**Stageverslag EFLP-3**



Naam: Mitch de Droog  
Studentnummer: 500704050  
Stageadres: Fysiotherapie Teding van Berkhout  
Stagebegeleiders: Casper Gijsbertse, Anke Oude Hengel  
Docentbegeleider: Jo Thewessem

# Inhoudsopgave

Inhoudsopgave 2

Verwachtingspatroon 4

Reflectie 20 weken stage 5

Leerdoelen 6

Wat wil ik leren per competentie? 7

SWOT-analyse 9

Uren verantwoording 10

Bijlage 2 Case report 12

Bijlage 3 Patiëntendossier 1 19

Bijlage 4 Patiëntendossier 2 23

Bijlage 5 Beoordelingsformulier 27

Inleiding  
  
Mijn EFLP-3 stage heb ik gelopen bij Fysiotherapie Teding van Berkhout. De praktijk is gevestigd op de Nagtzaamstraat en heeft spreekuren bij de huisartsenpraktijk ’t Hof in Haarlem. Fysiotherapie Teding van Berkhout is een plus praktijk en is door Zorg en Zekerheid benoemd tot AA-praktijk. Het is een particuliere praktijk die bestaat uit 8 fysiotherapeuten en 2 Medisch Fitness trainers met verschillende specialisaties. In de praktijk zijn ze gespecialiseerd in de volgende vakgebieden:

* Algemene fysiotherapie
* Manuele therapie
* Sportfysio therapie
* Claudicatio Intermittens therapie
* Lid van schouder netwerk
* Oncologische fysiotherapie
* Valpreventie therapie
* Dry needling
* COPD fysiotherapie

Ik heb mij aangemeld bij deze stage praktijk, omdat ik via connecties te horen kreeg dat dit een mooie praktijk is om jezelf verder te ontwikkelen. In mijn vorige stages heb ik weinig alleen kunnen doen en bij deze praktijk hebben zij ervaring met het begeleiden van studenten in hun laatste periode van de opleiding.

Mijn officiële stage periode 15-04-2019 t/m 30-08-2019. Echter is tegen het einde van de stage besloten dat ik de stage met 2 weken zou verlengen, dus heb ik stage gelopen tot 13-09-2019. Aan het einde van de 20 weken stage heb ik een verslag geschreven over het verloop van de stage en de reden waarom ik ging verlengen en wat er in die laatste weken nog moest verbeteren.

In mijn stage verslag kunt u lezen hoe ik mij tijdens deze stage heb ontwikkeld als student fysiotherapeut en hoe ik aan de bijbehorende competenties heb gewerkt.

In de bijlagen zijn mijn gemaakte stage opdrachten voor EFLP 3 te vinden. Ook zijn er een aantal mini-CEX’s, een eind beoordeling en een beoordelingslijst te vinden.

Ik wil mijn stagebegeleiders ontzettend bedanken voor hun inzet en begeleiding en voor de extra tijd die ze mij hebben gegeven voor het afronden van de stage. Ik heb veel kunnen leren van mijn stagebegeleiders en ik heb me als fysiotherapeut kunnen ontwikkelen tot een start bekwame fysiotherapeut.

# Verwachtingspatroon

Het stage lopen bij Fysiopraktijk Teding van Berkhout in Haarlem is een mooie kans die ik krijg. Door middel van mijn connecties heb ik gehoord dat het een mooie praktijk is waar je veel kansen krijgt om jezelf te verbeteren en te ontwikkelen. Er zijn hier manuele therapeuten, dry needling, sportfysiotherapie en oncologie en COPD therapeuten oftewel hoop geschoolde en ervaren therapeuten waar ik veel van kan leren. Bij mijn vorige stage heb ik mij voornamelijk bezig gehouden met de knie en schoudergewrichten. Ik hoop hier wel meerdere verschillende klachten te zien, waardoor ik breder opgeleid kan worden. Vooral de COPD en Oncologie patiënten heb ik in mijn vorige stages niet voorbij zien komen. Dit wordt voor mij allemaal nieuw, maar wel een uitdaging om mij daarin te ontwikkelen. Ik hoop meer opdrachten te krijgen vanuit mijn stage begeleiders en meer hands on te mogen werken met name bij de onderzoeken van de klachten. Mijn stage begeleiders zullen mij af en toe voor het blok zetten. Ook al vind ik dit persoonlijk niet zo prettig. Ik weet wel uit ervaring dat ik daar wel het meeste van leer. Het is een mooie en gedreven praktijk, waar ik genoeg mogelijkheden krijg om mij te ontwikkelen tot een start bekwame fysiotherapeut.

# Reflectie 20 weken stage

Na 20 weken stage te hebben gelopen bij Fysiotherapiepraktijk Teding van Berkhout blijkt het dat ik nog niet startklaar ben als fysiotherapeut. Daarom werd de stage met 2 weken verlengd. Hierin zullen de puntjes op de i gezet moeten worden. Ik moet straks zelf aan de gang en ik heb nog tijd nodig om zekerder te worden en meer ervaring op te doen als fysiotherapeut in verschillende gewrichten en disciplines. In deze weken moesten er dan ook nog een aantal dingen gebeuren.

De reden dat ik wilde verlengen is dat ik mij nog niet zeker voelde om na mijn stage als professional aan de slag te gaan. Dit heeft onder andere te maken met de start van mijn stage op dit adres.

De eerste tien weken merkte ik dat mijn verwachtingen t.a.v. leerdoelen en ontwikkeling niet volgens plan verliep. In overleg met mijn begeleiders was er besloten dat ik de eerste tien weken stage zou lopen, maar ook mijn scriptie zou herschrijven zodat ik geen vertraging op zou lopen voor het afstuderen. In eerste instantie dacht ik hier te makkelijk over na. De praktijk en mijn begeleiders merkte in de eerste tien weken dat ik er niet helemaal bij was met mijn hoofd, omdat ik met twee grote dingen tegelijk bezig was. Ik merkte dan ook dat ik nog erg veel moeite had met het uitvoeren van intakes. Dit had vooral te maken met het herkennen van patronen in klachten, maar ook de hulpvraag op de eerste plek te zetten. Vanuit de opleiding wordt er ons geleerd de hulpvraag te stellen aan het eind van de anamnese. Dit werd helemaal omgegooid door mijn stage begeleiders, omdat ik de hulpvraag dan duidelijk had en van daaruit mijn anamnese moest gaan voeren. De reden hiervoor was dat ik geen standaard anamnese structuur zou opdragen, maar echt zou gaan luisteren naar de patiënt. Hierna hebben mijn stage begeleiders duidelijk aangegeven wat er veranderd moest worden tijdens de laatste tien weken stage als ik wilde afstuderen. Ik heb in mijn vorige stages vooral orthopedisch gerichte klachten gezien, merendeels schouder en knie klachten. In de eerste tien weken kwam dan ook een stukje onzekerheid de hoek om kijken, omdat ik hele nieuwe klachtenbeelden kreeg te zien. Tijdens deze stage kreeg ik vooral rugklachten en COPD/Oncologische klachten te zien, hierdoor werd ik uit mijn comfort zone gehaald. Deze onzekerheid vanwege te weinig kennis wilde ik schuilen achter mijn humor en excuses. Ik werd hierdoor amicaal in de oefenzaal en ook naar patiënten toe. Mijn professionele houding moest daarom ook stukken beter in de laatste tien weken. Dit werd allemaal duidelijk in de evaluaties die ik en mijn stage begeleiders om de twee weken uitvoerde.

De laatste tien weken ging ook het roer om bij mij. Er viel een last van mijn schouder toen ik te horen kreeg dat mijn afstudeeropdracht voldoende was afgerond en dit zagen mijn stage begeleiders terug. Ik kon mij 100 procent focussen op stage. Ik kwam eerder op stage om de intakes voor te bereiden, mijn kennis bij de verschillende patiënten categorieën ging omhoog, waardoor mijn professionele houding in de oefenzaal ook een stuk beter werd.

In de 13e week van mijn stage waren mijn stage begeleiders nog niet overtuigd over het feit of ik start bekwaam fysiotherapeut zou worden in de laatste 7 weken. Omdat mijn stage in de zomer viel en mijn stagebegeleiders beide twee weken op vakantie gingen, heb ik deze weken met andere therapeuten in de praktijk meegelopen. In deze twee weken is definitief de omslag geweest in het halen van mijn stage of niet. Ik was gemotiveerder dan ooit. In deze twee weken heb ik ook het belangrijkste geleerd t.a.v. mijn intakes. Een therapeut waarbij ik mee zou lopen merkte ook dat ik moeite had met pathologiëen herkennen. Van deze therapeut moest ik naar de intakes van de komende weken kijken en gaan voorbereiden welke pathologiëen de grootste kans hadden om naar voren te komen in deze intake gebaseerd op leeftijd, geslacht en klacht. Dit heeft mij enorm geholpen tijdens de intakes en ben ik van plan te blijven doen. Mijn stage begeleiders kwamen terug van vakantie en zagen een heel ander persoon. Zoals zij zeiden een start bekwame therapeut die zich door wil ontwikkelen en zijn eigen ontwikkeling in de hand wil houden. Dit was voor mijn stage begeleiders het voornaamste doel die te zien moet zijn bij een start bekwame therapeut.

# Leerdoelen

Voorafgaand aan EFLP-3 heb ik bepaalde leerdoelen opgesteld, deze heb ik hieronder beschreven.

1. 🡪 **Aan het einde van EFLP 3 in week 20 wil ik op niveau 3 van het competentie niveau zitten, in het opstellen van hypotheses en symptomen of factoren te herkennen in de anamnese en daarop door kunnen vragen.** Ik vind dat ik hier op niveau 2 zit, maar nog te weinig kennis heb om op niveau 3 te zitten van competentieniveau.

*Reflectie*: Als ik naar dit leerdoel kijk heb ik nog niet genoeg kennis om uit mijn hoofd patronen te kennen van alle pathologiëen vanuit het hele lichaam. Alleen door mijn voorbereiding op intakes die ik de laatste weken heb uitgevoerd ben ik ervan overtuigd dat ik op niveau 3 van competentieniveau fysiotherapeutisch handelen zit. Er zullen altijd bepaalde gewrichten of pathologiëen de voorkeur hebben, maar ik heb mij hier de afgelopen stage breder ontwikkeld.

1. **Aan het einde van EFLP 3 in week 20 wil ik op niveau 3 zitten van het competentie niveau als het gaat om behandelplannen opstellen en uitvoeren.** In het uitvoeren van de behandelingen zit ik op niveau 3. Bij de gewrichten knie en schouder vind ik dat ik op niveau 2/3 zit voor het opstellen van behandelplannen, maar van andere pathologiëen heb ik te weinig kennis om op niveau 3 te zitten na deze stage. Daar moet mijn focus op liggen bij EFLP 3.

*Reflectie*: Vanwege de moeizame start tijdens deze stage was dit wel een groot leerdoel voor mij. Ik vond het lastig om SMART behandeldoelen op te stellen en uit te voeren. Tijdens de stage merkte ik dat er ook een groot verschil is bij therapeuten hoe zij de behandeldoelen opstellen en graag willen zien. Ik heb voor mijzelf een systeem nodig die ik verder ontwikkel, waarbij het duidelijk is wat ik wil behandelen en welke meetinstrumenten ik nodig heb om de behandeldoelen te evalueren. Hierin ben ik een stuk verbeterd tijdens de laatste weken stage, maar is nog wel een punt waar ik gefocust op moet zijn voor mijn eigen ontwikkeling.

1. **Aan het einde van EFLP 3 in week 20 wil ik competentie niveau 3 hebben als het gaat om verslaglegging en communicatie richting derden.** Ik heb in mijn vorige stage naast de FDO verslagen van de knie, geen communicatie brief of overdracht kunnen oefenen richting derde. Ik kan dus niet zeggen dat ik op competentie niveau 3 zit en daar wil ik aan het eind van EFLP 3 wel op zitten, door te oefenen in deze stage.

*Reflectie*: Er waren verschillende spreekuren waarbij er vier patiënten werden gezien binnen 15 min. Dit was een korte screening en onderzoek van de klacht. Als er een fysiotherapeutische indicatie was werd de PT ingepland in de agenda bij de praktijk. Er werd hierna altijd een brief naar de huisarts gestuurd over het vervolgplan van de patiënt. Na de eerste weken alleen te hebben gekeken mocht ik tijdens de rustige spreekuren zelf alles uitvoeren o.b.v. mijn stage begeleider. Hierin heb ik dus veel mogen oefenen en aan het eind tijdens eindrapportages zelf de communicatie richting derden uit mogen voeren. Zie bijlage 3-4. Deze werden wel altijd gecontroleerd door mijn stage begeleiders.

1. **Aan het einde van EFLP 3 in week 20 wil mijzelf een fysiotherapeut kunnen noemen die patiënten kan motiveren en kan begeleiden tijdens de revalidatie.**

Bij mijn vorige stages heb ik niet veel complexe casussen gezien, zoals je bijvoorbeeld ziet bij de oncologische patiënten. Mijn taalgebruik richting een patiënt is nog niet goed genoeg om mensen te motiveren en een gedragsverandering te laten plaatsvinden. De eerste twee weken heb ik gezien dat bij deze praktijk hierop erg de nadruk op gelegd wordt. Hierdoor zag ik ook in dat ik mijzelf verder kan ontwikkelen op dat gebied.

*Reflectie*: Tijdens deze stage ben ik complexe patiënten/casussen tegengekomen. Ik merkte dat ik er weinig kennis over had en daardoor achter mijn humor probeerde te verschuilen. Na de tien weken had ik een actievere houding. Ik moest bewust letten op mijn taalgebruik en er vond een verandering plaats. Dit zag je ook bij de patiënten gebeuren. Deze werden gemotiveerder, konden hun verhaal kwijt bij mij waardoor er een vertrouwensband opgebouwd werd. Hierdoor kon ik de patiënten bepaalde handelingen laten doen die zij vooraf heel eng vonden of volgens zichzelf niet konden uitvoeren. De euforie en blijheid als het dan wel gelukt is en je bepaalde verbetering ziet na een aantal weken is een prachtig gevoel.

## Wat wil ik leren per competentie?

**Fysiotherapeutisch handelen**

🡪 Wat wil ik leren op het gebied van fysiotherapeutisch handelen?

Ik wil een anamnese kunnen afnemen waaruit ik meerdere hypotheses kan onderzoeken. Ik wil dan ook de mogelijkheid krijgen om het onderzoek uit te voeren en daarna te bespreken met mijn stage begeleider.

*Reflectie:* Op dit stage adres heb ik veel meer zelf mogen doen. Ik kwam binnen met het zelfvertrouwen dat ik van de knie en schouder al een goede anamnese en onderzoek kon afnemen. Ik kwam erachter dat het wel lastig is of een anamnese af te nemen, als je geen kennis hebt over de pathologiëen van een gewricht. Dit heb ik getackeld d.m.v. goed voor te bereiden en te kijken naar incidentie prevalentie op geslacht, leeftijd en klacht. Hierdoor kon ik gericht vragen stellen en goed luisteren naar het verhaal van de patiënt. Dit ben ik dan ook van plan te blijven doen.

**Communiceren**

🡪 Wat wil ik leren op het gebied van communiceren?

Op dit gebied ben ik al redelijk bevoegd denk ik, maar wat ik nog wel moet leren is informatie over brengen naar de patiënt. Ik merk dat ik af en toe moeilijk vind om het niet te vertellen in fysiotherapeutische termen. Dit was ook een leerdoel bij de vorige stage, maar ik betrap mij er nog steeds op dat het een leerdoel is voor mij.

*Reflectie:*  Dit leerdoel was deze stage geen struikel blok meer. Vanwege de goede voorbeelden van mijn stage begeleider die goede vergelijkingen maakt naar het dagelijks leven, waardoor het voor de patiënt duidelijk te begrijpen is, kan ik het ook beter overbrengen. Ik merkte deze stage wel dat mijn houding een aandacht punt is. Als ik geen kennis heb over een bepaald onderwerp moet ik professioneel blijven en niet amicaal worden tegen personen die ik zie als patiënt.

**Maatschappelijk handelen**

🡪 Wat wil ik leren op het gebied van maatschappelijk handelen?

Ik wil op dit gebied leren hoe om te gaan met verschillende karakters van patiënten en verschillende verhalen en wat je daar voor kan betekenen in de maatschappij.

*Reflectie:* Dit heb ik deze stage zeker verder ontwikkelt, vanwege de heftige verhalen die langs kwamen tijdens het behandelen van oncologische patiënten. Dit zal altijd een punt blijven wat persoonlijke aandacht nodig heeft en waarin je moet blijven ontwikkelen. Elk persoon is anders met ieder zijn eigen verhaal.

**Professioneel handelen**

🡪 Wat wil ik leren op het gebied van professioneel handelen?

Ik wil leren op dit gebied dat ik mij constant toetsbaar kan opstellen. Dat heeft met zelfvertrouwen te maken en kennis.

*Reflectie:* Dit zal altijd voor mij een moeilijk leerdoel zijn. Ik blijf mij erop betrappen dat ik alles in 1 keer wil kunnen en geen fouten mag maken van mezelf. Hierdoor heb ik moeite om de anamnese en het onderzoek uit te voeren als een stage begeleider mee kijkt. Terwijl de intakes die ik helemaal zelf heb mogen doen ik en mijn stage begeleider op de zelfde diagnose kwamen. De kennis zit er dus wel, maar ook als iemand mee kijkt gewoon je eigen structuur en handelingen blijven doen. Er is geen perfecte manier, alleen rode draden die erbij helpen je eigen manier zo goed mogelijk uit te voeren.

**Organiseren**

🡪 Wat wil ik leren op het gebied van organiseren?

Ik wil beter mijn planning op orde hebben. Het is niet zo dat ik te laat ben met inleveren van mijn producten. Het enige waar ik wel last van heb is dat ik het altijd op het laatste moment moet doen en dat is een gevolg van niet goed plannen. Zeker deze periode waarbij ik mijn scriptie ook moet inleveren is dit nodig, zodat ik goede producten aflever.

*Reflectie:* Ik heb mij hier flink op verkeken. Het was eigenlijk teveel om samen te doen. In eerste instantie had ik het zelf niet echt door, maar nader hand tijdens de evaluaties met mijn stage begeleiders kwam ik daarachter. Ik had te weinig tijd over voor mijn stage tijdens de eerste tien weken. Mijn stage begeleiders hebben mij daarin goed geholpen en ook de ruimte gegeven om dit eerst af te ronden. Als ik die eerste tien weken geen dubbel taak had, was er geen verlenging nodig geweest aan het eind van de stage. Ook was het cijfer dan hoger geweest.

**Kennis delen en wetenschap beoefenen**

🡪 wat wil ik leren op het gebied van kennis delen en wetenschap beoefenen?

Ik zou graag nog wat tips krijgen hoe ik het beste gebruik kan maken van Pubmed en dergelijke om goede wetenschappelijke artikelen te kunnen vinden.

*Reflectie:* Hierin hebben wij weinig kunnen doen. Vanwege de tijdsdruk van andere zaken. Dit zal voor mij dan nog altijd een leerdoel zijn in de komende jaren tijdens werken in het werkveld.

**Samenwerken**

🡪 Wat wil ik leren op het gebied van samenwerken?

Ik wil zien hoe het er aan toe gaat in de multidisciplinaire samenwerking, maar ook met de therapeuten onder elkaar binnen de praktijk. Ik hoop ook de kansen te krijgen om communicatie tussen derde mogen uit te voeren.

*Reflectie:* Gelukkig heb ik de mogelijkheid gehad om communicaties tussen derden uit te mogen voeren. Binnen in de praktijk is het samenwerken uitstekend. Er was elke week een vergadering waarin alles binnen de praktijk of punten waaraan gewerkt moet worden ter sprake kwam. Ook was er een mogelijkheid om cursussen te delen door middel van een presentatie. Dit vond ik zelf een prettige manier van werken en denk ook dat het belangrijk is. Met de behandeldoelen opstellen kwam ik erachter dat er nog wel verschillen zijn van hoe de therapeuten dat uit voeren. Dit kwam ter sprake tijdens een vergadering zodat alle gezichten wel weer dezelfde kant op kijken.

# SWOT-analyse

**Sterke punten**

***Attitude***: respect staat bij mij hoog in het vaandel. Ik ben daarom ook van mening dat wat je geeft je terugkrijgt en daarom ben ik altijd beleefd en respectvol naar patiënten en collega’s.

***Communicatie****:* Ik kan snel een band opbouwen met iemand. Mijn manier van communiceren probeer ik dan wel af te stemmen op de soort persoon en hierdoor kan ik vrij snel ‘levelen’ met iemand. Door goed te luisteren, samen te vatten wat iemand zegt en de juiste woordkeuze gaat mij dit goed af.

***Praktijk****:* Wat mij is opgevallen tijdens mijn eerste paar jaar school is dat ik erg praktisch ben aangelegd. Als ik een test zie dan kan ik hem haast met dezelfde handvatting en manier meteen nabootsen en uitvoeren.

**Zwakke punten**

***Houdin****g*: Wanneer ik niet in klinische setting ben zoals op stage is mijn houding wat laconiek/nonchalant. Dit kan ongeïnteresseerd overkomen tegenover mijn stage begeleider. Ook als ik geen kennis over een bepaald onderwerp heb verschuil ik mij te snel achter mijn humor of excuses en is er een kans dat ik amicaal word.

***Praktisc****h:* Omdat ik praktisch aangelegd ben heb ik moeite met de theorie. De basiskennis zit er allemaal wel, maar ik heb hulp nodig om die kennis naar buiten te laten komen. Ik moet bij meerdere dingen/onderwerpen de waarom vraag stellen. Dat is in de jaren wel beter ontwikkeld, maar ik betrap mijzelf erop dat ik het soms niet doe.

***Planning****:* Ik heb voor mijn studie een rustig leventje gehad zonder dat ik heel veel moest plannen. Ik merk dat ik daarin nu achterloop, omdat ik toch teveel dingen nog vergeet of te laat uitvoer door mijn planning. Dit is een belangrijk punt waaraan ik kan werken tijdens de stage en scriptie.

**Kansen**

Door stage te mogen lopen in deze praktijk krijg ik de kans om mij te verdiepen in de oncologie. Vanwege de patiënten die gezien worden door mijn stage begeleiders moet ik ook weer de boeken in om de kennis van COPD op te halen. Vanwege de verschillende therapeuten die hier werken en waarbij ik mag mee kijken is dit een kans om mij goed te ontwikkelen tot een start bekwame algemene therapeut.

**Bedreigingen**

**Toetsbaar opstellen**: Wanneer er iemand meekijkt die mij beoordeeld of begeleid word ik zenuwachtig . Omdat ik het heel graag goed wil doen en niemand wil teleurstellen. Ik wil dan alles in 1 keer goed doen wat lijd tot de zenuwen. Soms probeer ik dit soort dingen dan uit de weg te gaan.

# 

# Uren verantwoording

15-04-2019/13-09-2019

Ma 09.00 – 17.00

Di 09.00 – 17.00

Wo vrij

Don 09.00 – 17.00

Vrij 09.00 – 13.00

Hierin heb ik geen weken vrij gehad en de dagen die ik wel vrij heb gehad ingehaald op de woensdagen.

Bijlage 1 Visiestuk volksgezondheid: Zorgverzekeringen 2018  
  
Patiënten met artrose aan de heup- en kniegewrichten krijgen vanaf 1 januari 2018 de eerste 12 behandelingen voor fysiotherapie of oefentherapie vergoed uit de basisverzekering. Dit heeft grote gevolgen voor deze patiëntencategorie.   
  
Het basispakket zal worden uitgebreid in 2018: er komen 12 fysiotherapie behandelingen bij. Dit is beschreven in het pakketbesluit van de ministerraad, waarmee is ingestemd op dit voorstel van staatssecretaris Van Rijn van Volksgezondheid, Welzijn en sport. Hiermee zou een besparing van 5 miljoen te realiseren zijn, als gevolg van uitstellen van het plaatsen van protheses.   
  
Volgens het KNGF zou fysiotherapie vrijgesteld moeten worden van eigen risico, zoals dat ook bij de huisarts het geval is. Echter is dit nog niet het geval. Stel, je bent aanvullend verzekerd voor fysiotherapie en hebt daarmee recht op 27 fysiotherapie behandelingen. Je betaalt dan al meer premie zodat je hier gebruik van kunt maken. Vervolgens krijg je pijn aan de knie en wordt er knieartrose vastgesteld, en krijgt hiervoor een knieprothese. De patiënt gaat naar de fysiotherapeut, want hij is hiervoor immers verzekerd. Maar het valt dus sinds begin dit jaar in het basispakket. Dit klinkt in eerste instantie aantrekkelijk, echter wordt er wel aanspraak op het eigen risico gedaan. De patiënt betaalt dus meer aan premie en ook zal het eigen risico worden gebruikt. Hierdoor zullen patiënten gaan klagen bij de fysiotherapeuten, op het moment dat er gebruik is gemaakt van een aantal behandelingen en zij zich afvragen waarom ze dit zelf moeten gaan betalen.   
Ook bestaat er de kans dat mensen met een lager inkomen fysiotherapie zullen gaan mijden, simpelweg omdat ze het niet kunnen betalen.   
  
Ik ben dus van mening dat het van belang is patiënten vooraf aan de start van een behandeltraject hierover goed te informeren, zodat hier later geen onduidelijkheden over kunnen ontstaan.   
Alleen als fysiotherapie vrij gesteld wordt van eigen risico, zal de meerwaarde van fysiotherapie voor alle patiënten pas echt naar boven komen.

# Bijlage 2 Case report

*‘’Heeft fysiotherapie een meerwaarde boven alleen advies en oefeningen voor thuis bij distale radius fracturen?’’*

**Samenvatting  
Inleiding:** Achter vinger fracturen komen polsfracturen het meest frequent voor. Incidentie van deze fracturen varieert van 195 tot 400 per 100.000 personen. Hierbij gaat het vaak om oudere vrouwen. Normaal gesproken wordt er voor een conservatief beleid gekozen, niet-stabiele fracturen worden chirurgisch behandeld. Er is tot op heden geen duidelijk bewijs dat fysiotherapie een toegevoegde waarde heeft na een radius fractuur.  
**Doelstelling:** De doelstelling van het case report is om antwoord te krijgen op de vraag: Heeft fysiotherapie een meerwaarde boven alleen advies en oefeningen voor thuis bij distale radius fracturen?  
**Casus:** Status na ORIF distale radius fractuur rechts. In het ziekenhuis is een spalk gezet, echter was deze niet voldoende. De fractuur stond niet in de juiste positie. Twee weken later is de fractuur toch met een plaat met 6-schoeven gezet. Nu doorverwezen voor fysiotherapie. Mw. is 72 jaar.  
**Methode:** Er is een literatuur studie gedaan via de databanken: Pubmed en Cochrane met de zoektermen: ORIF, Training, physical therapy, exercise, distal radius fracture, wrist, rehabilitation.  
**Resultaten:** Op de NPRS en PSK is een significante verbetering zichtbaar. Na het behandeltraject is de GPE-DV ingevuld. Hieruit kwam een score 6 op tevredenheid en herstel (6/7). Hieruit kan je opmaken dat de patiënt zeer tevreden is over de fysiotherapeutische behandeling en herstel. **Discussie:** Uit de literatuur blijkt dat de studies die onderzoek hebben gedaan naar fysiotherapie bij distale radius fracturen elkaar tegen spreken. Er zou in de toekomst meer onderzoek moeten worden gedaan om vast te stellen wat de meeste effectieve vorm van behandeling is bij de (na)behandeling van polsfracturen.   
**Conclusie:** Mw. is hersteld van haar klachten en is tevreden over de fysiotherapie behandeling. Echter kan er niets gezegd worden over de meerwaarde van fysiotherapie t.o.v. advies en thuisoefeningen. Uit dit case report blijkt dat fysiotherapie wel een ondersteuning kan zijn bij de nabehandeling van distale radius fracturen.

**Inleiding**Dit case report is geschreven naar aanleiding van de ORIF distale radius fractuur rechts van Mw. D. Mw. is doorgestuurd door de orthopeed voor fysiotherapie. Polsfracturen komen frequent voor als het gaat om fracturen van de bovenste extremiteit, achter vinger fracturen komen ze het meest frequent voor. Incidentie van deze fracturen varieert van 195 tot 400 per 100.000 personen. (Richtlijn distale radius fracturen, 2010). Het gaat vaak om kinderen en oudere vrouwen. Een radius fractuur ontstaat op het moment dat een val gebroken wordt met de pols in dorsaalflexie. Osteoporose kan bij het ontstaan van deze fractuur een belangrijke rol spelen. Normaal gesproken wordt er van een conservatief beleid gebruik gemaakt. Uit wetenschappelijk onderzoek is gebleken dat standsveranderingen van distale radius fracturen(geconsolideerd), kunnen leiden tot functionele klachten en beperking in ADL. Als het gaat om een niet-stabiele fractuur kan ook gekozen worden voor een chirurgische behandeling. (Leerboek orthopedie , 2013)  
Fysiotherapie bij een distale radius fractuur is in opspraak aangezien er geen duidelijk bewijs is dat het een toegevoegde waarde heeft. Om die reden worden veel patiënten na een operatie niet naar die fysiotherapie doorverwezen. Ze worden alleen geadviseerd om de hand/pols zo normaal mogelijk te gebruiken om de polsfunctie te verbeteren.   
Daarom is de vraag of een oefenprogramma een toegevoegde waarde is voor het herstel van een distale radius fractuur.

**Methode***Indicatie gegevens:*  
medische verwijsdiagnose: ORIF distale radius # rechts  
Verwijzer: specialist  
  
*Anamnese:*  
Mw. Is 4 weken geleden aangereden door een auto en is hierna meteen naar het ziekenhuis gebracht. In het ziekenhuis is een spalk gezet, echter was deze niet voldoende. De fractuur stond niet in de juiste positie. Twee weken later is de fractuur toch met een plaat met 6-schoeven gezet. Nu twee weken verder bij ons voor de fysiotherapie. Is op controle bij de specialist geweest en deze was tevreden en heeft mw. doorgestuurd naar de fysiotherapie. Mw. is 72 jaar.  
Hulpvraag: Mw. wil weer graag haar ADL pijnvrij uit kunnen voeren en meer kracht in de pols terug krijgen. Patiënt verwacht een verbetering naar PSK<20 binnen een tijdsbestek van 12 weken.  
  
NPRS: 3 (Alleen na zware belasting)  
PSK: Hand geven: 76, Huishoudelijk werk: 90, Snijden: 82, Tillen: 83, Persoonlijke hygiëne: 70

*Onderzoeksdoelstellingen:*  
- Door middel van inspectie/palpatie, testen of er mogelijke standsveranderingen/ontstekingsverschijnselen aanwezig zijn.   
- Door middel van AROM/PROM onderzoek, testen of er een beperking in actieve/passieve bewegelijkheid aanwezig is.  
- Door middel van spierkracht onderzoek aantonen of er mogelijk sprake is van een verminderde spierkracht ten opzicht van de niet-aangedane zijde.   
  
*Conclusie diagnostische verrichtingen:*  
PROM:   
Palmair flexie- aangedaan 60 graden, niet aangedaan 80 graden  
Ulnair radiatie- aangedaan 20 graden, niet aangedaan 45 graden  
Dorsaal flexie –aangedaan 10 graden, niet aangedaan 80 graden  
Radiaal deviatie –aangedaan 10 graden, niet aangedaan 45 gaden.  
Pronatie – aangedaan 50 graden, niet aangedaan 80 graden  
Supinatie – aangedaan 70 graden, niet-aangedaan 90 graden.  
  
*Spierkracht onderzoek:*  
- Abductor pollicis brevis MRC 3  
- Adductor pollicis MRC 3  
- Extensor carpi radialis longus en brevis MRC 3  
- Extensor carpi ulnaris MRC 3   
  
Spreiden vingers rechts beperkt  
Sluiten vingers rechts licht beperkt

Klinisch beeld past bij ORIF distale radius # rechts.  
  
Prognose: 12 weken.

**Behandeling**Hoofddoel: verbetering van: hand geven  
Binnen 8 weken heeft er een volledig herstel plaats gevonden in beperkingen van PSK:80 naar PSK < 20. Middels verbeteren van ADL en/of specifieke vaardigheden i.r.t. beperkingen.

Subdoelen:  
- Verminderen van pijn tijdens ADL-activiteiten. Binnen 8 weken.  
- Verbeteren van de mobiliteit richting palmair flexie, ulnair-radiaal deviatie, dorsaal flexie, pro- en supinatie. Door middel van actieve en passieve mobilisaties en oefenen/sturen gericht op de mobiliteit. Binnen 6 weken.  
- Verbeteren van de coördinatie/stabiliteit. Binnen 12 weken.

Evaluatie middelen:  
- PSK  
- NPRS  
- Goniometer  
- Global Perceived Effect (GPE-DV)

**Therapie**Eerste behandeling: 20-11-2017  
Laatste behandeling: 8-3-2018

|  |  |
| --- | --- |
| **Behandeling:** | **Uitgevoerd:** |
| 1. Intake. NPRS 3 | Intake uitgevoerd, behandelplan bepaald+ HWO: thuis de pols meer gaan gebruiken. Stressbal kopen. |
| 1. 22-11-2017: Mw. Is begonnen met de stessbal en is de pols thuis meer aan het gebruiken. Het gaat goed, wel stijfheid aan de onderarm en vingers in de ochtend. | Vandaag DDF extensoren onderarm + mobiliseren flex/ext pols. Oefeningen met 1kg gewicht en groene stick |
| 1. 6-12-2017: Mw. Heeft Last gehad na vorige behandeling, maar gaf daarna wel verlichting. Kammen is nog moeilijk door te kort aan kracht. | Vandaag DDF extensoren onderarm + mobiliseren flex/ext pols. Oefeningen met 1kg gewicht en groene stick. HWO: flex/ext. met flesje water. |
| 1. 13-12-2017: Merkt meer mobiliteit. Maakt zich zorgen om de zwelling aan de laterale zijde. Dit ziet er verder niet vreemd uit. Bespreekt dit morgen in het ziekenhuis. Kracht komt langzaam terug. | Mobiliseren flex/ext pols. Oefeningen met 1kg gewicht en groene stick. |
| 1. 20-12-2017: Therapiebeloop verloopt conform verwachting. Beleid conform zorgplan voortzetten. | Kort mobiliseren richting flex/ext. Row 3x15  15 kg, high row 3x15 15kg, opdrukken wandrek 2x12, 5 min roeien. |
| 1. 27-12-2016: Kwam vorige week toch wat vocht uit de wond, dit ging snel weer dicht. Ziet er nu mooi uit. Mw. gaat in januari weer proberen te sporten (fitness). | Row 3x15 15 kg, high row 3x15 15kg, opdrukken wandrek 3x12, 5 min roeien. |
| 1. 2-1-2018: schema met oefeningen doorgenomen die mw. zelf in de sportschool uit kan gaan voeren. | 5 min roeien, 5 min top, sturen 2,5 kg 3x10, pulley 3x12 10 kg, pull down small 3x12 15 kg. |
| 1. 9-1-2017: ‘’mag niet klagen’’, het gaat goed. Heeft een scan gehad. Hieruit komt lichte slijtage naar boven. Is zelf weer gaan sporten (alleen cardio en benen). | 10 min roeien, sturen 2.5 kg 3x12, vertical traction 3x12 25kg, pulldown breed 3x12 15kg, pro/supinatie 4x12, dumbell chest press 3x12 2x2kg. |
| 1. 16-1-2018: NPRS 2   PSK:  Bovenhandse activiteiten: 26 Huishoudelijke activiteiten: 44 Deksel opendraaien: 25 Sleutel omdraaien: 25 Eten met bestek: 20 | 10 min roeien, sturen 2.5 kg 3x12, vertical traction 3x12 25kg, pulldown breed 3x12 15kg, pro/supinatie 4x12, dumbell chest press 4x12 2x2kg. |
| 1. 30-1-2018: Veel spierpijn gehad na de vorige training. 2 dagen daarna was dit weg. | 10 min roeien, sturen 2.5 kg 3x12, vertical traction 3x12 25kg, pulldown breed 3x12 15kg, pro/supinatie 4x12, dumbell chest press 4x12 2x2kg. |
| 1. 6-2-2018: klachten worden minder. Nog wel een bobbel op de rechterhand, dit komt door de plaat en schroeven. Gaat dus niet minder worden. | 5 min roeien, top 5 min, sturen 2.5 kg 3x12, vertical traction 3x12 30kg, pulldown breed 3x12 20kg, pro/supinatie 4x12, dumbell chest press 4x12 2x2kg. |
| 1. 13-2-2018: Veel spierpijn gehad na pro/supinatie oefening. Deze keer minder gewicht. | Roeien 7 min, top 5 min, sturen 2.5 kg 3x12, vertical traction 3x12 30kg, pulldown smal 3x12 15kg, pro/supinatie 1kg 3x12, dumbell chest press 4x12 2x3kg. |
| 1. 22-2-2018: g.b. | Roeien 7 min, top 5 min, sturen 2.5 kg 3x12, vertical traction 3x12 30kg, pulldown smal 3x12 15kg, pro/supinatie 1kg 3x12, dumbell chest press 4x12 2x3kg. |
| 1. 1-3-2018: wordt niet meer wakker van de klachten | Roeien 7 min, top 5 min, sturen 2.5 kg 3x12, vertical traction 3x12 30kg, pulldown smal 3x12 15kg, pro/supinatie 1kg 3x12, dumbell chest press 4x12 2x3kg. |
| 1. 8-3-2018: gaat erg goed. Vandaag laatste keer. | Rop 5 min, sturen 2,5 kg 4x12, pulldown breed 3x12 15 kg, kiepen dumbels 3x12 3 kg, push up op wand 4x10, |

Eindevaluatie:  
*NPRS:* 1  
 *PSK:*   
Bovenhandse activiteiten: 20   
Huishoudelijke activiteiten: 30  
Deksel opendraaien: 15  
Sleutel omdraaien: 10  
Eten met bestek: 10  
  
*GPE-DV:* mate van herstel 6, mate van tevredenheid 6  
  
*PROM:*   
Palmair flexie- aangedaan 80 graden, niet aangedaan 80 graden  
Ulnair radiatie- aangedaan 40 graden, niet aangedaan 45 graden  
Dorsaal flexie –aangedaan 45 graden, niet aangedaan 80 graden  
Radiaal deviatie –aangedaan 35 graden, niet aangedaan 45 gaden.  
Pronatie – aangedaan 75 graden, niet aangedaan 80 graden  
Supinatie – aangedaan 90 graden, niet-aangedaan 90 graden.

**Resultaten**De resultaten van het onderzoek laten zien dat bij fysiotherapie en een vroege start met mobiliseren/oefenen een verbetering van de klachten plaats vindt. Op alle onderdelen van de PSK is er een klinisch relevant verschil zichtbaar. De pijnscore is van 3 naar 1 gegaan en is dus klinisch relevant. Na het behandeltraject is de GPE-DV ingevuld. Hieruit kwam een score 6 op tevredenheid en herstel (6/7). Hieruit kan je opmaken dat de patiënt zeer tevreden is over de fysiotherapeutische behandeling en herstel. Er is vooruitgang te zien in de mobiliteit, echter is er nog een beperking in de mobiliteit richting dorsaal flexie. **Literatuur**Volgens de richtlijn Distale radius fracturen uit 2010 is het aannemelijk dat vroege mobilisatie na een fractuur fixatie niet leidt tot een beter functioneel eindresultaat. Wel blijkt dat patiënten informatie over het te verwachten beloop belangrijk vinden (duur, functie/conditieherstel, pijn, visuele aspecten van de pols en mogelijke complicaties). Patiënten gebruiken de fysiotherapeut dan voor aanvullende informatie. In dat geval heeft de fysiotherapie een ondersteunende functie. Vaak wordt er gebruik van fysiotherapie gemaakt als het gaat om patiënten waarbij problemen of complicaties te verwachten zijn. (richtlijn distale radius fracturen, 2010)  
Uit een onderzoek van JL. Brehmer et al blijkt dat patiënten die een versnelde rehabilitatie protocol krijgen waarin eerder wordt begonnen met kracht en range of motion postoperatief, een eerder herstel in functie hebben in vergelijking tot patiënten die een standaard protocol volgen.  
Hierin zijn 81 patiënten met een onstabiele distale radius fractuur gerandomiseerd in twee groepen: versnelde of standaard rehabilitatie na het ondergaan van een ORIF met een volaire plaat voor een distale radius fractuur. Beide groepen begonnen voorzichtig met wat actieve range of motion 3 tot 5 dagen postoperatief. Na 2 weken begon de versnelde rehabilitatie groep met passieve range of motion en versterkende oefeningen. De standaard groep begon hier pas na 6 weken mee. Uiteindelijk werd hierna de DASH afgenomen, mobiliteit en kracht getest. Uit de resultaten bleek significant verschil tussen de groepen. De versnelde groep had een betere mobiliteit, kracht en DASH uitkomsten in vergelijking tot de standaard groep. (JL. Brehmer e.a. 2014)

In een onderzoek van S. Kay, M. McMahon, K. Stiller wordt onderzocht of een oefentherapie/fysiotherapie een meerwaarde heeft boven geen therapie bij distale radius fracturen bij ouderen. Hierin deden 56 patiënten mee die werden onderverdeeld in 2 groepen. De experimentele groep kreeg fysiotherapie met daarbij advies en oefeningen. De controlegroep kreeg geen fysiotherapie. Hierbij werd de pols extensie ROM, knijpkracht, pijn en beperking in activiteiten gemeten. Daarnaast werd na 6 weken ook de tevredenheid met de fysiotherapie gemeten. De therapie bestond uit een programma van actieve ROM oefeningen voor de schouder, elleboog, pols en hand, rekken, stabiliserende oefeningen. Vanaf week 3 werden er meer krachtversterkende oefeningen gedaan.  
De resultaten lieten geen verschil in polsextensie en knijpkracht zien. Echter was er wel een significant verschil tussen de groepen wat betreft de pijn. De experimentele groep had een lage pijnscore in vergelijking tot de controlegroep. Ook was de experimentele groep meer tevreden.  
Hieruit bleek dat fysiotherapie een toegevoegde waarde kan hebben t.o.v. geen interventie. (Kay S e.a. 2008)

**Discussie**Er is onderzoek gedaan of fysiotherapie een toegevoegde waarde kan hebben bij distale radius fracturen. De onderzoeksvraag was *‘’Heeft Oefentherapie/fysiotherapie een meerwaarde boven alleen advies bij distale radius fracturen?’’*.

Resultaten case report in relatie tot de literatuur:  
Er is maar weinig onderzoek gedaan naar de effecten/meerwaarde van fysiotherapie bij patiënten met gefixeerde distale radius fracturen. Uit de richtlijn distale radius fracturen blijkt dat vroege mobilisatie na een stabiel fractuur fixatie geen beter eindresultaat geeft ten opzichte van late mobilisatie, als het gaat op DASH, pijn en complicaties. Echter blijkt uit onderzoek van Brehmer e.a. dat vroege mobilisatie wel betere uitkomsten geeft op mobiliteit, kracht en DASH. Er zou in de toekomst meer onderzoek moeten worden gedaan om vast te stellen wat de meeste effectieve vorm van fysiotherapie is bij de (na)behandeling van polsfracturen.   
Volgens de richtlijn is het aannemelijk dat fysiotherapie in vergelijking tot advies en thuisoefeningen bij patiënten bij een te verwachten normaal herstel geen aangetoonde meerwaarde heeft.   
Een onderzoek van S. Kay e.a. geeft juist aan dat dit wel een meerwaarde heeft en ziet een verbetering in pijn en tevredenheid.

**Conclusie**  
Mw. is na 15 weken uitbehandeld, tijdens het einde van de behandelperiode een evaluatie om de 2 weken. De mobiliteit en functie zijn toegenomen. Echter is er nog een beperking in de mobiliteit (dorsaal flexie). Er was de laatste 3 weken geen verbetering te zien in de mobiliteit. Mw. ervaarde geen beperkingen in ADL meer. Het is mogelijk dat de mobiliteit in ADL nog wat zal verbeteren door functioneel bewegen. Mw. is tevreden over haar fysiotherapie behandeling. Er kan niet worden opgemaakt of dezelfde resultaten zouden zijn behaald als ze alleen advies en thuisoefeningen mee had gekregen. Het is niet mogelijk om te kunnen zeggen dat fysiotherapie een meerwaarde heeft bij patiënten met een ORIF distale radius fractuur t.o.v. alleen advies en oefeningen voor thuis. Uit dit case report komt naar voren dat ondersteuning tijdens de revalidatie met behulp van fysiotherapie bij de nabehandeling van distale radius fracturen een positieve invloed heeft op het herstel.

**Bronnen**  
J.A.N. Verhaar, J.B.A. van Mourik. Leerboek orthopedie. Houten 2013. Pp 152

Kay S, McMahon M, Stiller K (2008) An advice and exercise program has some benefits over natural recovery after distal radius fracture: a randomised trial. Australian Journal of Physiotherapy 54: 253–259. 2008

J.L. Brehmer; J.B. Husband. Accelerated Rehabilitation Compared with a Standard Protoocol After Distal Radial Fractures Treated with Volar Open Reduction an Internal Fixation: A Prospective, Randomized, Controlled Study. The Journal of Bone and Joint Surgery. 96(19):1621–1630, 2014  
  
Nederlandse vereniging voor heelkunde. Distale radius fracturen: diagnostiek en behandeling. 2010

# 

# Bijlage 3 Patiëntendossier 1

**Casus**

Patiënt X, hierna te noemen Dhr., heeft last van rechter kuit sinds september 2015. Pijn is heviger geworden en dhr. moet soms een pauze nemen tijdens het lopen. Dhr. is naar de huisarts gegaan met de klachten en is doorgestuurd naar een vaatchirurg. Deze heeft symptomatisch perifeer vaatlijden vastgesteld. De vernauwing zit in de rechterkuit en de vaatchirurg heeft geadviseerd op gesuperviseerde looptraining te ondergaan bij een fysiotherapeut aangesloten bij het Claudicationet. Dhr. komt erg vergeetachtig over en heeft in het verleden twee kleine CVA’s gehad, maar hier nooit ernstige gevolgen van gehad. Ook heeft Dhr. wat moeite met praten en reageert wat later. Dhr. geeft aan soms wat duizelig te zijn na inspanning of bij snel opstaan. Dhr. woont voor een groot gedeelte van het jaar op de camping aan het strand. Zijn vrouw en hij houden ervan om door de duinen en het strand te wandelen, maar Dhr. moet nu vaak pauzes houden door de klachten. Dhr. en zijn vrouw roken allebei, maar willen wel graag stoppen al vinden zij dat nog erg lastig. Fietsen kan meneer wel zonder klachten en doet dit daarom nu vaker. Ook met traplopen heeft dhr. geen moeite.

**RPS-formulier**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Patiënt: Dhr. X  Leeftijd: -  Geslacht: -  Verwijzer: - | | Verwijsdiagnose:  Symptomatisch perifeer arterieel vaatlijden (Claudicatio Intermittens) | | Medicatie:  Datum: |
| **Hulpvraag:**Dhr. wilt graag weer van zijn huis naar het station kunnen lopen zonder pauzes. (1km) | | | | |
| **Volgens patiënt** | - Pijn in re kuit na 200m     (gemeten door     vaatchirurg)  - Begonnen in sept. vorig     jaar en is erger geworden.  - Soms wat duizelig. | - Lopen | | - Wandelen door de duinen en     op de camping.  - Lopen naar het station. |
| **Functies en anatomische eigenschappen** | | **Activiteiten** | | **Participatie** |
| **Volgens specialist** | - Vergeetachtig  - Beetje moeite met praten  - sPAV re  - Dhr. rookt  - Dhr. drinkt niet  - Diabetes mellitus II | Inspectie: GB  Palpatie: GB  Traplopen: GB  Loopbandtest: 180m/250m | |  |
| **Persoonlijke factoren** | | | **Extern factoren** | |
| - Dhr. is gemotiveerd en wil veel gaan lopen.  - Dhr. is gepensioneerd en woont voor een groot     gedeelte van het jaar op een camping aan het     strand.  - Helaas moeten Dhr. en zijn vrouw na dit seizoen     de camping verlaten i.v.m. financiële redenen. | | | - De vrouw  van Dhr. gaat altijd met hem mee naar      belangrijke afspraken en fungeert als een extra      geheugensteun. (altijd al gedaan) | |

**Conclusie anamnese**

- Geen DTF, maar screening pluis

- hypothese: sPAV re

- Lijkt wat vergeetachtig, soms wat duizelig bij inspanning.

- Beetje moeite met praten.

- Wandelde veel.

**Conclusie onderzoek**

- inspectie gb

- Bewegingsonderzoek gb

- ganganalyse re verkorte standfase t.o.v. li

- loopbandtest 180 VAS 8, 250m VAS 10

**Behandelplan**

Hoofddoel:

Dhr. binnen een tijdsbestek van 6 maanden kan 1km lopen zonder pijn (VAS 0) in de rechter kuit. Dit door gesuperviseerde looptraining door de FT.

Subdoelen:

- Stoppen met roken

- Verhogen pijntolerantie

- Ontwikkelen gezond voedingspatroon

Fysiotherapeutische interventie\*:

- Informatie en voorlichting over ziektebeeld

- Gesuperviseerde looptraining

- Motiverende gesprekstechnieken stoppen met roken

- Ontwikkelen gezond voedingspatroon

\*Richtlijn Symptomatisch perifeer arterieel vaatlijden (KNGF)

**Verslaglegging volgens KNGF verslaglegging 2016**

Antecedenten van de patiënt

Naam patiënt: Anoniem

BSN nummer: Anoniem

Geboortedatum: Anoniem

Geslacht: Man

Huisarts: Anoniem

Verwijzer: Anoniem

\*Patiëntgegevens zijn geanonimiseerd wegens privacy redenen.

Contactreden/hulpvraag

Dhr. wilt graag weer van zijn huis naar het station kunnen lopen zonder pauzes. (1km)

Functioneringsproblemen en beloop

Lokalisatie en aard van de problemen:  Kuit re, start sept. 2015 erger geworden met de tijd. Klachten vooral bij lopen, moet pauze nemen.

De ernst van de problemen: VAS 8 na 180m, VAS 10 na 250m

Indicatie voor verder fysiotherapeutisch handelen (ja/nee)

Ja, gesuperviseerde looptraining

**Dossiergegevens aanvullende (hetero)anamnese (fase 2)**

Hulpvraag (eigen bewoordingen patiënt)

Wanneer ik naar de camping ga met de bus, moet ik ongeveer 1km lopen naar het station om de bus te pakken. Tijdens deze wandeling moet ik meerdere malen stoppen vanwege de pijn in mijn rechterkuit. Graag zou ik deze afstand in een keer willen lopen zonder te stoppen.

Functioneringsproblemen in eigen bewoordingen patiënt

Lokalisatie en aard van de problemen: Pijn zit in de rechterkuit als ik een tijdje heb gewandeld begint de pijn. Dit begon in

september vorig jaar en is alleen maar erger geworden.

Ernst van de problemen: Eigenlijk heb ik alleen maar de pijn als ik buiten of binnenshuis ver moet lopen. Na ongeveer 200m moet ik echt even zitten en bijkomen van de pijn(VAS 8). Bij het traplopen heb ik geen last van de pijn.

Relevante gezondheidsdeterminanten (persoonsgebonden, leefstijl, omgeving)

Onderliggende medische factoren: -

Omgevingsinvloeden: Dominante vrouw die veel regelt.

Belemmerende persoonlijke factoren: Roken

Bevorderende persoonlijke factoren:    gemotiveerd om te lopen

**Dossiergegevens aanvullend onderzoek (fase 3)**

Diagnostische verrichtingen (tests)/prestaties en bevindingen

Inspectie: gb

Palpatie: drukpijn rechter kuit

Func. Ondz.: gb

Spierkracht: Tenenloop gb

Hakkenloop gb

Quadriceps mrc 5 beide kanten

Ganganalyse: Verkorte standfase rechts t.o.v. links

Traplopen:  gb

Loopbandtest: 180m VAS 8, 250m VAS 10

Toestemming voor voorbehouden of bijzondere handeling (indien van toepassing)

N.v.t.

**Dossiergegevens analyse en conclusie (fase 4)**

Functioneringsproblemen in termen van stoornissen, beperkingen en participatieproblemen (oordeel fysiotherapeut)

PSK: Lopen/wandelen  73

Beloop tot nu toe

Klachten zijn toegenomen.

Wijze van omgang met functioneringsproblemen (oordeel van fysiotherapeut)

Dhr. komt soms wat warrig over, maar zijn vrouw is heel scherp en houdt alles goed voor haar man in de gaten. Mevrouw zorgt ervoor dat dhr. op een adequate manier omgaat met de klachten. Echter rookt mevrouw wel en heeft nog geen motivatie om te stoppen. Dit vind dhr. lastig want zo wordt het voor hem ook moeilijker om te stoppen met roken.

Door de fysiotherapeut gecategoriseerde hulpvraag en de relevante behandelbare grootheden waarbij – voor zover relevant – rekening is gehouden met persoonlijke, externe en medische factoren

Dhr. wilt graag weer van zijn huis naar het station kunnen lopen zonder pauzes. (1km)

Indicatie voor fysiotherapie (ja/nee)

Ja

Verwacht herstel (al dan niet in code)

Ja binnen 6 maanden

**Dossiergegevens behandelplan (fase 5)**

Beoogd eindresultaat / hoofddoel (SMART-geformuleerd)

Dhr. binnen een tijdsbestek van 6 maanden kan 1km lopen zonder pijn (VAS 0) in de rechter kuit. Dit door gesuperviseerde looptraining door de FT.

Besproken met / akkoord van patiënt

Ja

**Dossiergegevens behandeling (fase 6)**

Behandelverloop: registreren van relevante behandelgegevens

nvt

**Dossiergegevens eindevaluatie en afsluiting (fase 7)**

Realisatie behandeldoelen en behandelresultaat (inclusief eventuele aanbevelingen)

nvt

# 

# Bijlage 4 Patiëntendossier 2

**Casus**

Patiënt X, hierna te noemen Mevr., is tennislerares en tennist zelf ook nog fanatiek op  clubniveau. Mevr. kampt nu al een week met klachten aan de rechterelleboog. Klacht zijn ontstaan na een intensieve tenniswedstrijd. De pijnklachten bevinden zich aan de buitenkant van de elleboog RE. Mevrouw is een maand geleden getrouwd en zit nu midden in de verbouwing van hun nieuwe huis. Deze verbouwing is erg hectische en kost mevr. veel energie. Ook heeft de bruiloft haar veel stress opgeleverd en is ze blij dat dit allemaal achter de rug is. Mevr. heeft een verleden met dezelfde klachten en is hiervoor al eens behandeld door een fysiotherapeut. Mevr. geeft vijf dagen in de week tennisles en doet dit dus fulltime. Rust nemen is geen optie, omdat ze dan geen geld verdient. Echter zou ze wel met haar andere hand het racket kunnen vasthouden/slaan tijdens de lessen. Over twee weken zijn de clubkampioenschappen en deze zou zij heel graag willen spelen, omdat zij regerend kampioen is en haar titel wilt verdedigen.

**RPS-formulier**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Patiënt: Mevr. X  Leeftijd: -  Geslacht: -  Verwijzer: - | | Verwijsdiagnose: - | | Medicatie:  Datum: |
| **Hulpvraag: Mevr. wilt zo snel mogelijk pijnvrij weer tennisles kunnen geven.** | | | | |
| **Volgens patiënt** | - Pijn elleboog RE buitenkant van de arm. | - Iets vasthouden en kracht zetten | | - Tennisles geven  - Huishoudelijke activiteiten als stofzuigen. |
| **Functies en anatomische eigenschappen** | | **Activiteiten** | | **Participatie** |
| **Volgens specialist** | - Epicondylitus lat. RE  VAS 58mm rust  VAS 76mm vuist maken.  - verhoogde tonus re t.o.v. li  - geen standsafwijkingen | Inspectie GB  Palpatie tonus verhoogd re t.o.v. li  Bewegingsonderzoek GB wel pijn  Weerstand pijnprovocatie herkenbare pijn. | |  |
| **Persoonlijke factoren** | | | **Extern factoren** | |
| - Net getrouwd (veel stress)  - Net verhuist, midden in verbouwing  - Erg fanatiek tijdens tennislessen geven, maar ook wanneer ze zelf wedstrijden tennist. | | | - Veel hulp van familieleden en haar vrouw. | |

**Conclusie anamnese**

- DTF- screening pluis

- Hypothese: epicodylitus re

- Net getrouwd had veel stress

- Zit midden in verbouwing

- Kan geen rustnemen ivm tennislessen en inkomsten

**Conclusie onderzoek**

Inspectie: gb

Palpatie: verhoogde tonus m. Bracioradialis RE t.o.v. LI, drukpijn epicondylus lat.

Bewegingsonderzoek: volledige rom, geen crep, wel pijn.

Weerstandsonderzoek: Pijnprovocatie RE en verminderde kracht extensoren RE t.o.v. LI.

**Behandelplan**

Hoofddoel: Mevr. kan binnen een tijdsbestek van 2 maanden zonder pijn (VAS 0) tennislesgeven en zelf tennissen. Dit door adviezen van de FT en gerichte oefentherapie.

Subdoelen:

- Tonus verlaging op korte termijn door massagetechnieken en dry needling.

Fysiotherapeutische interventie:

- Informatie en adviezen voor een adequate omgang met de klachten

- Dry needling en massagetechnieken

- Oefentherapie

**Verslaglegging volgens KNGF verslaglegging 2016**

Antecedenten van de patiënt

Naam patiënt: Anoniem

BSN nummer: Anoniem

Geboortedatum: Anoniem

Geslacht: vrouw

Huisarts: Anoniem

Verwijzer: Anoniem

\*Patiëntgegevens zijn geanonimiseerd wegens privacy redenen.

Contactreden/hulpvraag

Mevr. wilt zo snel mogelijk weer pijnvrij kunnen tennissen en tennisles kunnen geven.

Functioneringsproblemen en beloop

Lokalisatie en aard van de problemen:  Epicondylus lat. RE

De ernst van de problemen: Pijn VAS 58mm in rust en 76mm met het maken van een vuist

Indicatie voor verder fysiotherapeutisch handelen (ja/nee)

Ja

**Dossiergegevens aanvullende (hetero)anamnese (fase 2)**

Hulpvraag (eigen bewoordingen patiënt)

Mevr. wilt zo snel mogelijk weer pijnvrij kunnen tennissen en tennisles kunnen geven.

Functioneringsproblemen in eigen bewoordingen patiënt

Lokalisatie en aard van de problemen: Epicondylus lat. RE

Ernst van de problemen: Pijn VAS 58mm in rust en 76mm met het maken van een vuist

Relevante gezondheidsdeterminanten (persoonsgebonden, leefstijl, omgeving)

Onderliggende medische factoren: gb

Omgevingsinvloeden: Bezig met verbouwen

Belemmerende persoonlijke factoren: Erg fanatiek

Bevorderende persoonlijke factoren:    Bewuste en adequate omgang verwacht

**Dossiergegevens aanvullend onderzoek (fase 3)**

Diagnostische verrichtingen (tests)/prestaties en bevindingen

Inspectie: gb

Palpatie: Verhoogde tonus m. Bracioradialis RE t.o.v. LI

Func. Ondz.: Volledige ROM, geen crep, wel pijn.

Spierkracht: Verminderde spierkracht extensoren onder arm RE t.o.v. LI

Ganganalyse: nvt

Traplopen:  nvt

Loopbandtest: nvt

Toestemming voor voorbehouden of bijzondere handeling (indien van toepassing)

N.v.t.

**Dossiergegevens analyse en conclusie (fase 4)**

Functioneringsproblemen in termen van stoornissen, beperkingen en participatieproblemen (oordeel fysiotherapeut)

PSK: Tennis racket vasthouden 67

Beloop tot nu toe

Klachten zijn vorige week begonnen na het spelen van een intensieve tenniswedstrijd.

Wijze van omgang met functioneringsproblemen (oordeel van fysiotherapeut)

Mevr. gaat op een adequate wijze om met haar klachten. Zo zal zij tijdens de tennislessen het racket met haar andere arm vasthouden en slaan. Ook is dit niet de eerste keer dat deze klachten zich voordoen dus zij weet dat rust nemen erg belangrijk is.

Door de fysiotherapeut gecategoriseerde hulpvraag en de relevante behandelbare grootheden waarbij – voor zover relevant – rekening is gehouden met persoonlijke, externe en medische factoren

Mevr. wilt zo snel mogelijk weer pijnvrij tennisles kunnen geven.

Indicatie voor fysiotherapie (ja/nee)

Ja

Verwacht herstel (al dan niet in code)

Binnen twee maanden

**Dossiergegevens behandelplan (fase 5)**

Beoogd eindresultaat / hoofddoel (SMART-geformuleerd)

Mevr. kan binnen een tijdsbestek van 2 maanden zonder pijn (VAS 0) tennislesgeven en zelf tennissen. Dit door adviezen van de FT en gerichte oefentherapie.

Besproken met / akkoord van patiënt

Ja

**Dossiergegevens behandeling (fase 6)**

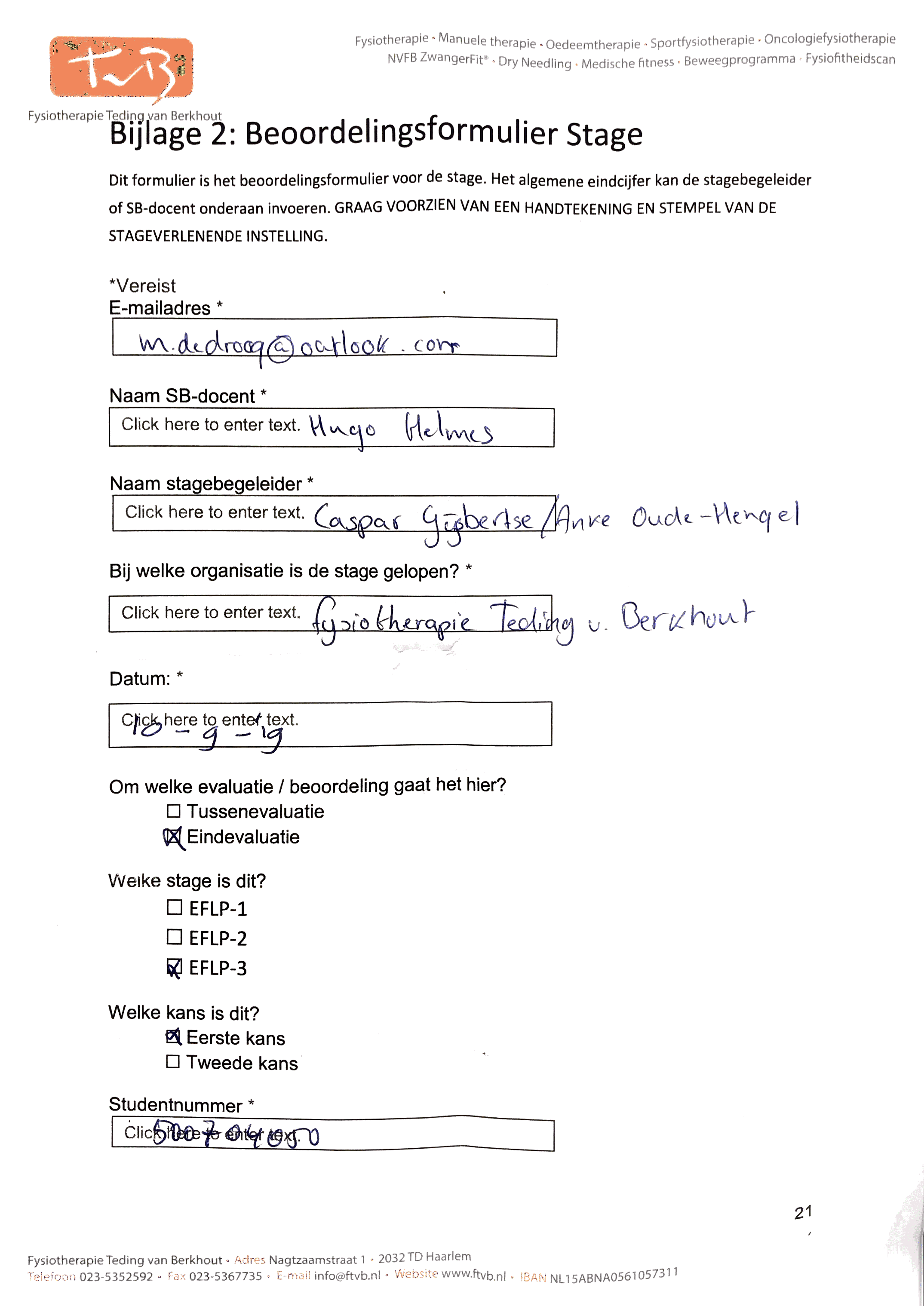
Behandelverloop: registreren van relevante behandelgegevens

nvt

**Dossiergegevens eindevaluatie en afsluiting (fase 7)**

Realisatie behandeldoelen en behandelresultaat (inclusief eventuele aanbevelingen)

nvt



# Bijlage 5 Beoordelingsformulier

