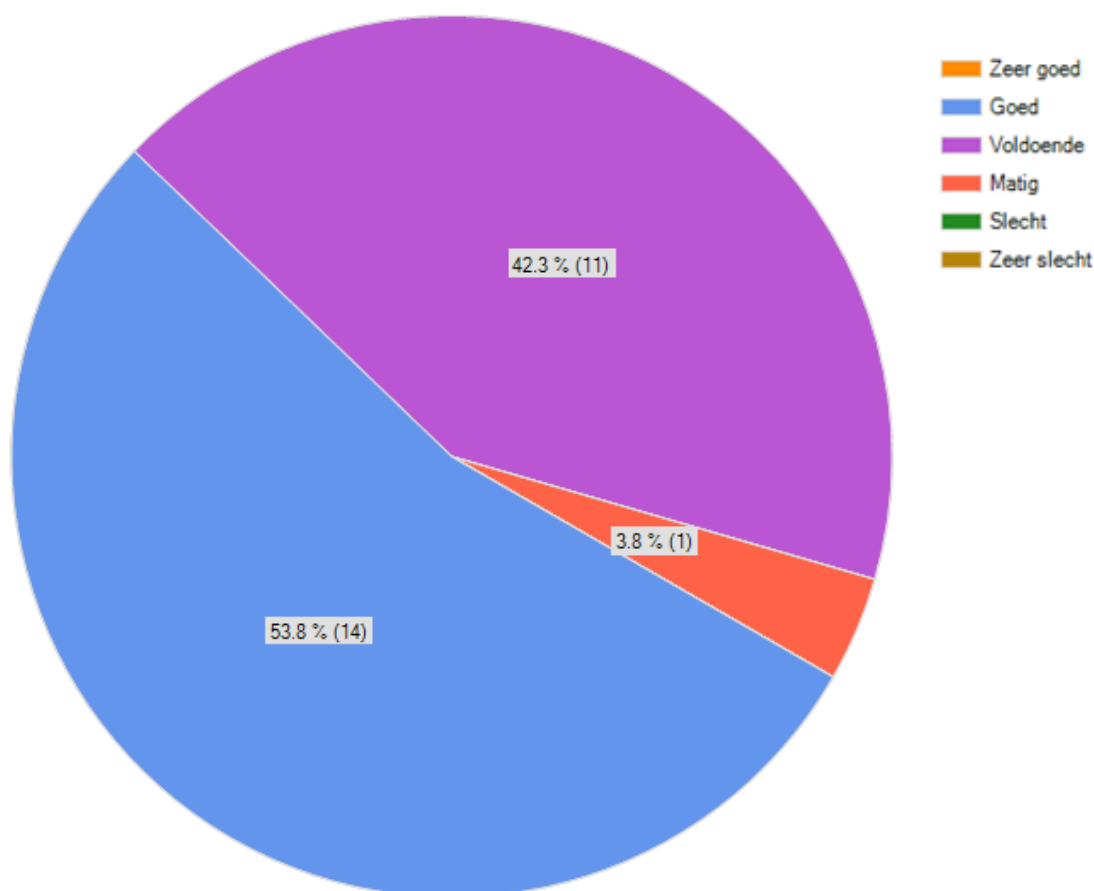
Figuur 4. Vraag 11: In welke mate worden de interventies toegepast voor het trainen van de zitbalans in de instelling waar u werkt die beschreven staan in de KNGF richtlijn?



Figuur 5 Vraag 12: In welke mate past u zelf de interventie toe?

25 respondenten beoordeelde de richtlijn als goed of voldoende om mee te werken. Slechts één respondent beoordeelde de interventies als matig (figuur 6). De reacties op deze vraag luidde dat de richtlijn gedateerd is en dat ze de nieuwere ontwikkelingen op het gebied van neurorevalidatie missen. Eén respondent vermeldde dat sommige patiënten al snel buiten de richtlijn vallen, omdat er weinig problematiek was bij de patiënt (tabel 4).

Wat vindt u van de beschreven interventies in de KNGF richtlijn?



Figuur 6. Vraag 13: Wat vindt u van de beschreven interventies in de KNGF richtlijn?

Tabel 4. Vraag 14

Vraag	Antwoord (n=26)
14: Mist u iets in de KNGF richtlijn?	Nee: 76.9% Ja: 23.1%
Ja, namelijk	
- Voor mensen met lichte problematiek - Revaliderend werken door de gehele afdeling, dus ook door de verpleegkundigen - Recente ontwikkelingen n=4	

7.2 Deelvraag 2: Welke interventies worden toegepast die niet voortkomen uit de KNGF richtlijn beroerte en waarop is dit gebaseerd?

In de helft van de deelnemende instellingen werden interventies toegepast die niet vermeld worden in de KNGF richtlijn (tabel 5). 38,5% van de respondenten gebruikte zelf andere interventies die niet voortkomen uit de richtlijn (tabel 6). De meeste keuzes waren gebaseerd op persoonlijke ervaring of

waren wetenschappelijk onderbouwd. Een aantal respondenten vermelden dat ze context en taakspecifieke oefeningen doen.

Tabel 5. Vraag 15 en 16

Vraag	Antwoord (n=26)
15: Worden er in de instelling waar u werkt interventies toegepast die niet beschreven staan in de richtlijn?	Nee: 50% Ja: 50%
Ja, namelijk	
- Veel fysiotherapeutische principes, maar niet zozeer met specifieke benaming. - Lunchgroep - Nieuwe principes van neurorevalidatie intensief, in de context, taakspecifiek - Affolter - C-mill training - Revaliderend werken op de afdeling, zodat iedereen de patiënt uitdaagt om alle dagelijkse activiteiten zoveel mogelijk zelf te doen. - Afhankelijk van hulpvraag van revalidant ook wel andere dingen. - Statraining ten behoeve van de rompbalans - Circuittraining (Fit-stroke) - Saeboflex oefenen met paretische hand - Functionele, ADL-gerichte oefenstof in zit, bilaterale arm dubbelactiviteiten, speelse oefenvormen etc.	
16. Waarop zijn deze keuzes gebaseerd?	Ervaring: n=17 Wetenschappelijk onderbouwd: n=16 Anders: n=7
Anders, namelijk	
- vanuit knowledge brokers - Team / ketenzorg overleg, richtlijn - Hulpvraag van revalidant	

Tabel 6. Vraag 17 en 18

Vraag	Antwoord (n=26)
17. Gebruikt u zelf interventies die niet beschreven staan in de richtlijn?	Nee: 61.5% Ja: 38.5%
Ja, namelijk:	
- Handelen op basis van activiteiten in het dagelijks leven die niet goed verlopen, specifieke t.a.v. zitbalans uiteindelijk ook stabiliteitstraining met swissball etc. - Nieuwe principes van neurorevalidatie intensief, in de context, taakspecifiek - Affolter	

- L300 elektrostimulatie voor de onderste extremiteit.
- Klinische blik, neurorevalidatie
- Lunchgroep
- Afhankelijk van hulpvraag van revalidant ook wel andere dingen.
- Fitstroke
- Functionele, ADL-gerichte oefenstof in zit, bilaterale arm dubbelactiviteiten, speelse oefenvormen etc.

18. Waarop zijn uw keuzes gebaseerd?

Ervaring: n=18

Wetenschappelijk onderbouwd: n=16

Anders: n=7

Anders, namelijk

- Afspraken die gemaakt zijn met collegae
- Teamoverleg / ketenzorg overeenstemming / soms tijdsdruk
- Hulpvraag revalidant

7.3 Hoofdvraag: Welke interventies worden het meest toegepast in ziekenhuizen en revalidatiecentra bij CVA-patiënten om de zitbalans te trainen?

De respondenten vonden het functioneel trainen en het trainen van de zitbalans in zit persoonlijk het beste. Daarna werd reiken met de niet aangedane hand als beste genoemd (tabel 7).

Tabel 7. Vraag 21

Vraag 21: Welke interventie vindt u persoonlijk het beste voor het trainen van de zitbalans?	
Functioneel trainen	n=12
Rompbalans in zit trainen met diverse moeilijkheidsgraden	n=11
Reiken met de niet aangedane hand	n=7
Onderdelen van klinimetrie	n=3
Aansluitend op het niveau van de patiënt	n=2
Fitstroke	n=1
Proprioceptieve Neuromusculaire Fascilitatie (PNF)	n=1

In tabel 8 worden de interventies benoemd die specifiek in een fase van herstel werden gebruikt. Hieruit blijkt dat in bijna alle fasen van herstel gebruikt werd gemaakt van functioneel trainen en rekening gehouden werd met het niveau van de patiënt. Vijf respondenten gaven aan dat ze in de acute fase voornamelijk de zitbalans trainen. In de latere fasen stapten ze al snel over om de loopvaardigheid te trainen. In de tabel worden alle antwoorden van de respondenten weergegeven.

Tabel 8. Vraag 19

Vraag 19: Zijn er interventies die specifiek per fase van herstel worden gebruikt?	
Acute fase	- Binnen 8-24 uur starten mobiliseren, voordien bedhoudingen, complicaties voorkomen. - Functioneel trainen: n=2 - Reiken: n=2 - Patiëntspecifiek: n=2 - Zitbalans: n=5
Subacute fase	- Transfer training, rompbalans training, loopvaardigheid trainen etc - Loopvaardigheid: n=2 - Armtraining: n=2 - conditie - Zit/sta training, functionele bewegingen, - Patiëntspecifiek
Postacute fase	- Trainen in een relevante omgeving - Loopvaardigheid en armtraining, conditie - Patiëntspecifiek
Chronische fase	- Botox (bij indicatie) - Conditie-onderhoud - Functioneel oefenen - Patiëntspecifiek: n=2
Nee, omdat	- Compensatiestrategieën - Niveau van de patiënt: n=4 - Functioneel oefenen - Probleemanalyse
Vraag 20: Waarop is dit gebaseerd?	Ervaring: n=21 Wetenschappelijk onderbouwd: n=20 Anders: n=3
Anders, namelijk - Overeenstemming team / ketenzorg	

8. Discussie

Het doel van dit onderzoeksverslag is om antwoord te krijgen op de volgende vraag: *“Welke interventies worden het meest toegepast in ziekenhuizen en revalidatiecentra bij CVA-patiënten om de zitbalans te trainen”*. Aan de hand van de resultaten kan de vraag als volgt beantwoord worden. Het specifiek trainen van een vaardigheid en reiken met de niet-paretische hand zijn de meest toegepaste interventies die de richtlijn aanbeveelt. Functioneel trainen van de zitbalans en trainen van de zitbalans met diverse moeilijkheidsgraden zijn de twee interventies waar de respondenten de voorkeur aan gaven. Naar aanleiding van de verkregen resultaten kunnen deze worden besproken en bekritiseerd.

8.1 Bespreking van resultaten

In de vraag: *“Waar bent u werkzaam als fysiotherapeut”* kwam alleen de naam van de instelling aan bod (bijlage IV vraag 6). Aangezien verschillende instellingen op meerdere locaties gevestigd zijn, is het onduidelijk welke respondenten waar werkzaam waren. Tevens werden alleen ziekenhuizen in Noord-Brabant benaderd, uitgezonderd de ziekenhuizen die aangesloten zijn bij Revalidatie Nederland.⁹ Het is onduidelijk of de verkregen antwoorden representatief zijn voor heel Nederland. Ten tweede waren 84.6% van de respondenten vrouw. Nergens zijn gegevens beschikbaar dat meer vrouwen werkzaam zijn in ziekenhuizen en revalidatiecentra. Het is onduidelijk of deze gegevens representatief zijn voor het werkveld.

Alle respondenten gaven aan dat de instelling waar ze werkzaam zijn gebruik maken van de richtlijn. 3.8% van de respondenten gaven aan de richtlijn zelf niet te gebruiken. 80.8% van de respondenten gebruikt de richtlijn voor de keuze van behandelmogelijkheden. Deze gegevens vermelden dat veel gebruik werd gemaakt van de richtlijn en het een belangrijke leidraad vormt in de revalidatie van CVA-patiënten.

Een aantal antwoorden zijn gegeven die niet zijn meegenomen in dit onderzoek. Zoals bij vraag 11 en 12, hier werden antwoorden gegeven die niet passen bij de vraagstelling (bijlage IV vraag 11 en 12). Zo gaven een aantal respondenten antwoorden over interventies die niet uit de richtlijn komen, zoals affolter en lunchgroep, terwijl de vraag is: in welke mate worden de interventies toegepast die beschreven staan in de richtlijn.

Bij vraag 15 werden tevens antwoorden gegeven die niet bij de vraag paste (bijlage IV vraag 15) Zo gaf een respondent aan dat ze klinimetrie toepassen, terwijl dit geen interventie is en geen antwoord is op de vraag. Een andere respondent gaf aan “vast wel andere interventies te gebruiken”.

Ook werd bij vraag 19 vreemde antwoorden gegeven (bijlage IV vraag 19). Ook hierbij werd een aantal keer klinimetrie vermeld als interventie. Een aantal respondenten gaven antwoorden als: “alle eerder benoemde interventies, ja, we volgen de richtlijn waar nodig”. Een respondent gaf aan botox te gebruiken in de chronische fase. Het is onduidelijk wat de respondent met botox wil doen om de zitbalans te verbeteren.

Als laatste bleek uit de reacties bij vraag 23 het antwoord “ja” niet ingevuld kon worden (bijlage IV vraag 23). Deze vraag is geëxcludeerd voor dit onderzoek, omdat de antwoorden niet betrouwbaar zijn.

8.2 relatie met de theorie

Het specifiek trainen van een vaardigheid en reiken met de niet-paretische hand zijn de meest toegepaste interventies door de respondenten die de richtlijn aanbeveelt. De richtlijn beschrijft dat beide interventies voor het trainen van de zitbalans een positieve werking heeft op het herstel van de patiënt. Echter richten ze zich niet op het trainen met veel variaties.⁴ Dit is een nadeel van de richtlijn. Uit het onderzoek van Dean et al.⁸ blijkt namelijk dat het toepassen van variaties en herhalen zonder te herhalen een positief effect heeft op het herstel van de zitbalans. Tevens wordt in het artikel van Kleim et al.¹³ vermeld dat herhaling een belangrijk principe is op het gebied van herstel na een hersen beschadiging. Een aantal respondenten gaven aan dit toe te passen bij het trainen van de zitbalans bij CVA-patiënten. Een van die variaties is het oefenen met de ogen dicht. Een aantal respondenten benoemen dit ook expliciet. Het onderzoek van Van Nes et al.⁵ geeft aan dat trainen met gesloten ogen een positief effect heeft op het herstel van de zitbalans.

Uit een onderzoek van Karthikbabu et al.⁷ blijkt dat taak-specifiek trainen met een ‘physio ball’ een beter effect heeft op het herstel dan soortgelijke oefeningen zonder ‘physio ball’ in de acute fase. Het gebruik van een ‘physio ball’ wordt door een respondent genoemd. Dit wil niet zeggen dat dit maar door een respondent gebruikt wordt. Andere respondenten geven ook aan gebruik te maken van een ‘balance pad’ of oefeningen op verschillende ondergronden. Het is mogelijk dat deze fysiotherapeuten gebruik maken van een ‘physio bal’, maar dit niet expliciet hebben benoemd. Tevens hebben respondenten aangegeven dat in de acute fase de zitbalans wordt getraind. Het is echter onduidelijk welke interventie ze hiervoor gebruiken.

Tevens is uit een ander onderzoek aangetoond dat het trainen op een instabiele ondergrond een positief effect heeft op het herstel van de zitbalans.⁵ Het trainen met een ‘physio ball’ valt hier ook onder.⁷

In een onderzoek van Outermans et al.¹⁴ blijkt dat trainen met een hoge intensiteit van taakgerichte training om het looppatroon en de fysieke fitheid te trainen in de subacute een positief effect had. Drie respondenten hebben aangegeven het trainen van de loopvaardigheid toe te passen in de subacute fase. Echter vermelden ze niet dat ze dit met hoge intensiteit uitvoeren. Tevens geeft één respondent aan de conditie te trainen in deze fase. Het is mogelijk dat deze respondenten deze vorm van trainen met hoge intensiteit uitvoeren.

8.3 Positieve en negatieve punten

Een positief punt van dit onderzoek is dat een deel van de respondenten lid van Revalidatie Nederland. *“Revalidatie Nederland stimuleert de gemeenschappelijke beleidsontwikkeling op het gebied van medisch specialistische revalidatiezorg. Door een sterke gezamenlijke externe profilering*

*draagt Revalidatie Nederland bij aan een heldere positionering van haar leden in het gezondheidsnetwerk”.*⁹

Een ander positief punt is dat zestien van de 26 respondenten hebben aangegeven dat ze gespecialiseerd zijn op het gebied van neurorevalidatie. Vanuit gegaan mag worden dat deze fysiotherapeuten op de hoogte zijn van de ontwikkelingen rondom neurorevalidatie. Uit deze gegevens kan geconcludeerd worden dat de antwoorden die gegeven zijn door deze respondenten betrouwbaar zijn en dus representatief voor het werkveld.

Een negatief punt is dat de respons van dit onderzoek laag was, $n=26$. De verwachting was om minimaal 60 fysiotherapeuten te vinden om deel te nemen aan dit onderzoek. De uiteindelijke respons lag op 26 fysiotherapeuten. Dit onderzoek was onderdeel van een combinatie-onderzoek. De vragen voor dit onderzoek waren het tweede deel van een enquête. Dit is een nadeel van het onderzoek, omdat er mensen zijn gestopt na het eerste deel. Het onderzoek van Sanne Janssen: “Het gebruik van klinimetrie in ziekenhuizen en revalidatiecentra voor zitbalans bij patiënten na CVA.” had namelijk 33 respondenten. Doordat dit onderzoek het tweede deel van de enquête was, was de kans groter dat fysiotherapeuten de enquête niet helemaal afronden omdat het wellicht te lang duurde of de interesse afnam.

Een ander negatief punt is de deelnametijd. De deelnametijd van de enquête was twee weken. Achteraf had deze periode langer kunnen duren, waardoor waarschijnlijk meer fysiotherapeuten de tijd hadden gevonden om deel te nemen aan dit onderzoek.

Nog een negatief punt is dat er bij twee open vragen, vraag 19 en 21 (bijlage IV vraag 19 en 21), thema's zijn gemaakt van de antwoorden op deze vragen. De antwoorden van de vragen werden geïnterpreteerd door de onderzoeker. Het is mogelijk dat de respondent iets anders bedoelde dan daadwerkelijk in dit onderzoek is meegenomen.

De vragen die gesteld zijn voor het beantwoorden van deelvraag 2 zijn achteraf niet goed verwoord. De antwoorden op deze vragen zijn namelijk niet volledig. Bij deze vragen had doorgevraagd willen worden. Dit gaat niet bij een enquête. Daardoor is het onduidelijk of de hoofdvraag voldoende beantwoord kan worden.

Eén respondent had aangegeven dat de enquête een aantal keer is vastgelopen. Het is onduidelijk of deze antwoorden verkeerd zijn ingevuld. Deze antwoorden zijn wel meegenomen. Het is dus mogelijk dat de antwoorden van deze respondent onbetrouwbaar zijn.

8.4 Aanbevelingen

Uit dit onderzoek blijkt dat 96,2% van de respondenten gebruik maken van de KNGF richtlijn. Uit de verdere antwoorden en de samenhang met de theorie, wordt er aanbevolen om de richtlijn toe te passen in de praktijk. In de KNGF richtlijn staan interventies die gebruikt kunnen worden voor het trainen van de zitbalans. Uit dit onderzoek kan worden aanbevolen om de richtlijn toe te passen in de praktijk en dit te combineren met de nieuwe ontwikkelingen op het gebied van neurorevalidatie.

Bij de vraag welke interventies gebruikt u per fase gaven een aantal respondenten aan dat in de acute fase zitbalanstraining gegeven wordt. Er wordt echter niet vermeld op welke wijze ze dit doen. In het artikel van Karthikbabu et al.⁷ wordt aanbevolen om te trainen met een “physio-ball” in de acute fase.

Hieruit wordt geadviseerd om in de acute fase gebruik te maken van taak-specifiek trainen met een 'physio ball'.

Een aantal respondenten geeft aan gebruik te maken van variaties en herhaling. Uit de artikelen van Dean et al.⁸ en Kleim et al.¹³ en de reacties van de respondenten wordt geadviseerd om variaties en herhalen zonder te herhalen toe te passen in de oefeningen. Dit heeft namelijk een positief effect op het herstel van de zitbalans.

Uit het artikel van Outermans et al.¹⁴ en de reacties van de respondenten kan aanbevolen worden om in de subacute fase te trainen met hoge intensiteit van taakgerichte training om het looppatroon en de fysieke fitheid te verbeteren.

Uit de vraag: missen jullie iets uit de KNGF richtlijn geeft slechts 23.1% aan iets te missen. Toch is het noodzakelijk om de KNGF richtlijn beroerte aan te vullen met de nieuwe ontwikkelingen op het gebied van neurorevalidatie. De 23,1% die iets missen in de richtlijn geven namelijk aan dat de richtlijn gedateerd is en ze de nieuwe ontwikkelingen missen.

Op het gebied van neurorevalidatie komen jaarlijks nieuwe ontwikkelingen. Een nieuwe richtlijn kan daarom al snel weer verouderd zijn. Een oplossing voor dit probleem is dat er jaarlijks een appendix uitgegeven kan worden met de laatste ontwikkelingen op het gebied van neurorevalidatie. Ook is het mogelijk om dit in een applicatie te verwerken, zodat iedereen die een smartphone bezit dit snel kan opzoeken.

Mocht er een soortgelijk onderzoek komen dan is het belangrijk dat de respondenten langer de tijd moeten krijgen om de enquête in te vullen. Dit om meer respons te krijgen en de antwoorden meer representatief zijn dat de antwoorden uit dit onderzoek.

Tevens wordt er aanbevolen om bij het maken van thema's van de antwoorden dit door minstens twee personen wordt gedaan, zodat dit meer betrouwbaar is.

9. Conclusie

Uit dit onderzoek is gebleken dat functioneel trainen van de zitbalans en trainen van de zitbalans met diverse moeilijkheidsgraden het beste wordt bevonden onder de respondenten. Van de interventies die de richtlijn aanbeveelt zijn het specifiek trainen van een vaardigheid en het reiken met de niet-paretische hand de meest toegepaste interventies door de respondenten.

In bijna alle fasen van herstel werd gebruikt gemaakt van functioneel trainen en werd rekening gehouden met het niveau van de patiënt. In de acute fase werd voornamelijk de zitbalans getraind. In de latere fasen stapten ze al snel over om de loopvaardigheid te trainen.

Omdat de vragen die bestemd waren om deelvraag twee te beantwoorden achteraf niet voldoende waren, is het onduidelijk of hiermee het antwoord op de onderzoeksvraag betrouwbaar genoeg is.

Er wordt aangeraden de KNGF richtlijn te herzien, omdat de respondenten nieuwe ontwikkelingen missen in de KNGF richtlijn op het gebied van neurorevalidatie. Het is een mogelijkheid om een nieuwe richtlijn uit te geven en elk jaar een appendix te produceren met daarin nieuwe ontwikkelingen. Dit zou ook in de vorm van een applicatie kunnen zijn.

Aanbevelingen voor de praktijk zijn om de interventies die de richtlijn voorschrijven te gebruiken in combinatie met nieuwe ontwikkelingen. Daarbij zijn variaties en herhalen zonder te herhalen belangrijke aspecten. In de acute fase kan gebruikt worden gemaakt van taak-specifiek trainen met een 'physio ball'. In de subacute fase kan trainen met een hoge intensiteit van taakgericht training om het looppatroon en de fysieke fitheid te verbeteren worden aanbevolen.

10. Literatuurlijst

- 1) Hersenstichting Nederland. Beroerte. 2012. Beschikbaar via <https://www.hersenstichting.nl/alles-over-hersenen/hersenaandoeningen/beroerte>. Geraadpleegd 2013 februari 18.
- 2) De Nederlandse CVA-vereniging. Wat is een CVA? 2013. Beschikbaar via <http://www.cva-vereniging.nl/pages/het-cva/wat-is-een-cva.php>. Geraadpleegd 2013 maart 1.
- 3) Nationaal Kompas Volksgezondheid. Hoe vaak komt een beroerte voor en hoeveel mensen sterven eraan? 2012. Beschikbaar via <http://www.nationaalkompas.nl/gezondheid-en-ziekte/ziekten-en-aandoeningen/hartvaatstelsel/beroerte/omvang/>. Geraadpleegd 2013 februari 21.
- 4) Vogels, EMHM, Hendriks HJM, Van Baar ME, Dekker J., Hopman-Rock M, Oostendorp RAB, Hullegie WAMM, Bloo H, Hilberdink WKHA, Munneke M, Verhoef J. KNGF Richtlijn Beroerte. Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie 2004; 114.
- 5) Van Nes IJW. Balansherstel na een supratentorieel CVA. Invloed van hemineglect en de effecten van somatosensore stimulatie. Tijdschrift voor Neurologie & Neurochirurgie 2010; 111: p. 91-93.
- 6) Pollock AS, Durward BR, Rowe PJ, Paul JP (August 01, 2000). What is balance?. Clinical Rehabilitation 2000, 14 (4), 402-406.
- 7) Karthikbabu S, Nayak A., Vijayakumar K., Misri Z.K., Suresh B.V., Ganesan S., Joshua A.M. Comparison of physio bal land plinth trunk exercises regimens on trunk control and functional balance in patients with acute stroke: a pilot randomized controlled trial. Clinical Rehabilitation 2011; 25(8):709-719.
- 8) Dean CM, & Shepherd RB. Task-related training improves performance of seated reaching tasks after stroke. A randomized controlled trial. Stroke 1997; 28(4): 722-8.
- 9) Revalidatie Nederland. Revalidatie-instellingen (leden). Beschikbaar via: <http://www.revalidatienederland.nl/contact/revalidatie-instellingen-leden>. Geraadpleegd 2013 februari 27.
- 10) Ziekenhuiszorg.nl. Ziekenhuis in Noord Brabant. 2008. Beschikbaar via: http://www.ziekenhuiszorg.nl/ziekenhuis/noord_brabant/. Geraadpleegd 2013 februari 27.
- 11) Migchelbrink, F., & Brinkman, F. (2006). Praktijkgericht onderzoek in zorg en welzijn. Amsterdam: SWP.
- 12) SurveyMonkey. 2012. Beschikbaar via <http://nl.surveymonkey.com/mp/take-a-tour/>. Geraadpleegd 2013 maart 1.
- 13) Kleim J, Jonas TA. Principles of experience-dependent neural plasticity: implications for rehabilitationn after brain damage. J Speech Lang Hear Res 2008; 51: s225-s239.
- 14) Outermans JC, van Peppen RP, Wittink H, Takken T, Kwakkel G. Effects of a high-intensity task-oriented training on gait performance early after stroke: a pilot study. Clin Rehabil 2010; 24(11); 979-87.

11. Bijlagen

Bijlage I Enquête

Hartelijk dank dat u wilt deelnemen aan deze enquête.

De enquête bestaat uit 42 vragen en zal ongeveer 15 minuten in beslag nemen.

Er zijn verschillende soorten vraagvormen, o.a. multiple choice, multiple response en open vragen, dit wordt vanzelf duidelijk.

Aanvullende informatie over het onderzoek vindt u in de informatie-email.

Heel veel succes met het invullen!

*1. Bent u BIG geregistreert

- ☐ Ja
☐ Nee

*2. Geslacht?

- ☐ Man
☐ Vrouw

*3. Leeftijd?

*4. Aantal jaren werkzaam als fysiotherapeut?

*5. Heeft u een specialisatie binnen het vak fysiotherapie?

- ☐ Nee
☐ Ja, namelijk

*6. Naam van instelling waar u werkzaam bent?

7. Contactgegevens / emailadres? (alleen van toepassing als u een samenvatting van de onderzoeksgegevens wilt ontvangen.)

***8. Wordt er gebruik gemaakt van de KNGF richtlijn Beroerte in de instelling waar u werkzaam bent?**

- ☐ Ja
☐ Nee, omdat:

***9. Maakt u zelf gebruik van de KNGF richtlijn Beroerte?**

- ☐ Ja
☐ Nee, omdat:

***10. Waarvoor wordt er gebruik gemaakt van de KNGF richtlijn?**

(Indien deze vraag niet voor u van toepassing is mag u deze vraag met 'n.v.t.' beantwoorden)

- ☐ N.v.t.
☐ Keuze voor klinimetrie
☐ Keuze voor behandelmogelijkheden
☐ Informatiewinning
☐ Anders, namelijk:

***30. In welke mate worden de interventies toegepast voor het trainen van de zitbalans in de instelling waar u werkt die beschreven staan in de KNGF richtlijn?**

	Nooit	Zelden	Af en toe	Regelmatig	Vaak (bijna altijd)
Reiken met de niet paretische hand	☐	☐	☐	☐	☐
Trainen in een relevante omgeving voor de patiënt.	☐	☐	☐	☐	☐
Specifiek trainen van een vaardigheid	☐	☐	☐	☐	☐
Oefeningen volgens het Neuro Developmental Treatment – concept	☐	☐	☐	☐	☐

Andere interventie, namelijk:

***31. In welke mate past uzelf de interventies toe?**

	Nooit	Zelden	Af en toe	Regelmatig	Vaak (bijna altijd)
Reiken met de niet paretische hand	☐	☐	☐	☐	☐
Trainen in een relevante omgeving voor de patiënt.	☐	☐	☐	☐	☐
Specifiek trainen van een vaardigheid	☐	☐	☐	☐	☐
Oefeningen volgens het Neuro Developmental Treatment - concept	☐	☐	☐	☐	☐

Andere interventie, namelijk:

***32. Wat vindt u van de beschreven interventies in de KNGF richtlijn?**

- ☐ Zeer goed
- ☐ Goed
- ☐ Voldoende
- ☐ Matig
- ☐ Slecht
- ☐ Zeer slecht

Beargumentering

***33. Mist u iets in de KNGF richtlijn?**

- ☐ Nee
- ☐ Ja, namelijk

***34. Worden er in de instelling waar u werkt interventies toegepast die niet beschreven staan in de richtlijn?**

- ☐ Nee
- ☐ Ja, namelijk:

***35. Waarop zijn deze keuzes gebaseerd?**

- ☐ Ervaring
- ☐ Wetenschappelijk onderbouwd
- ☐ Anders, namelijk

***36. Gebruikt u zelf interventies die niet beschreven staan in de richtlijn?**

- ☐ Nee
- ☐ Ja, namelijk:

***37. Waarop zijn uw keuzes gebaseerd?**

- ☐ Ervaring
- ☐ Wetenschappelijk onderbouwd
- ☐ Anders, namelijk

***38. Zijn er interventies die specifiek per fase van herstel worden gebruikt?**

Acute fase	
Subacute fase	
Postacute fase	
Chronische fase	
Nee, omdat:	

***39. Waarop is dit gebaseerd?**

- ☐ Ervaring
- ☐ Wetenschappelijk onderbouwd

Anders, namelijk

***40. Welke interventie vindt u persoonlijk het beste voor het trainen van de zitbalans?**

***41. Zijn er afspraken over het gebruik van interventies voor het trainen van de zitbalans binnen de instelling waar u werkt.**

☐ Nee

Ja, namelijk

***42. Verschillen uw collega fysiotherapeuten (in de instelling waar u werkt) van mening met betrekking tot het trainen van de zitbalans?**

☐ Nee

☐ Ja, namelijk:

43. Heeft u nog opmerkingen met betrekking tot deze enquête?

Einde enquête

Wij willen u hartelijk danken voor uw tijd!

Als u uw e-mailadres heeft achtergelaten dan sturen wij u een samenvatting van de onderzoeksresultaten toe zodra deze volledig verwerkt zijn.

Bijlage II Informatiebrief

Geachte Heer/Mevrouw,

T.a.v.: afdeling fysiotherapie

Alleen van toepassing in de e-mails naar de algemene informatiemailadressen:

Onderstaande e-mail is bestemd voor de afdeling fysiotherapie binnen uw instelling. Deze e-mail is een verzoek tot deelname aan een onderzoek. Wilt u zo vriendelijk zijn deze e-mail door te sturen naar de juiste persoon binnen uw instelling (met jacky.demulder@student.fontys.nl in de CC), of ons het e-mailadres van deze persoon te sturen zodat wij dit zelf kunnen doen?

Alvast hartelijk dank!

Met vriendelijke groet,

Met vriendelijke groet,

Jacky de Mulder

jacky.demulder@student.fontys.nl

Sanne Janssen

sanne.janssen@student.fontys.nl

Begeleider

Drs. Roderick Wondergem

r.wondergem@fontys.nl

+316 2294 8294

Organisatorisch verantwoordelijke

Dr. Chris Burtin

c.burtin@fontys.nl

088-50 89866

Geachte Heer/Mevrouw,

T.a.v.: afdeling fysiotherapie

Wij schrijven u met de vraag om deel te nemen aan ons onderzoek, het deelnemen aan ons onderzoek zal ongeveer 15 minuten in beslag nemen. *Mocht u behoefte hebben aan de uitkomst van ons onderzoek, dan kunnen wij u na afsluiting van het onderzoek een samenvatting van de onderzoeksgegevens toesturen. We zullen ons even kort voorstellen en een uitleg geven over de inhoud van ons onderzoek.*

Wij zijn Jacky de Mulder en Sanne Janssen en studenten aan de Fontys Hogescholen te Eindhoven. Beide zijn we 4^e jaars fysiotherapie studenten. Momenteel zijn we bezig met een afstudeerproject, met het gezamenlijke onderwerp 'zitbalans bij CVA'. Onze afstudeerbegeleider is Roderick Wondergem.

Wij willen een onderzoek opstarten waarbij middels een enquête de huidige ontwikkelingen op gebied van CVA en zitbalans wordt achterhaald. Hiervoor worden er fysiotherapeuten werkzaam in ziekenhuizen en revalidatiecentra gevraagd om een enquête in te vullen.

Beide hebben we daarbij een aparte onderzoeksvraag opgesteld:

- 1: Wat is het huidige gebruik van klinimetrie in ziekenhuizen en revalidatiecentra voor de zitbalans bij patiënten na CVA.
- 2: Welke interventies worden het meest toegepast in ziekenhuizen en revalidatie bij CVA-patiënten om de zitbalans te trainen?

De enquête zal voor de helft bestaan uit vragen over het eerste onderwerp, de andere helft bestaat uit vragen over het tweede onderwerp. De resultaten zullen apart verwerkt worden. De enquête zal digitaal ingevuld kunnen worden, dus u kunt deelnemen op een tijdstip dat het u schikt. Het invullen van de enquête zal ongeveer 15 minuten in beslag nemen

Is uw instelling bereidt om mee te werken? Dan het volgende:

A: Mogen wij uw collega's direct benaderen, mogen wij dan de e-mailadressen van u ontvangen? (deze e-mailadressen zullen uitsluitend voor het verspreiden van de enquête gebruikt worden, hierna zullen de gegevens vernietigd worden).

B: Of dient de verspreiding via u te verlopen? Dan vragen wij u vriendelijk om deze e-mail door te sturen naar de deelnemende fysiotherapeuten.

Voor ons onderzoek is het ideaal om zoveel mogelijk respondenten te bereiken, het is daarom voor ons noodzakelijk om zoveel mogelijk fysiotherapeuten te kunnen werven. Dus wij vragen u om deze mail door te sturen naar zoveel mogelijk collega's in uw instelling.

Fysiotherapeuten die werkzaam zijn in een ziekenhuis dienen met regelmaat werkzaam te zijn op de afdeling neurologie.

Mocht u willen deelnemen aan ons onderzoek, dan verzoeken wij u vriendelijk om vóór zaterdag 23 maart te reageren.

Succes en bij voorbaat dank voor uw tijd en energie voor het invullen van de enquête!

Via de onderstaande link kunt u de vragen bekijken en invullen. U hoeft verder niets terug te sturen, dit verloopt volledig automatisch via surveymonkey.com:

<https://www.surveymonkey.com/s/3LSFRB3>

Wij attenderen u erop dat de verkregen informatie niet aan derden vergeven wordt, hiervoor hebben beide studenten een geheimhoudingsverklaring getekend, ook wordt de verkregen informatie anoniem verwerkt.

Zodra onze onderzoeken voldaan zijn wordt ons de mogelijkheid geboden om aan de hand van onze onderzoeken een protocol te ontwikkelen en wordt dit in het reguliere onderwijs geïntegreerd. Dit staat echter los van ons afstudeerproject.

Voor het inwinnen van extra informatie kunt u contact opnemen met een van ons. Als u vragen heeft die u niet aan een van ons wil stellen, kunt u deze stellen aan onze begeleider Roderick Wondergem. Voor een onafhankelijk advies over participatie kunt u bij de organisatorisch verantwoordelijke terecht. De contactgegevens staan hieronder vermeld.

Mocht u niet willen deelnemen aan dit onderzoek, wilt u dan zo vriendelijk zijn om dit aan te geven in een reply op deze mail.

Wij hopen spoedig van u te horen en alvast hartelijk dank voor uw belangstelling en tijd.

Met vriendelijke groet,

Jacky de Mulder

jacky.demulder@student.fontys.nl

Sanne Janssen

sanne.janssen@student.fontys.nl

Begeleider

Drs. Roderick Wondergem

r.wondergem@fontys.nl

+316 2294 8294

Organisatorisch verantwoordelijke

Dr. Chris Burtin

c.burtin@fontys.nl

088-50 89866

Geachte Heer/Mevrouw,

Dit is een reminder mail van de mail die u vorige week heeft ontvangen. Één of een aantal fysiotherapeuten binnen uw instelling heeft al deelgenomen aan ons onderzoek, hiervoor willen wij u hartelijk bedanken!

Wij zouden het enorm op prijs stellen dat de fysiotherapeuten die nog niet gereageerd hebben, alsnog de enquête willen invullen, indien dit mogelijk is.

De enquête zal ongeveer 15 minuten in beslag nemen.

Hieronder de benodigde informatie:

Wij zijn Jacky de Mulder en Sanne Janssen en studenten aan de Fontys Hogescholen te Eindhoven. Beide zijn we 4^e jaars fysiotherapie studenten. Momenteel zijn we bezig met een afstudeerproject, met het gezamenlijke onderwerp 'zitbalans bij CVA'. Onze afstudeerbegeleider is Roderick Wondergem.

Via een survey onderzoek willen wij inzicht krijgen in het gebruik van klinimetrie voor zitbalans bij CVA-patiënten en het gebruik van interventies voor het trainen van de zitbalans.

Via de onderstaande link kunt u de vragen bekijken en invullen. U hoeft verder niets terug te sturen, dit verloopt volledig automatisch via surveymonkey.com:

<https://www.surveymonkey.com/s/3LSFRB3>

Succes en bij voorbaat dank voor uw tijd.

Wij hopen spoedig van u te horen en alvast hartelijk dank voor uw belangstelling en tijd.

Met vriendelijke groet,

Jacky de Mulder

jacky.demulder@student.fontys.nl

Sanne Janssen

sanne.janssen@student.fontys.nl

Begeleider

Drs. Roderick Wondergem

r.wondergem@fontys.nl

+316 2294 8294

Organisatorisch verantwoordelijke

Dr. Chris Burtin

c.burtin@fontys.nl

088-50 89866

Bijlage IV Resultaten

1: Bent u BIG geregistreerd?		
Answer Options	Response Percent	Response Count
Ja	100%	33
Nee	0%	0

2: Geslacht?		
Answer Options	Response Percent	Response Count
Man	21.2%	7
Vrouw	78,8%	26

3: Leeftijd?		
Leeftijd	Deelnemende respondenten	Percentage
21 jaar	1	3%
26 jaar	2	6%
27 jaar	3	9%
28 jaar	3	9%
29 jaar	2	6%
30 jaar	1	3%
33 jaar	2	6%
34 jaar	4	12%
37 jaar	1	3%
39 jaar	2	6%
41 jaar	1	3%
42 jaar	1	3%
43 jaar	1	3%
46 jaar	1	3%
47 jaar	2	6%
50 jaar	1	3%
54 jaar	1	3%

55 jaar	4	12%
Gemiddeld:	37,4 jaar	

4: Aantal jaren werkzaam als fysiotherapeut?		
Aantal jaren	Response Count	Response Percent
1 jaar	2	6%
3 jaar	1	3%
4 jaar	4	12%
5 jaar	1	3%
6 jaar	2	6%
7 jaar	1	3%
8 jaar	1	3%
9 jaar	1	3%
10 jaar	2	6%
11 jaar	2	6%
15 jaar	2	6%
16 jaar	2	6%
17 jaar	1	3%
18 jaar	1	3%
20 jaar	1	3%
23 jaar	2	6%
27 jaar	1	3%
29 jaar	1	3%
33 jaar	4	12%
45 jaar	1	3%
Gemiddeld:	14,8 jaar	

5: Heeft u een specialisatie binnen het vak fysiotherapie?		
Answer Options	Response Count	Response Percent
Nee	11	33,3%

Ja, namelijk:	22	66,7%
• Neurorevalidatie	19	
• Manuele therapie	2	
• Prothesiologie	2	
• Longrevalidatie	1	
• Oncologie	1	
• Cardiologie	1	
• Reumatologie	2	
• Chronische pijn	1	
• Conversie	1	
• Brandwonden	1	
• CVA in de vorm van cursussen, geen specialisme	1	

6: Naam van instelling waar u werkzaam bent?		
Deelnemende instellingen	Response Count	Response Percent
Rijndam Revalidatiecentrum	1	3%
Jeroen Bosch Ziekenhuis	4	12%
UMC St. Radboud	1	3%
Tolbrug Specialistische revalidatie	2	6%
Viecuri medisch centrum	1	3%
Ziekenhuis Bernhoven	4	12%
Heliomare	5	15%
Maasziekenhuis	1	3%
Amphiaziekenhuis	1	3%
Leijpark (Revalidatiecentrum)	4	12%
Blixembosch (Revalidatie Centrum)	1	3%
CZE	2	6%
Gemini ziekenhuis	1	3%
Revalidatie Friesland	3	9%
Adelante	2	6%

7: Contactgegevens / emailadres? (alleen van toepassing als u een samenvatting van de onderzoeksgegevens wilt ontvangen.)	
Answer Options	Response Count
	26

8: Wordt er gebruik gemaakt van de KNGF richtlijn Beroerte in de instelling waar u werkzaam bent?		
Answer Options	Response Percent	Response Count
Ja	100,0%	33
Nee, omdat:	0,0%	0

9: Maakt u zelf gebruik van de KNGF richtlijn Beroerte?		
Answer Options	Response Percent	Response Count
Ja	97%	32
Nee, omdat:	3%	1
Mensen vaak verder zijn qua herstel en dan buiten de richtlijn vallen of omdat mensen weinig restverschijnselen hebben die niet in de richtlijn genoemd worden		1

10: Waarvoor wordt er gebruik gemaakt van de KNGF richtlijn? (Indien deze vraag niet voor u van toepassing is mag u deze vraag met 'n.v.t.' beantwoorden)		
Answer Options	Response Percent	Response Count
N.v.t.	0%	0
Keuze voor klinimetrie	93,9%	31
Keuze voor behandelmogelijkheden	84,8%	28
Informatiewinning	51,5%	17
Anders, namelijk:	6%	2
Bewijskracht behandelmethoden		1
Professioneel handelen op basis van "best evidence" teneinde kwaliteit van zorg te maximaliseren.		1

11: In welke mate worden de interventies toegepast voor het trainen van de zitbalans in de instelling waar u werkt die beschreven staan in de KNGF richtlijn?							
Answer Options	Nooit	Zelden	Af en toe	Regelmatig	Vaak (bijna altijd)	Rating Average	Response Count
Reiken met de niet-paretische hand	0	1	2	14	9	4,19	26
Trainen in een relevante omgeving voor de patiënt.	1	4	3	11	7	3,73	26
Specifiek trainen van een vaardigheid	0	0	2	12	12	4,38	26
Oefeningen volgens het Neuro Developmental Treatment – concept	0	9	9	7	1	3,00	26
Andere interventie, namelijk: - neurorevalidatie is de opvolger van NDT - affolter - volgens laatste inzichten in neurorevalidatie! - functionele, ADL-gerichte oefenstof in zit, bilaterale arm dubbelactiviteiten, speelse oefenvormen etc etc. - Armhandgroep, groepstherapieën - met name op de kamer oefenen, gang, of toiletruimte. Indien een patient in staat is halen wij ook patienten naar de oefenzaal beneden in het ziekenhuis.							6

12: In welke mate past uzelf de interventies toe?							
Answer Options	Nooit	Zelden	Af en toe	Regelmatig	Vaak (bijna altijd)	Rating Average	Response Count
Reiken met de niet-paretische hand	0	1	3	14	8	4,12	26
Trainen in een relevante omgeving voor de patiënt.	1	4	3	9	9	3,81	26
Specifiek trainen van een vaardigheid	0	0	2	11	13	4,42	26
Oefeningen volgens het Neuro Developmental Treatment - concept	1	10	6	6	3	3,00	26
Andere interventie, namelijk: - affolter - zie 30 - oefentherapie in een lunchgroep							3

13: Wat vindt u van de beschreven interventies in de KNGF richtlijn?

Answer Options	Response Percent	Response Count
Zeer goed	0,0%	0
Goed	53,8%	14
Voldoende	42,3%	11
Matig	3,8%	1
Slecht	0,0%	0
Zeer slecht	0,0%	0
Beargumentering • M.n. voor forse problematiek zijn de interventies beschreven. Indien er weinig problematiek is vallen mensen snel buiten de richtlijn. • De richtlijn is wel al weer gedateerd • ndt is niet meer van deze tijd, maar juist neurorevalidatie wel. • Vooral op		4

14: Mist u iets in de KNGF richtlijn?		
Answer Options	Response Percent	Response Count
Nee	76,9%	20
Ja, namelijk • voor mensen met lichte problematiek • nieuwe principes van neurorevalidatie intensief, in de context, taakspecifiek • Up to date info. Richtlijn is oud. • er komt / is een nieuwe richtlijn. Oude richtlijn hanteert nog meer de 'oude' NDT-principes. Het moet meer richting functioneel trainen. • revaliderend werken door de gehele afdeling, dus ook door de verpleegkundigen • Meest recente ontwikkelingen	23,1%	6

15: Worden er in de instelling waar u werkt interventies toegepast die niet beschreven staan in de richtlijn?		
Answer Options	Response Percent	Response Count
Nee	50,0%	13
Ja, namelijk: • veel fysiotherapeutische principes, maar niet zozeer met specifieke benaming • lunchgroep • nieuwe principes van neurorevalidatie intensief, in de context, taakspecifiek • Vast wel... Waarschijnlijk valt het allemaal wel binnen de richtlijn, maar staan ze niet specifiek beschreven. • Affolter • c-mill training • zie 30 • revaliderend werken op de afdling,	50,0%	13

zodat iedereen de patiënt uitdaagt om alle dagelijkse activiteiten zoveel mogelijk zelf te doen • Afhankelijk van hulpvraag van revalidant ook wel andere dingen. • statraining ten behoeve van de rompbalans • Bijvoorbeeld: Circuittraining (Fit-stroke) • Als test in de kliniek kijken wij ook naar de polsextensie en transfer beoordeling voor verpleging (bv. Hoe kan de verpleging veilig met de patiënt naar het toilet, BEA, actieve lift etc.) • saeboxflex oefenen met paretische hand		
--	--	--

16: Waarop zijn deze keuzes gebaseerd?		
Answer Options	Response Percent	Response Count
Ervaring	61,5%	16
Wetenschappelijk onderbouwd	57,7%	15
Anders, namelijk • vanuit knowledge brokers • nvt zie bovenstaande • nvt • team / ketenzorg overleg, • richtlijn • hulpvraag van revalidant. • beiden	26,9%	7

17: Gebruikt u zelf interventies die niet beschreven staan in de richtlijn?		
Answer Options	Response Percent	Response Count
Nee	61,5%	16
Ja, namelijk: • handelen op basis van activiteiten in het dagelijks leven die niet goed verlopen • specifieke tav. zitbalans uiteindelijk ook stabiliteitstraining met swissball etc • nieuwe principes van neurorevalidatie intensief, in de context, • taakspecifiek • affolter • L300 elektrostimulatie voor de onderste extremiteit zie 30 • klinische blik, neurorevalidatie • zie boven: b.v. lunchgroep • Afhankelijk van hulpvraag van revalidant ook wel andere dingen. • Fitstroke • Zie hierboven	38,5%	10

18: Waarop zijn uw keuzes gebaseerd?		
Answer Options	Response Percent	Response Count
Ervaring	65,4%	17
Wetenschappelijk onderbouwd	57,7%	15
Anders, namelijk • afspraken die gemaakt zijn met collegae • nvt zie bovenstaande • nvt • teamoverleg / ketenzorg overeenstemming / soms • tijdsdruk • hulpvraag revalidant • beiden • -	26,9%	7

19: Zijn er interventies die specifiek per fase van herstel worden gebruikt?		
Answer Options	Response Percent	Response Count
Acute fase • klinimetrie: MI, Trunc Control Test en FAC • binnen 8-24 uur starten mobiliseren, voordien bedhoudingen, complicaties voorkomen • alle benoemde interventies • specifiek trainen, trainen in een relevantie omgeving, reiken met beide handen links en rechts, rompmobiliteit in bed. • klinimetrie, romptraining • handhaven zitbalans • zit/sta training, functionele bewegingen, armbewegingen • zitbalans rand van bed • niet specifiek • beoordeling polsextensie en transfer beoordeling • patientspecifiek	53,8%	14
Subacute fase • transfer training, rompbalans training, loopvaardigheid trainen etc • alle benoemde interventies • ja • loopvaardigheid en armtraining, conditie • zit/sta training, functionele bewegingen, armbewegingen • niet specifiek • patientspecifiek • we volgen de richtlijn waar mogelijk	42,3%	11
Postacute fase	26,9%	7

• trainen in een relevante omgeving • loopvaardigheid en armtraining, conditie • niet specifiek • patientspecifiek		
Chronische fase • botox (bij indicatie) • specifiek trainen vaardigheid • conditie-onderhoud • functioneel oefenen. • niet specifiek • patientspecifiek	34,6%	9
Nee, omdat: • ik ben niet zo heel erg bekend met de richtlijn. Maar indien er geen verbetering meer kan optreden dan ga je uiteindelijk over • de duur van de ziekenhuisopname kort is en meestal acute fase • je kijkt naar de specifieke patient en zijn hulpvraag. Uiteraard wordt alleen getraind als dit zinvol lijkt. • alles afhankelijk van niveau, niet van fase • deze fasen elkaar logisch opvolgen en je altijd traint op het nivo van de patient ongeacht de fase waarin hij verkeert • geen reden • veel oefenen in een functionele setting in combinatie met oefenen op stoornis nivo • zitbalans kijkt niet naar "fase", probleemanalyse daar gaat het om • wij werken hier alleen met pt in de acute en subacute fase. Daarin wordt er met name aandacht besteed aan mobiliseren op de bedrand • waarbij pt reikt buiten het steunvlak • hangt af van hoe de patiënt bij opname is. • niet specifiek • patientspecifiek	57,7%	15

20: Waarop is dit gebaseerd?		
Answer Options	Response Percent	Response Count
Ervaring	80,8%	21
Wetenschappelijk onderbouwd	76,9%	20
Anders, namelijk • We behandelen eigenlijk alleen patienten in de acute en subacute fase in de kliniek • overeenstemming team / ketenzorg • Niet specifiek		3

21: Welke interventie vindt u persoonlijk het beste voor het trainen van de zitbalans?	
Answer Options	Response Count
	26

• Aansluiten bij het niveau van de patient en van daaruit verder trainen en kijken of er verbetering te behalen valt. • vaardigheids trainen • Reiken met niet aangedane arm en trainen in de context (transfers/oprand van bed komen zitten etc) • het oefenen van behoud balans, uitbreiden steunvlak, activiteiten in zit, opstaan en transfers • Opstaan-zitiiten, reiken, ogen dicht etc etc Veel te veel om op te noemen. • adl training, transfertraining • Reiken met de niet aangedane hand • Rombalans in zit trainen, dmv verlengen verkorten, oprichtreactie, gewichtverplaatsen • het vrij zitten in de ruimte • reiken / manipuleren in functionele situaties op 'realistische' momenten. • rompbalans training op bedrand / balance pad / binnen steunvlak, buiten steunvlak, reiken etc. in • geheel afhankelijk van de individuele problematiek van een patient inclusief cognitieve, emotionele etc etc problemen • Trainen in een relevante omgeving • op in zit reiken beide armen. • reiken buiten het zitvlak. Opbouw zitduur in de rolstoel • zitbalans op bank, verkorten/verlengen, reikoefeningen • het zitten gewoon oefenen en dagelijkse activiteiten in zit oefenen. • Praktische oefeningen. Liefst in situatie waar deze balans grootste problemen geeft in ADL • Functionele oefenmomenten • zit/sta training • PNF, onderdelen van TCT • trainen van zitten op diverse ondergrond, dubbeltaken etc. • Combinatie van: externe balansverstoringen, interne balansverstoringen in zit, functionele oefeningen, fitstroke etc. • TCT voor beoordeling, daarna actieve oefentherapie in zit, reiken, laten voelen wat bv het midden is. voor-achterwaarts etc etc. • Het functioneel trainen van zitbalans. • oefeningen uit de tis	
--	--

22: Zijn er afspraken over het gebruik van interventies voor het trainen van de zitbalans binnen de instelling waar u werkt.

Answer Options	Response Percent	Response Count
Nee	100,0%	26
Ja, namelijk • We hebben modules waar we mee werken als leidraad • volgens bovenstaand programma • Ja: Zo veel mogelijk werken uit de richtlijn. Rombalans is basis voor bewegen!! • Niet specifiek. • Zit balans als basis voor het trainen erg belangrijk is, en vrijwel in het begin mee gestart wordt als een patiënt in staat is om te oefenen.		5

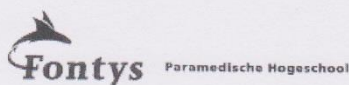
23: Verschillen uw collega fysiotherapeuten (in de instelling waar u werkt) van mening met betrekking tot het trainen van de zitbalans?

Answer Options	Response Percent	Response Count
Nee	92,3%	24

Ja, namelijk: - Ik weet dat niet - we hebben geen specifieke werkwijze vastgelegd, maar in alle openheid zie ik collega's dezelfde dingen doen.	7,7%	2
--	------	---

24: Heeft u nog opmerkingen met betrekking tot deze enquête?		
Answer Options	Response Count	
- Ik dacht dat het meer zo gaan over zitbalans, maar het ging ook een groot gedeelte over de richtlijn. Verder leuk dat er onderzoek gedaan wordt ! - vraag 42 weet ik geen antwoord op omdat we hierover nog niet hebben gesproken. de opnameduur is vaak zo kort dat het meestal bij klinimetrie blijft. ook ga ik uit van eigen inzicht daarbij. Meer overleg met collegae over de behandeling t.a.v. de zitbalans kan een bespreekpunt zijn / worden. - Bij vraag 41 bedoel ik JA, maar die kan ik niet aanvinken en dan krijg ik een foutmelding - ik ben drie keer vastgelopen onderweg - Vraag 38 is veel werk, heb ik niet ingevuld wat dan geeft dat een incompleet beeld. Vraag 41 klopt niet, daar kun je 'ja' niet aanvinken. Dus moet je 'nee' aanvinken anders kun je de enquête niet afsluiten. - nee - Nee - nee - Nee - nee - op sommige antwoorden meer toelichting nodig dan mogelijk, vooral interventies! in ziekenhuis, acute fase, zeer korte ligduur, klinimetrie vaak noodzakelijk voor verder in behandeltraject (oa prognostisch) overleg dus noodzakelijk binnen ketenzorg - Nee - nee - nee - nee - Zitbalans is erg belangrijk om te trainen bij cva patienten, dit trainen we al vrij snel in de dagelijkse praktijk.(aangezien de tct de basis is van onze klinimetrie) Je ziet hier grote verschillen in terug, en door ervaring kan je veel gevarieerde oefeningen geven. patiënten zelf laten oefenen met dingen pakken etc. is ook belangrijk. herhalen, herhalen!	16	

Bijlage V Beoordeling projectplan



Beoordelingsformulier projectplan

Naam student: Jacky de Mulder
Datum: 14-3-2013

Diversen

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

Probleemomschrijving en probleemstelling (inleiding)

- De probleemomschrijving is voldoende helder geformuleerd ja / nee
- Uit de probleemomschrijving, blijkt de maatschappelijke en paramedische relevantie ja / nee
- Op basis van de probleemstelling wordt een concrete en relevante vraagstelling (of meerdere) geformuleerd met eventueel sub vragen ja / nee

Doelstelling

De doelstelling is:

- Voldoende helder en concreet geformuleerd ja / nee
- Relevant voor een gekozen doelgroep binnen de (paramedische) beroepspraktijk ja / nee
- Praktisch uitvoerbaar ja / nee
- Haalbaar binnen de tijd ja / nee

Projectproduct

Het projectproduct:

- Sluit aan bij de probleemstelling, vraagstelling en doelstelling ja / nee
- Is bruikbaar voor de gekozen doelgroep ja / nee
- Sluit aan bij de wens van de opdrachtgever ja / nee
- De producteisen zijn nauwkeurig omschreven ja / nee

Activiteiten/methode

Er wordt voldoende inzicht gegeven in soorten activiteiten en soorten bronnen voor het uitvoeren van het onderzoek en het tot stand komen van het product

ja / nee

Tijdpad

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

- In het tijdpad wordt al een globale invulling gegeven van de taakverdeling bij de geplande activiteiten

ja / nee

Begrote kosten

Er wordt een helder inzicht gegeven in:

- De te verwachten soorten kosten qua geld en uren

ja / nee

- De verdeling van deze kosten (projectleider, student, opleiding)

ja / nee

Literatuur

- Gebruikte en geplande literatuur is specifiek en in voldoende omvang genoemd

ja / nee

- Er wordt verwezen naar relevante en recente literatuur

ja / nee

- Literatuurverwijzingen, in lopende tekst en in literatuurlijst, worden gegeven

volgens de Schrijfwijzer (Wouters 2012)

ja / nee

Toelichting:

Alinea's zijn helder maar op zichzelf staand. Er zal meer connectie gezocht moeten worden tussen de alinea's. Een paar zinnen in de inleiding lopen lastig en zijn moeilijk te lezen. De student moet consequent verwijzen naar literatuur. De trechter en logische volgorde zal wat meer mogen volgen in de inleiding.

Methode is helder beschreven, de stappen zijn logische. De student mag nog explicieter benoemen wat ze bij de analyse gaat doen.

Het is een heldere uiteenzetting waar nog wat aandacht besteed mag worden aan de inleiding en kleine tekstuele punten

Bijlage feedback in tekst SO en RW

Alle punten onder B3.1 tot en met B3.8 moeten met 'ja' beantwoord zijn om een GO voor het project te krijgen. De begeleider bespreekt met de student op welke punten wijzigingen nodig zijn.

ALGEMEEN:

GO / NO GO

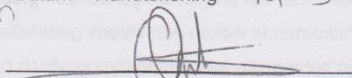
Naam beoordelaar:

Roderick Worden

Datum + Handtekening

14-3-2013




Steven Onkelinx



B8 Geheimhoudingsverklaring

Naam: Jacky de Mulder

Studentnr: 2127649

Titel:

Toegepaste interventies bij CVA-patiënten om de
ritbalans te trainen in ziekenhuizen en revalidatie
inhoud (omschrijving): revalidatie centra, een
surveyonderzoek
Zie titel.

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: J. de Mulder
[handtekening]
(handtekening) Datum: 11/4/2013

Begeleider:

Naam: R. Wonderem
[handtekening]
(handtekening) Datum: 11/4/2013

Coördinator: voor ontvangst

Naam: _____

(handtekening) Datum: / /