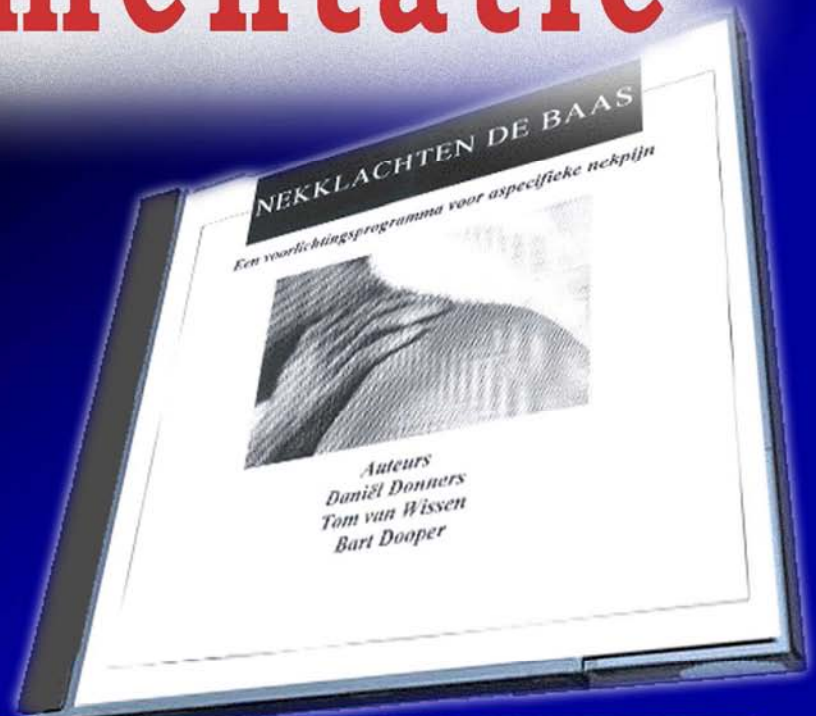
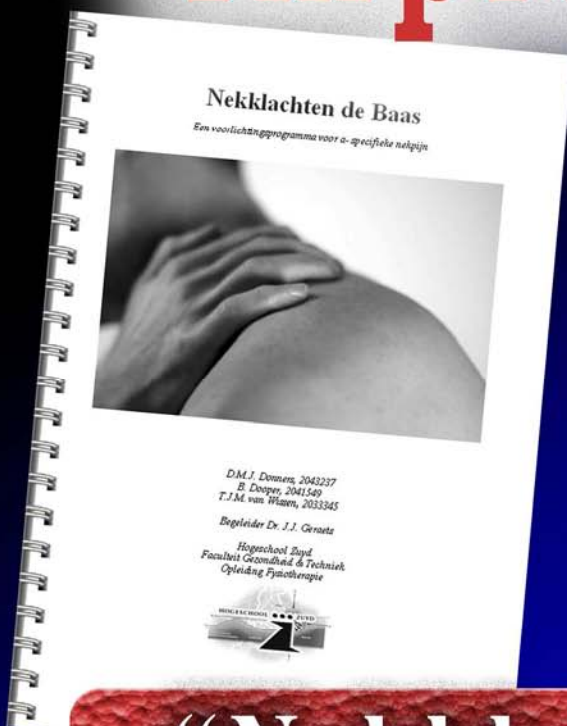


Implementatie



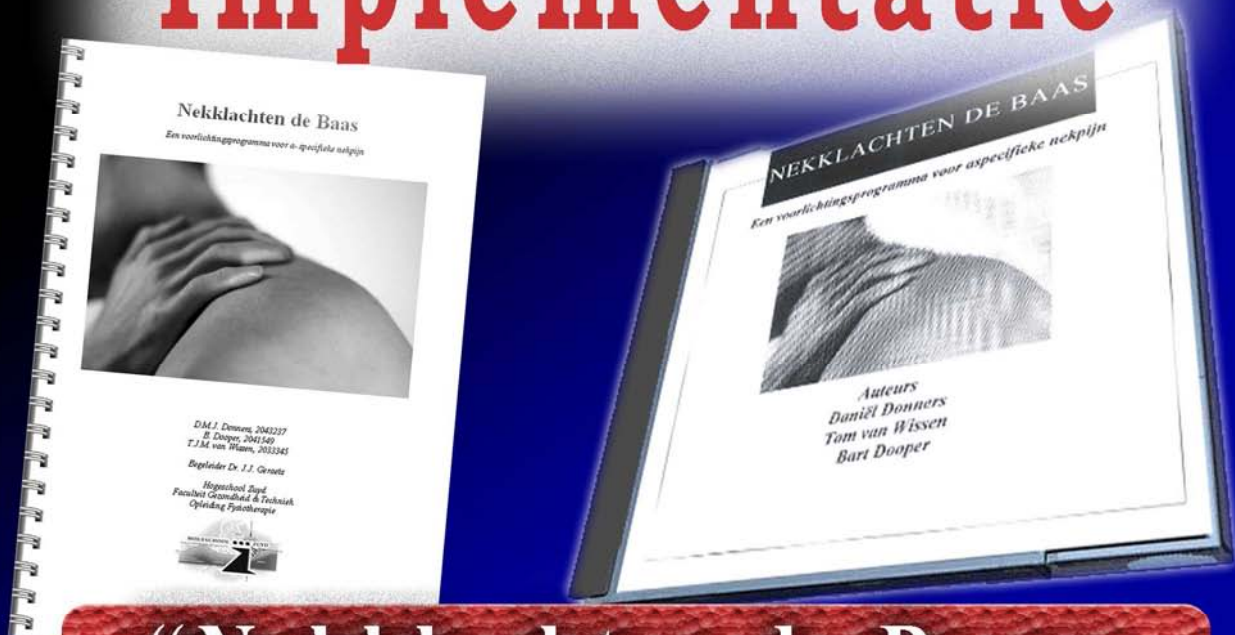
“Nekklachten de Baas”

*Een voorlichtingsprogramma voor a-specifieke nekpijn
(2008)*

S. Hilgers
J. Mühlenberg
C. Strauch

Mei 2009

Implementatie



“Nekklachten de Baas”
Een voorlichtingsprogramma voor a-specifieke nekpijn
(2008)

Afstudeergroep

S. Hilgers (2054399)
J. Mühlenberg (2054409)
C. Strauch (2054528)

Begeleider

Dr. J.J.X.R Geraets

Mei 2009

© 2009 Hogeschool Zuyd, Heerlen

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden vermenigvuldigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, of door fotokopieën, opnamen, of enige ander manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de auteurs.

Voorwoord

Dit afstudeerwerk vormt een onderdeel van de implementatie van de DVD “Nekklachten de Baas”, een voorlichting- en preventie programma voor het reduceren van recidieven bij patiënten met (sub)acute a- specifieke nekklachten. Hierbij hebben wij in het kader van het implementatieproces onderzoek gedaan naar de hanteerbaarheid en de toepasbaarheid van de in 2008 ontwikkelde DVD.

Bij onze afstudeerscriptie zijn wij geholpen door een aantal personen en instanties. Zonder hen zou het realiseren van dit project niet mogelijk geweest zijn. Zij hebben ons ondersteund en adviezen gegeven om een goed resultaat te kunnen bereiken.

In eerste instantie willen wij ons bij onze afstudeerbegeleider Jacques Geraets bedanken, die het gehele proces heeft bewaakt. Hij heeft ons bij ons onderzoek en bij het schrijven zo goed mogelijk, maar ook kritisch, ondersteund en gestuurd.

Verder willen wij Yolande Nelissen bedanken, die vanaf de tweede fase bij ons afstudeerproject betrokken is geweest.

Bovendien willen wij heel graag bedanken de medewerkers en patiënten bedanken die hebben meegedaan bij ons onderzoek. Wij danken hierbij het/ de

- Paramedisch Centrum Sittard Zuid, Sittard
- Fysiotherapie Geraets, Blokland & Vrouwenraets, Landgraaf

Hartelijk bedankt aan iedereen die mee heeft gewerkt aan het eindresultaat van onze scriptie. Hier willen wij Wil van der Beek noemen omdat hij het hele werkstuk op taal heeft gecontroleerd. Wij zijn trots op ons werk waar wij meer dan een jaar aan hebben gewerkt!

Hogeschool Zuyd, Heerlen, mei 2009

Stefan Hilgers, Jennifer Mühlenberg en Christina Strauch

Samenvatting

Inleiding

Nadat in 2007 / 2008 een DVD is ontwikkeld met betrekking tot preventie/ voorlichting voor het reduceren van recidieven bij patiënten met (sub)acute a- specifieke nekklachten, is vanuit het Paramedisch Centrum Sittard Zuid aansluitend de vraag gesteld, om deze DVD “Nekklachten de Baas” op hanteerbaarheid en toepasbaarheid te onderzoeken als onderdeel van het implementatietraject.

Hoofdvraagstelling:

Is de DVD

*“Nekklachten de Baas” – Een voorlichtingsprogramma voor a- specifieke nekpijn (2008)
hanteerbaar en toepasbaar in de eerstelijns fysiotherapiepraktijk?*

Deze hoofdvraagstelling is in ons implementatieproject in twee subdelen opgesplitst. Het eerste gedeelte is een literatuuronderzoek en het tweede gedeelte is een onderzoek naar de hanteerbaarheid en toepasbaarheid van de DVD in de eerstelijns fysiotherapiepraktijk.

SUBVRAAG 1: *Welke factoren belemmeren of bevorderen het gebruik van een DVD als hulpmiddel ter voorlichting bij secundaire of tertiaire preventie?*

en

SUBVRAAG 2: *Is de DVD “Nekklachten de Baas” hanteerbaar en toepasbaar in de klinische praktijk?*

Deze subvragen sluiten op elkaar aan, zodat eerst naar de methode en resultaten van subvraag 1 wordt gekeken en aansluitend naar de methode en resultaten van subvraag 2.

Methode (subvraag 1)

In de literatuurstudie is op systematische wijze gezocht naar literatuur die betrekking heeft op de factoren die van invloed kunnen zijn op de hanteerbaarheid of toepasbaarheid van een DVD als hulpmiddel bij voorlichting. In dit hoofdstuk is beschreven hoe het literatuuronderzoek is opgebouwd, welke databanken en zoektermen er worden gebruikt en welke (inclusie-) criteria er zijn opgesteld.

Resultaten (subvraag 1)

Uit de literatuurstudie is gebleken, dat er geen specifieke literatuur bestaat over de hanteerbaarheid en de toepasbaarheid van een DVD als hulpmiddel bij voorlichting. Er is wel literatuur te vinden over implementatie van richtlijnen en de daarbijbehorende bevorderende of belemmerende factoren. Met behulp van deze informatie in verband met de consensus van de onderzoekers zijn de vragenlijsten voor subvraag 2 worden samengesteld.

Methode (subvraag 2)

In het tweede gedeelte is de methode van het onderzoek naar de hanteerbaarheid en de toepasbaarheid van de DVD beschreven. Aan bod komen de setting waarin het onderzoek plaats vindt (twee praktijken voor fysiotherapie in de eerste lijn), de deelnemers aan het onderzoek (fysiotherapeuten en patiënten, de meetinstrumenten, de meetmomenten en de analysemethoden).

Aan het begin van het onderzoek vindt een eerste screening plaats, waarbij de fysiotherapeut beoordeelt, of de patiënt geschikt is voor het onderzoek. Deelnemers moeten voldoen aan de inclusiecriteria zoals vermeld in de handleiding die hoort bij de DVD. Als de patiënt geschikt is voor deelname, krijgt hij een patiëntenpakket mee, waar alle belangrijke materialen (vragenlijsten) voor het hanteerbaarheids- en toepasbaarheidsonderzoek inzitten. De twee vragenlijsten voor patiënten worden op twee momenten ingevuld. De eerste vragenlijst geeft een eerste indruk van de DVD weer, de tweede vragenlijst gaat gedetailleerd in op bepaalde punten bijvoorbeeld op de lay-out en de teksten.

Verder wordt een vragenlijst door de meewerkende fysiotherapeuten ingevuld. Deze bestaat uit meer gedetailleerde vragen en de therapeut heeft bovendien de mogelijkheid om eventuele complicaties of vragen van de patiënten hierop te noteren.

Aan het einde van het onderzoek, vindt een semi-gestructureerd interview plaats met de patiënten, fysiotherapeuten en onderzoekers afhankelijk van de uitkomsten vanuit de vragenlijsten. Het interview vindt face-to-face of per telefoon plaats. Hierbij bestaat nog een keer de mogelijkheid om over het project en de hanteerbaarheid en toepasbaarheid van de DVD te discussiëren en aanvullende gegevens te verstrekken.

Resultaten (subvraag 2)

Van de acht uitgereikte onderzoekspakketten voor de patiënten zijn drie gedeeltelijk ingevulde vragenlijsten ontvangen. Vanuit één praktijk hebben geen patiënten meegedaan aan het onderzoek, omdat er geen geschikte patiënten onder behandeling waren gedurende de onderzoeksperiode van 3 maanden.

De inclusievragenlijsten en de therapeutenvragenlijsten zijn niet volledig ingevuld door de fysiotherapeuten. Er zouden normaalgesproken acht inclusievragenlijsten ingevuld worden maar effectief zijn er maar drie gedeeltelijk ingevuld en vijf helemaal niet. Van de therapeuten zijn drie van vier vragenlijsten ontvangen. Van de patiëntenvragenlijsten zijn er drie gedeeltelijk ingevuld teruggekomen.

De interviews zijn individueel gevoerd met de vier therapeuten en, om met praktische redenen, per telefoon. Tijdens de interviews hebben de onderzoekers aanvullende informatie gekregen bij de vragenlijsten, die bijdraagt aan de uiteindelijke beantwoording van de hoofdvraagstelling.

Discussie

In de discussie wordt ingegaan op de plaats van het afstudeerproject binnen het werkveld fysiotherapie. Verder worden de onderzoeksresultaten kritisch beoordeeld. Hiervoor wordt een uitvoerige sterke en zwakte analyse gemaakt van het onderzoek.

Tot slot worden de positieven en negatieven punten van kritiek gepresenteerd en in een overzichtstabel uitgewerkt. Hieruit resulteren de aanbevelingen voor zowel de DVD als ook voor eventueel vervolg onderzoek.

Conclusie

Er kan op basis van de resultaten van dit onderzoek nog geen concreet antwoord worden gegeven op de vraagstelling: *“Is de DVD “Nekklachten de Baas” – Een voorlichtingsprogramma voor a- specifieke nekpijn (2008) toepasbaar en hanteerbaar in de eerstelijns fysiotherapiepraktijk?”*, omdat door het beperkt aantal deelnemers het onderzoek onvoldoende resultaten heeft opgeleverd waarmee deze vraag afdoende beantwoord kan worden.

De conclusies over de hanteerbaarheid en de toepasbaarheid van deze DVD zijn gebaseerd op de verkregen resultaten vanuit de deelnemende patiëntenpopulatie en aangevuld door subjectieve bevindingen van de onderzoekers. Hierdoor moeten de resultaten en daarmee ook de conclusie met de nodige voorzichtigheid geïnterpreteerd worden en omdat deze in dit onderzoek niet volledig objectief en representatief vastgesteld konden worden. Er kunnen wel aanbevelingen gedaan worden met betrekking tot hanteerbaarheid en toepasbaarheid. Deze zijn in het kort samengevat in een tabel (Tabel 16) op pagina 3.

Inhoudsopgave

1	INLEIDING	3
1.1	AANLEIDING	3
1.2	RELEVANTIE	3
1.2.1	NEK- EN RUGKLACHTEN	3
1.2.2	DVD	3
1.3	MOTIVATIE	3
1.4	HOOFDVRAAGSTELLING EN SUBVRAAGSTELLINGEN	3
1.5	ACHTERGRONDINFORMATIE	3
1.5.1	IMPLEMENTATIE/ HANTEERBAARHEID / TOEPASBAARHEID.	3
1.5.2	NEK EN RUGKLACHTEN	3
2	ONDERZOEKSMETHODE	3
3	METHODE SUBVRAAG 1: LITERATUURONDERZOEK	3
4	RESULTATEN SUBVRAAG 1	3
5	METHODE SUBVRAAG 2: HANTEERBAARHEID / TOEPASBAARHEID DVD	3
5.1	INLEIDING	3
5.2	DOEL VAN ONDERZOEK	3
5.3	ONDERZOEKSPOPULATIE	3
5.4	INTRODUCTIE PRAKTIJK	3
5.5	MEETINSTRUMENTEN	3
5.6	MEETMOMENTEN	3
5.7	DATA-ANALYSE	3
5.8	OVEREENKOMST	3
5.9	PLANNING	3
6	RESULTATEN SUBVRAAG 2	3
6.1	RESULTATEN PATIËNTEN	3
6.2	RESULTATEN THERAPEUTEN	3
7	DISCUSSIE	3
7.1	HET AFSTUDEERPROJECT BINNEN HET WERKVELD FYSIOTHERAPIE	3
7.2	SAMENVATTING RESULTATEN	3
7.3	KRITISCH BEOORDELEN RESULTATEN	3
7.4	STERKTE EN ZWAKTE ANALYSE ONDERZOEK	3
7.5	KRITIEKPUNTEN EN AANBEVELING VOOR DVD	3
7.6	EVENTUELE AANBEVELINGEN VOOR VERVOLG ONDERZOEK	3
8	CONCLUSIE	3
	LITERATUUR	3
	BIJLAGEN	3

Bijlagen

<u>BIJLAGE 1: ONDERZOEKSPAKKET</u>	<u>3</u>
INLEIDING THERAPEUTEN.....	3
HANDLEIDING ONDERZOEK (THERAPEUT).....	3
HANDLEIDING DVD	3
OVERZICHTSTABEL PATIËNTEN	3
SCREENINGSVRAGENLIJST	3
THERAPEUTENVRAGENLIJST	3
OEFENSHEMA.....	3
OPMERKINGEN DOOR THERAPEUT.....	3
PATIËNTENPAKKET.....	3
INLEIDING PATIËNTEN.....	3
HANDLEIDING ONDERZOEK PATIËNT	3
DVD	3
PATIËNTENVRAGENLIJST 1	3
PATIËNTENVRAGENLIJST 2	3
<u>BIJLAGE 2: DATAVERZAMELING RESULTATEN</u>	<u>3</u>
<u>BIJLAGE 3: AFSTUDEEROVEREENKOMST</u>	<u>3</u>
<u>BIJLAGE 4: STRUCTUUR PRESENTATIE “INTRODUCTIE PRAKTIJK”</u>	<u>3</u>

1 Inleiding

Het afstudeerproject “implementatie van de DVD “Nekklachten de Baas” is uitgevoerd door een afstudeergroep van de Hogeschool Zuyd bestaande uit Stefan Hilgers, Jennifer Mühlenberg en Christina Strauch.

De scriptie is opgebouwd uit de volgende hoofdstukken:

- ***Inleiding,***
- ***Methode,***
- ***Resultaten,***
- ***Discussie*** en
- ***Conclusie.***

Verder vindt u in de bijlagen informatie over de gebruikte literatuur en de belangrijkste documenten die deel uitmaken van het onderzoekspakket dat in dit afstudeerwerkstuk gebruikt is (zoals de vragenlijsten).

In de inleiding van deze scriptie wordt een inleiding over het onderwerp gegeven en wordt ingegaan op de *aanleiding*, de *relevantie* en de *motivatie*. Daarna worden de specifieke *hoofdvraagstelling* en de *subvraagstellingen* omschreven die als een rode draad dient voor het verdere project. Aan het einde van deze inleiding wordt relevante *achtergrondinformatie* gegeven.

1.1 Aanleiding

In 2007 is vanuit het Paramedisch Centrum Sittard-Zuid de vraag gesteld om een preventieprogramma te ontwikkelen voor patiënten met a-specifieke nekklachten. Het doel van het voorlichtingsprogramma was door middel van secundaire en tertiaire preventie het percentage recidieven bij patiënten met a-specifieke nekklachten te verminderen en het chronisch worden van deze klachten te voorkomen. Dit heeft ertoe geleid dat een eerdere afstudeergroep bestaande uit D.M.J. Donners, B. Dooper, T.J.M. van Wissen, onder begeleiding van Dr. J.J. Geraets en in samenwerking met R. Ummels van het Paramedisch centrum Sittard Zuid, de DVD “Nekklachten de baas” heeft ontwikkeld. Bij de afronding van dit project zijn door deze afstudeergroep suggesties gedaan voor toekomstig onderzoek. Een van deze suggesties was een vervolgonderzoek naar de implementatie van de DVD in de eerstelijns fysiotherapie.

In dit afstudeerwerkstuk wordt in een vervolgproject onderzoek gedaan naar de hanteerbaarheid en toepasbaarheid van deze DVD als onderdeel van het implementatietraject van deze DVD.

In het verdere afstudeerwerkstuk zal er gesproken worden van hanteerbaarheid als het om de gebruikers gaat (therapeuten en patiënten) en van toepasbaarheid als het gaat om het toepassen binnen het behandelprogramma of in de praktijk- of thuissituatie van de DVD. Deze begrippen zullen uitgebreider in de achtergrondinformatie (paragraaf 1.5.1) aan bod komen.

1.2 Relevantie

De relevantie in dit hoofdstuk is in twee onderdelen verdeeld. Het eerste stuk gaat over de relevantie met betrekking tot nek- en rugklachten. In het tweede stuk zal de relevantie met betrekking tot de DVD aan bod komen.

1.2.1 Nek- en Rugklachten

Nek- en rugklachten (dorsopathiën) zijn in de Nederlandse open bevolking de meest voorkomende problemen van het bewegingsapparaat. Dorsopathie is een verzamelbegrip voor aandoeningen van de wervelkolom met diverse of onbekende oorzaken en pathologische processen.

In 2003 werden in Nederland bijna 1,6 miljoen mensen met dorsopathiën behandeld door huisartsen en/ of doorverwezen. (Koes BW, 2006)ⁱ Deze groep bestond uit 925.00 vrouwen en 687.000 mannen (zie Tabel 1). (Koes BW, 2006)ⁱⁱ

Tabel 1 Jaarprevalentie en incidentie van nek- en rugklachten in huisartsenregistraties per geslacht; gestandaardiseerd naar de bevolking van Nederland in 2003ⁱⁱ

Nek- en rugklachten	Jaarprevalentie (per 1.000)		Incidentie (per 1.000 per jaar)	
	mannen	vrouwen	mannen	vrouwen
	85,54	112,98	55,50	72,53
	Jaarprevalentie (absoluut)		Incidentie (absoluut)	
	mannen	vrouwen	mannen	vrouwen
	687.000	925.800	445.700	594.300

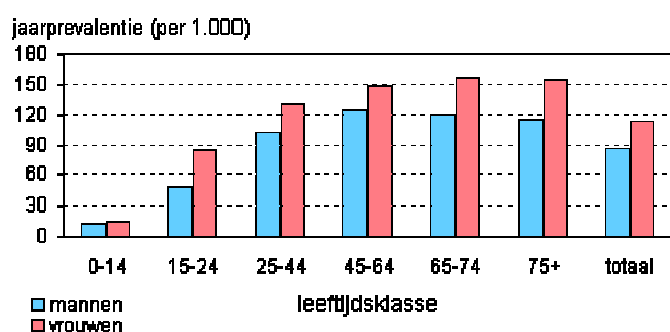
Naar verwachting zal het aantal patiënten met deze aandoening stijgen. Per jaar zijn er ruim 1 miljoen nieuwe patiënten met nek- en rugklachten in Nederland. Verder wordt geschat, dat er in het jaar 2000 bijna 3,3 miljoen mensen van 25 of ouder zijn met langdurige klachten aan rug of nek. (Koes BW, 2006)ⁱ

Er zijn geen significante trends waargenomen in prevalentie of incidentie van nek- en rugklachten in de bevolking over de periode 1993 – 2003. (Koes BW, 2006)^{i,iii}

Op basis van alleen demografische ontwikkelingen is de verwachting dat het absolute aantal personen met nek- en rugklachten met 6,7% zal toenemen tussen 2005 en 2025. (Koes BW, 2006)ⁱ

Nek- en rugklachten komen in verschillende leeftijdsklassen voor. Ruim 29% van de mensen van 25 jaar en ouder heeft nek- en rugklachten die tenminste 3 maanden of langer bestaan. De leeftijdspecifieke jaarprevalentie van dorsopathiën neemt tot 55 jaar toen met de leeftijd. (zie Figuur 1). (Koes BW, 2006)ⁱⁱ

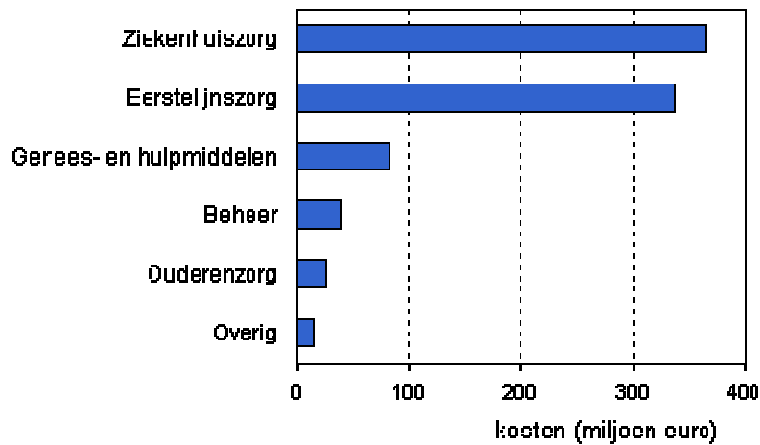
Relatief veel mensen worden in de arbeidzame leeftijd met nek- en rugklachten geconfronteerd. Met deze klachten gaat vaak een verminderd lichamelijk functioneren gepaard. Dit kan leiden tot ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid. (Wieren S van, 2008)^{iv}



Figuur 1 Jaarprevalentie (per 1.000) van nek- en rugklachten in 2004, naar leeftijd en geslachtⁱⁱ

Nek- en rugklachten behoren tot de top drie van klachten, waarmee patiënten naar de huisarts gaan. Ruim 10% van de ingeschreven patiënten in de huisartsenpraktijk bezoekt hiervoor jaarlijks de arts. Van zijn contacten met patiënten met nek- en rugklachten verwijst de huisarts 16% in een jaar naar een fysio- of oefentherapeut. Nek- en rugklachten vormen een van de belangrijkste diagnoses waarmee patiënten bij de fysiotherapeut komen. (Wieren S van, 2008)^{iv}

Nek- en rugklachten gaan gepaard met hoge kosten. In 2005 bedroegen de kosten voor de zorg van nek- en rugklachten 867,2 miljoen euro. In totaal maakten de kosten voor nek- en rugklachten 1,3% uit van de totale kosten voor de gezondheidszorg en 20,5% van de kosten voor ziekten aan het bewegingsstelsel. In de zorg voor nek- en rugklachten wordt 40% uitgegeven aan eerstelijnszorg en 40% aan ziekenhuiszorg en medisch-specialistische zorg. Binnen de eerstelijnszorg gaat 71% naar fysiotherapie en 22% naar de huisartsenzorg (zie Figuur 2). De verhouding tussen directe medische kosten vanwege rugklachten en de indirecte kosten vanwege rugklachten, zoals arbeidsongeschiktheid en ziekteverzuim, bedraagt ongeveer 1:9. Van de patiënten die de fysiotherapeut bezoeken, heeft eenderde een klacht die in de twee jaar voorafgaand aan de behandeling al eerder is opgetreden. Nekklachten hebben dan ook een sterk recidiverend beloop. (Wieren S van, 2008)^{iv}



Figuur 2 *Kosten voor nek- en rugklachten in 2005 naar sector^{iv}*

Nek- en rugklachten vormen een van de belangrijkste diagnoses waarmee patiënten bij de fysiotherapeut komen. (Swinkels ICS, 2006)^v Van alle kosten voor nek- en rugklachten ging in 2003 bijna 60% naar de zorg voor vrouwen en ruim 40% naar de zorg voor mannen. De kosten per inwoner voor fysiotherapie zijn voor vrouwen 55 euro en voor mannen 39 euro. De meeste kosten voor rug- en neklachten worden gemaakt in de leeftijdsgroep 45- tot 65-jarigen, terwijl per persoon juist personen van 75 jaar en ouder het duurst zijn.

1.2.2 DVD

Zoals eerder vermeld was de ontwikkelde DVD gericht op het geven van voorlichting als een vorm van secundaire en tertiaire preventie. Voorlichting en gedragsverandering bij nekklachten hebben een gunstig effect op het beloop van de nekklachten met betrekking tot pijnbeleving en kwaliteit van leven. Gecombineerd met oefentherapie worden hiermee recidieven van nekklachten voorkomen.

Hiervoor is een DVD ontwikkeld als onderdeel van een afstudeerproject door drie studenten fysiotherapie aan de Hogeschool Zuyd in samenwerking met het Paramedisch centrum Zuid te Sittard. De DVD is gemaakt voor patiënten die door de fysiotherapeut voor chronische a-specifieke nekklachten door de fysiotherapeut behandeld zijn en waar een herstel van de nekklachten heeft plaatsgevonden. De DVD beoogt een recidief van nekklachten te voorkomen door gebruik te maken van voorlichting en specifieke oefeningen.

De DVD bevat informatie met betrekking tot a-specifieke nekpijn, zoals definitie, oorzaak, prognose, anatomie, houding en gedrag. Verder bevat de DVD oefeningen ter voorkoming van een recidief van nekklachten die de patiënt thuis zelfstandig dient uit te voeren. Deze oefeningen zijn afgeleid van het McKenzie- concept.

Ons project is gericht op onderzoek naar de toepasbaarheid van de DVD “Nekklachten de baas” als onderdeel van de implementatie van deze DVD.(Scriptie “Nekklachten de Baas, 2008)^{vi}

1.3 Motivatie

Voor ons afstudeerproject waren wij op zoek naar een onderwerp, dat uit een combinatie van een theoretisch en een praktisch gedeelte bestond. Verder vonden wij het interessant een onderwerp te kiezen met betrekking tot nek- en rugklachten. Tijdens de afstudeermarkt zijn wij op zoek gegaan naar een onderwerp volgens deze criteria. Hierbij zijn wij op het onderwerp “implementatietraject van een voorlichting DVD bij a-specifieke chronisch nekklachten” geweest. Nadat wij het onderwerp nader hebben bekeken kwam een ander punt naar voren dat volgens ons heel interessant en innovatief kan zijn. Dit was het feit dat een DVD een nieuwe ontwikkeling is binnen de mogelijkheden van preventie.

1.4 Hoofdvraagstelling en subvraagstellingen

In opdracht van de fysiotherapiepraktijk Paramedisch Centrum Sittard Zuid en in aansluiting op het eerdere afstudeerproject “Nekklachten de Baas”, waarin een voorlichtings-DVD ontwikkeld is voor patiënten met nekklachten, zijn we gekomen tot de volgende hoofdvraagstelling voor ons project:

Is de DVD

“Nekklachten de baas” – Een voorlichtingsprogramma voor a-specifieke nekpijn (2008) hanteerbaar en toepasbaar in de eerstelijns fysiotherapiepraktijk?

Vanuit deze hoofdvraagstelling hebben wij het project in twee delen opgesplitst en de volgende subvraagstellingen geformuleerd:

SUBVRAAG 1:

Welke factoren belemmeren of bevorderen het gebruik (hanteerbaarheid en toepasbaarheid) van een DVD als hulpmiddel ter voorlichting bij secundaire of tertiare preventie?

Met andere woorden: Welke factoren bevorderen of belemmeren de hanteerbaarheid van een DVD gericht op voorlichting?

Deze vraag zal beantwoord worden aan de hand van een literatuurstudie (zie voor een verdere uitwerking het hoofdstuk Methode literatuuronderzoek). De resultaten hiervan worden in een topiclijst verwerkt. Deze topiclijst wordt door de ideeën over bevorderende en belemmerende factoren van de onderzoekers aangevuld. Op basis van deze topiclijst zullen de resultaten van deze literatuurstudie worden gebruikt om de materialen (de vragenlijsten en de structuurlijst voor het semi-gestructureerde interview) te ontwikkelen die in deel twee gebruikt zullen worden om de hanteerbaarheid en toepasbaarheid van de ontwikkelde DVD te onderzoeken (zie hiervoor de resultaten van het literatuuronderzoek).

SUBVRAAG 2:***Is de DVD “Nekklachten de Baas” hanteerbaar en toepasbaar in de klinische praktijk ?***

Met andere woorden: Hoe is de hanteerbaarheid en toepasbaarheid van de voorlichting DVD „Nekklachten de baas“ voor specifieke subacute nekklachten in de eerste lijn fysiotherapie? Deze vraag zal beantwoord worden aan de hand van vragenlijsten en een semi-gestructureerd interview waarbij gebruik gemaakt wordt van een topiclijst. De interviews zullen gehouden worden onder de gebruikers, te weten de fysiotherapeuten en de patiënten (zie verder bij het hoofdstuk 5 Methode SUBVRAAG 2: Hanteerbaarheid / Toepasbaarheid DVD). De resultaten van deel twee worden gebruikt om onze hoofdvraagstelling te kunnen beantwoorden (zie hiervoor het hoofdstuk 6 Resultaten subvraag 2).

1.5 Achtergrondinformatie

In ons afstudeerproject gaan wij een nieuw ontwikkelde voorlichtings- DVD op hanteerbaarheid en toepasbaarheid in de praktijk testen en daarmee een eerste stap in het implementatietraject van deze DVD uitvoeren. In deze paragraaf lichten wij toe wat onder implementatie verstaan wordt.

1.5.1 Implementatie/ Hanteerbaarheid / Toepasbaarheid.

Implementatie

Jaarlijks worden een groot aantal nieuwe protocollen ontwikkeld. Hierin worden waardevolle nieuwe inzichten, nieuwe werkwijzen, programma's en technieken samengevat die richting kunnen geven aan het diagnostisch en therapeutisch beleid van de fysiotherapeut.

In ons afstudeerproject gaan wij een nieuw ontwikkelde voorlichtings- DVD op hanteerbaarheid in de praktijk testen en daarmee een eerste stap in het implementatietraject van deze DVD uitvoeren. In deze paragraaf lichten wij toe wat onder implementatie verstaan wordt.

Wat is implementatie?

Implementatie kan worden omschreven als “een procesmatige en planmatige invoering van vernieuwingen en/of veranderingen van bewezen waarde met als doel dat deze een structurele plaats krijgen in het (beroepsmatig) handelen, in het functioneren van organisatie(s) of in de structuur van de gezondheidszorg” (ZON 1997). Het proces van implementatie vereist effectieve communicatiestrategieën en het wegnemen van belemmeringen om te veranderen, door het gebruik van educatieve en beleidsmatige technieken die effectief zijn in de praktijk.

In grote lijnen kan men twee verschillende benaderingen van implementatie onderscheiden.

Het rationele model volgens Hulscher en Wensing (2000) beschrijft een lineaire vorm van implementatie. Het proces heeft een duidelijk startpunt en wordt vaak van bovenaf (top-down) aangestuurd. Uitgangspunt is de beschikbaarheid van nieuwe inzichten of werkwijzen waarvan de invoering wenselijk wordt geacht. Een kritiekpunt op dit model is, dat er weinig aandacht wordt besteed aan de diversiteit in de praktijk met betrekking tot de behoeften van de doelgroep en de kennis en ervaring van die doelgroep.

Het andere model is het participatiemodel volgens Kitson en Van Woerkom (1998). Dit model neemt juist de ervaringen uit de praktijk als uitgangspunt (bottom-up), waarbij het precieze startpunt van een verandering vaak moeilijk te bepalen is. De fasen van ontwikkelen, testen, verspreiden en invoeren van een innovatie lopen door elkaar heen. Het model

beschrijft hoe een verandering in de praktijk vaak tot stand komt, maar biedt minder aanknopingspunten voor een planmatige aanpak van implementatie.

In de praktijk wordt meestal gebruik gemaakt van elementen uit beide modellen. Dit sluit aan bij het advies van de Gezondheidsraad over implementatie van nieuwe kennis (Van implementeren naar leren, Gezondheidsraad 2000). Optimaliseren van de patiëntenzorg is dus een tweerichtingsverkeer tussen praktijk en wetenschap. Dit proces wordt beïnvloed door een aantal factoren die in het volgende verder worden toegelicht.

Implementatie beïnvloedende factoren

Bij het proces van implementatie valt te denken aan een samenspel van een groot aantal factoren, die succesvolle implementatie kunnen bevorderen dan wel belemmeren. Grol (1992) en Davis (1997) onderscheiden daarbij de volgende factoren.

Ten eerste zijn de kenmerken van de *richtlijn* of innovatie belangrijk. Sommige zijn beter onderbouwd, beter aangepast aan de behoeften van de klinische praktijk of passen beter bij bestaande normen en waarden dan andere.

Ten tweede spelen de kenmerken van de *doelgroep* en van de professionals die het te implementerende onderwerp moeten toepassen een grote rol. Kennis, vaardigheden, normen en waarden en persoonlijkheidskenmerken kunnen bijvoorbeeld implementatie bevorderen of belemmeren.

Verder zijn de kenmerken van de *gebruiker* (bijvoorbeeld de therapeut of de patiënt), zoals attitude, kennis, gedrag en prioriteiten, een factor die de implementatie kan bespoedigen of afremmen.

Een andere factor heeft betrekking op de *sociale context* binnen de implementatie. Hierbij valt te denken aan de attitude van de collega's, de cultuur in het sociale netwerk of de wijze van leiding geven.

Bovendien hebben kenmerken van de *economische, administratieve en organisatorische context* de nodige invloed op het implementatieproces.

Als laatste moet men denken aan de kenmerken van de *methoden en strategieën van implementatie*, zoals de keuze van methode, de intensiteit en duur ervan, de bron en de uitvoerders, die gekozen wordt en tot het resultaat in belangrijke mate bijdragen.

De verschillende theorieën over implementatie zijn gebaseerd op deze verschillende factoren, hoewel niet iedere factor in ieder model aan de orde komt. De kunst is de verschillende visies op effectieve implementatie zo goed mogelijk te integreren.

In de verschillende fasen van een proces van verandering kunnen verschillende bevorderende en belemmerende factoren een rol spelen en daarmee aanzetten tot verschillende strategieën en interventies. Indicatoren om het succes van de implementatieactiviteit te evalueren kunnen er eveneens van worden afgeleid.

In dit afstudeerproject willen wij de hanteerbaarheid en toepasbaarheid van de DVD “Nekklachten de baas” onderzoeken als onderdeel van de implementatie van deze DVD. Wij zullen hierbij dus vooral ingaan op het gebruik van de DVD in de praktijk en ons vooral richten op de gebruikers (therapeuten en patiënten).

Implementatiestappen

Effectieve implementatie van richtlijnen of nieuwe waardevolle werkwijzen vereist een goede voorbereiding, planning en een systematische aanpak. Daarbij zijn de volgende vijf stappen belangrijk.

(1) Het formuleren van een concrete, goed onderbouwde en haalbare richtlijn of voorstel voor verandering in de praktijk is de basis. Daarna volgt (2) een analyse van de doelgroep en de setting met betrekking tot de knelpunten in de feitelijke zorg en de belemmerende als bevorderende factoren. Verder spelen (3) ontwikkeling en selectie van strategieën om veranderingen in te voeren een grote rol. Daarbij gaat het om strategieën voor zowel een effectieve verspreiding als een effectieve implementatie en behoud van verandering. Een volgende stap (4) het ontwikkelen en uitvoeren van een implementatieplan met activiteiten, taken en tijdspad. Tot slot volgt (5) een evaluatie en eventueel bijstelling van het plan.

In dit afstudeerproject zullen wij ons vooral richten op de tweede fase van dit implementatietraject. De doelgroep zal bestaan uit gebruikers (therapeuten en patiënten) van de DVD en wij gaan op zoek naar de belemmerende en bevorderende factoren die volgens deze gebruikers de implementatie kunnen beïnvloeden.^{vii}

Hanteerbaarheid en toepasbaarheid

Dit afstudeerproject richt zich op onderzoek naar factoren die van invloed zijn op de hanteerbaarheid en de toepasbaarheid van de voorlichtings- DVD “Nekklachten de Baas” als onderdeel van het implementatietraject. In de volgende paragraaf wordt dieper ingegaan op de begrippen hanteerbaarheid en toepasbaarheid.

Hanteerbaarheid

Synoniemen voor hanteerbaarheid zijn bruikbaarheid en gebruikersvriendelijkheid. Deze termen hebben betrekking op het gemak waarmee een nieuwe *gebruiker* kan leren omgaan met een nieuw product en waarmee een ervaren gebruiker het nieuw product kan bedienen.^{viii}

Een nieuw product moet dus hanteerbaar zijn om in de dagelijkse praktijk gebruikt te kunnen worden. Voorbeelden voor slechte hanteerbaarheid van een product zijn een niet acceptabele belasting voor een patiënt of de onmogelijkheid van de therapeut om het te kunnen uitvoeren door een gebrek aan kennis of vaardigheden. (Ostelo, 2002)^{ix}

In ons afstudeerproject wordt de term hanteerbaarheid gebruikt indien we spreken over belemmerende en bevorderende factoren die betrekking hebben op de *gebruikers* van de DVD, dus de therapeuten en de patiënten.

Toepasbaarheid

Toepasbaarheid is een term die nauw verwant is aan hanteerbaarheid. Echter, de term toepasbaarheid richt zich meer op de toepasbaarheid, gebruiksvriendelijkheid of inpasbaarheid in een bepaalde praktische setting. Voorbeelden zijn de belasting qua tijd of ruimte of de kosten die gepaard gaan met het gebruik van het product. In ons afstudeerproject wordt het begrip toepasbaarheid gebruikt als het belemmerende en bevorderende factoren betreft die te maken hebben met het gebruik van de DVD als product (dus bijvoorbeeld de mogelijkheid om de DVD te kunnen bekijken met behulp van een DVD-speler)

Hanteerbaarheid en toepasbaarheid binnen het implementatietraject.

Binnen het implementatietraject van de DVD “Nekklachten de Baas” maken wij gebruik van aspecten uit zowel het rationele implementatiemodel als ook het participatiemodel. Enerzijds heeft het project een duidelijk startpunt en wordt van bovenaf aangestuurd. Anderzijds is het de bedoeling om ook ervaringen uit de praktijk als uitgangspunt mee te nemen.

De DVD als nieuw beschikbare kennis vormt het uitgangspunt van het implementatietraject en het onderzoek naar de hanteerbaarheid en toepasbaarheid als basis van de implementatie geeft de mogelijkheid om praktijkervaring in het traject mee te nemen.

Binnen het implementatietraject valt het onderzoek naar bevorderende en belemmerende factoren. Deze hebben, zoals boven beschreven, betrekking op kenmerken van de innovatie, de doelgroep, de professionals, de sociale context en de economische, administratieve en organisatorische context. Het afstudeerproject richt zich op de hanteerbaarheid door de gebruikers (eerste lijns fysiotherapeuten en patiënten die in de eerste lijn behandeld zijn voor nekklachten) en de toepasbaarheid van de DVD in een eerste lijns setting (eerste lijns paramedisch centrum).

Afbakening van dit afstudeerwerkstuk

In de eerste stap van implementatie is de DVD ontwikkeld met het oog op secundaire en tertiaire preventie. De DVD is het product (vergelijkbaar met een nieuw ontwikkelde richtlijn) en beoogt een verandering in de praktijk teweeg te brengen. Binnen de tweede stap gaan wij nu een analyse doorvoeren van de belemmerende en bevorderende factoren van de DVD.

De verdere stappen met betrekking tot effectiviteit en behoud van verandering vallen buiten het bestek van dit afstudeerwerkstuk en moeten worden onderzocht in een traject dat aansluit op dit onderzoek.

1.5.2 Nek en rugklachten

De top drie van aandoeningen waarmee een arts de patiënt naar de fysiotherapeut verwijst, heeft betrekking op de wervelkom. Lage rugklachten waarbij geen sprake is van uitstralende pijn staat op de eerste plek, gevolgd door nekklachten en thoracale rugklachten. (Swinkels ICS, 2006)^v

Nek- en rugklachten (dorsopathieën)

De meest voorkomende aandoening van het bewegingsapparaat zijn nek- en rugklachten. Hieronder wordt een verzameling van aandoeningen aan de nek en rug verstaan met diverse of onbekende oorzaken en pathologische processen. Er bestaat nog veel onduidelijkheid omtrent de onderliggende pathofysiologische mechanismen bij nek- en rugklachten. (Koes BW, 2006)^x

Indelingen van dorsopathieën

De dorsopathieën kunnen worden ingedeeld in specifieke en aspecifieke klachten.

Bij specifieke klachten is er sprake van een specifiek pathofysiologisch mechanisme. Voorbeelden hiervan zijn een hernia nucleï pulposi, ontstekingen, infecties, fracturen enz. .

Bij aspecifieke klachten, die voorkomen bij ongeveer 90% van de mensen met dorsopathieën, is geen specifieke oorzaak aantoonbaar.

Bovendien kunnen nek- en rugklachten verder worden ingedeeld naar duur. Klachten die acuut zijn duren minder dan 6 weken, sub-acute klachten duren tussen de 6 en 12 weken en chronische klachten worden gedefinieerd als klachten die al langer dan 12 weken bestaan.

Hierbij willen wij opmerken dat nek- en rugklachten en het herstel ervan een episodisch en dynamisch beloop kennen. (Koes BW, 2006)^x

Symptomen

Bij aspecifieke nek- en rugklachten is het meest bekende symptoom een verminderd lichamelijk functioneren, met name tijdens het uitvoeren van dagelijkse activiteiten en werk. (Koes BW, 2006)^x

Beloop

In de meeste gevallen is het beloop van aspecifieke klachten gunstig. Ongeveer 50% van de mensen in de algemene bevolking met deze klachten herstelt binnen een week, 95% binnen drie maanden.

Van de patiënten die bij de huisarts komen, herstelt ongeveer 50% binnen zes weken. In het algemeen geldt, dat rug- en nekkklachten vaker en ernstiger terugkomen, wanneer de patiënt in het verleden vaker of langduriger rug- en nekkklachten heeft gehad. (Koes BW, 2006)^x Ruim 29% van de mensen van 25 jaar en ouder heeft chronische nek- of rugklachten die 3 maanden of langer bestaan. (Koes BW, 2006)ⁱ

Beïnvloedende factoren/ Predictieve en Prognostische factoren

In het algemeen spelen verschillende factoren een rol bij nek- en rugklachten. (Koes BW, 2006)^{xi}

Bij aspecifieke klachten is er geen specifieke oorzaak aantoonbaar. (Koes BW, 2006)^x

Wel zijn er etiologische, predictieve of prognostische factoren bekend die invloed kunnen hebben op het ontstaan en op het beloop. Zo kunnen leeftijd, lichamelijke fitheid, kracht van rug- en buikspieren en psycho – sociale problemen zoals ontevredenheid over werk, angst en depressie een rol spelen. Naast fysieke en psychische factoren kunnen ook omgevingsfactoren en werkgerelateerde factoren (invloed van het werk op de klachten) of arbeidsrelevante factoren, (invloed van klachten op de arbeid) het beloop beïnvloeden. (Koes BW, 2006)^{xi}

Bovendien is er een groeiende aandacht voor de invloed van emotionele instabiliteit, alcohol- en drugsproblemen bij het ontstaan en voortduren van chronische klachten. (Koes BW, 2006)^{xi}

Diagnostiek

Ruim 10% van de ingeschreven patiënten in de huisartsenpraktijk bezoekt jaarlijks de huisarts in verband met nek- en rugklachten. (Koes BW, 2006 / Linden MW van der, 2004)^{xii,xiii} Conform de NHG-standaard is in het eerste huisartsencontact de anamnese en het lichamelijk onderzoek gericht op het uitsluiten van specifieke klachten. (Koes BW, 2006 / Baan CA, 2003)^{xii,xiv}

De huisarts kan afhankelijk hiervan nog aanvullende diagnostiek aanvragen. Indien geen specifieke oorzaak van de klachten kan worden vastgesteld, worden de nek- en rugklachten gecategoriseerd als aspecifieke nek- of rugklachten. Het percentage specifieke rugklachten is hoger is dan het percentage specifieke nekkklachten (respectievelijk 12,0% en 2,3%).(Koes BW, 2006)^{xii}

Tabel 2 Percentuele verdeling van de uiteindelijke diagnose na een periode van vier jaar bij patiënten die zich met nek- of rugklachten presenteerden bij de huisarts^{xii,xv}

Uiteindelijke diagnose	Rugklachten	Nekklachten
Specifiek	%	%
Discopathie	5,4	2,0
HNP	5,4	--
Spondylolisthesis	0,8	--
Ziekte van Bechterew	0,2	0,3
Osteoporose	0,2	--
Aspecifiek	%	%
Lumbago	38,0	--
Myalgie/Spierklachten	12,5	52,1
Spondylose	1,8	7,1
Houdingsafwijking	5,7	--
Brachialgie/neuralgie	--	4,8
Ischialgie	4,1	--
Afwijking cervicale wervelkolom (exclusief spondylose)	--	1,7
Artrose van de heup	0,4	0,6
Fibromyalgie	0,2	0,9
Overige aandoeningen	1,5	1,5
Onbekend (geen informatie/dossier)	8,9	7,4
Ongespecificeerd	15,1	18,8

Behandelingen

Er zijn een aantal behandelingsmogelijkheden voor patiënten met aspecifieke nek- en rugklachten. Adviezen en leefregels maken standaard deel uit van de behandeling. Daarnaast kunnen pijnstillers, fysiotherapie, manuele therapie, gedragstherapie en multidisciplinaire behandeling worden ingezet. (Koes BW, 2006)^{xii} Bij de behandeling van deze klachten is een verschuiving opgetreden van passieve behandelvormen naar meer actieve behandelvormen, zoals oefentherapie en gedragsmatige interventies. (Koes BW, 2006)ⁱ

Met betrekking tot pijnvermindering is manuele therapie met conservatieve behandeling effectief bij aspecifieke nekkklachten op korte termijn. (Koes BW, 2006)^{xii} Er is ook enig bewijs voor het positieve effect van actieve oefeningen in vergelijking met passieve therapieën. (Koes BW, 2006 / Ringdahl KH, 2000)^{xii,xvi}

Door het geringe aantal goede studies is er geen bewijs voor de effectiviteit van de overige conservatieve behandelingen, zoals medicatie en rust. (Koes BW, 2006 / Aker PD, 1996 / Gross AR, 1996)^{xii,xvii,xviii}

Preventie

Het voorkomen van recidiverende nekkklachten kan door middel van preventie. (Hamberg-van Reenen HH, 2008 / Bovendeur I, 2008)^{xix,xx} Een veel gebruikte indeling van preventie is die naar primaire, secundaire en tertiaire preventie.

Onder primaire preventie vallen activiteiten die voorkómen dat een bepaald gezondheidsprobleem, ziekte of ongeval ontstaat. De doelgroep bij primaire preventie zijn gezonde mensen.

Bij secundaire preventie worden ziekten of afwijkingen in een vroeg stadium opgespoord. De ziekte of afwijking kan daardoor eerder worden behandeld, zodat de zieke eerder geneest of de ziekte niet erger wordt. De doelgroep bestaat uit personen die ziek zijn, een verhoogd risico lopen of een bepaalde genetische aanleg hebben. De ziekte is bij deze personen echter nog niet vastgesteld.

Bij tertiaire preventie (valt vaak onder de zorg) worden complicaties en ziekteverergering voorkomen. Een verdere taak van tertiaire preventie is het, om bij mensen, bij wie een ziekte al is vastgesteld, de zelfredzaamheid te verhogen. (Witte KE. 2007)^{xxi}

Zoals eerder vermeld was de ontwikkelde DVD gericht op het geven van voorlichting als een vorm van secundaire en tertiaire preventie. Voorlichting en gedragsverandering bij nekkklachten hebben een gunstig effect op het beloop van de nekkklachten met betrekking tot pijnbeleving en kwaliteit van leven. Gecombineerd met oefentherapie wordt hiermee beoogd recidieven van nekkklachten te voorkomen. (Scriptie “Nekklachten de Baas”, 2008)^{vi}

Literatuur Inleiding

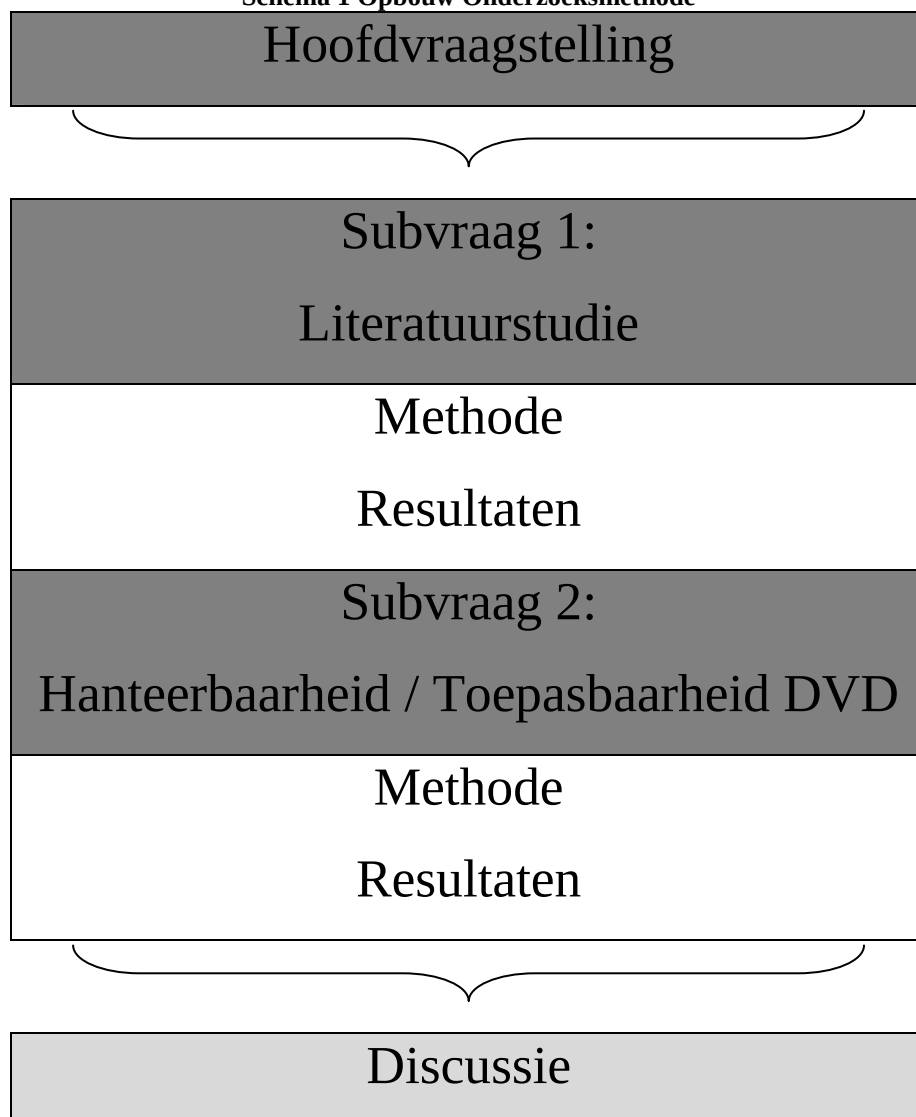
- ⁱ Koes BW (Erasmus MC-huisartsgeneeskunde), Tulder MW van (VU-EMGO). Nek- en rugklachten samengevat. In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, <<http://www.nationaalkompas.nl>> Gezondheid en ziekte\ Ziekten en aandoeningen\ Bewegingsstelsel en bindweefsel\ Nek- en rugklachten, 11 december 2006.
- ⁱⁱ Koes BW (Erasmus MC-huisartsgeneeskunde), Tulder MW van (VU-EMGO), Poos MJJC (RIVM). Hoe vaak komen nek- en rugklachten voor en hoeveel mensen sterven eraan? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, <<http://www.nationaalkompas.nl>> Gezondheid en ziekte\ Ziekten en aandoeningen\ Bewegingsstelsel en bindweefsel\ Nek- en rugklachten, 13 december 2006.
- ⁱⁱⁱ Koes BW (Erasmus MC-huisartsgeneeskunde), Tulder MW van (VU-EMGO), Poos MJJC (RIVM). Neemt het aantal mensen met nek- en rugklachten toe of af? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, <<http://www.nationaalkompas.nl>> Gezondheid en ziekte\ Ziekten en aandoeningen\ Bewegingsstelsel en bindweefsel\ Nek- en rugklachten, 11 december 2006.
- ^{iv} Wieren S van (RIVM), Tulder MW van (VU-EMGO), Koes BW (Erasmus MC-huisartsgeneeskunde), Poos MJJC (RIVM). Welke zorg gebruiken patiënten en wat zijn de kosten? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, <<http://www.nationaalkompas.nl>> Gezondheid en ziekte\ Ziekten en aandoeningen\ Bewegingsstelsel en bindweefsel\ Nek- en rugklachten, 20 augustus 2008
- ^v Swinkels ICS (NIVEL), Leemrijse C (NIVEL). Fysiotherapie samengevat. In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, <<http://www.nationaalkompas.nl>> Zorg\ Eerstelijnszorg\ Paramedische zorg\ Fysiotherapie, 11 december 2006.
- ^{vi} Scriptie “Nekklachten de Baas” Een voorlichtingsprogramma voor a-specifieke nekkklachten (2008)
- ^{vii} Implementatie- effectieve verandering in de patiëntenzorg” redactie Richard Grol, Michel Wensing 2001
- ^{viii} <http://www.computerwoorden.nl/direct--8706--Gebruikersvriendelijkheid.html>
- ^{ix} Onderwijs in wetenschap, Ostelo Houten / Diegem 2002
- ^x Koes BW (Erasmus MC-huisartsgeneeskunde), Tulder MW van (VU-EMGO). Wat zijn nek- en rugklachten en wat is het beloop? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, <<http://www.nationaalkompas.nl>> Gezondheid en ziekte\ Ziekten en aandoeningen\ Bewegingsstelsel en bindweefsel\ Nek- en rugklachten, 11 december 2006.
- ^{xi} Koes BW (Erasmus MC-huisartsgeneeskunde), Tulder MW van (VU-EMGO). Welke factoren beïnvloeden de kans op nek- en rugklachten? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, <<http://www.nationaalkompas.nl>> Gezondheid en ziekte\ Ziekten en aandoeningen\ Bewegingsstelsel en bindweefsel\ Nek- en rugklachten, 13 december 2006
- ^{xii} Koes BW (Erasmus MC-huisartsgeneeskunde), Tulder MW van (VU-EMGO). Wat zijn de mogelijkheden voor diagnostiek en behandeling? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, <<http://www.nationaalkompas.nl>> Gezondheid en ziekte\ Ziekten en aandoeningen\ Bewegingsstelsel en bindweefsel\ Nek- en rugklachten, 13 december 2006.
- ^{xiii} Linden MW van der, Westert GB, Bakker DH de, Schellevis FG. De tweede Nationale studie naar ziekten en verrichtingen in de huisartspraktijk. Klachten en aandoeningen in de bevolking en in de huisartspraktijk. Utrecht/ Bilthoven: NIVEL/ RIVM, 2004
- ^{xiv} Baan CA, Hutten JH, Rijken PM. Afstemming in de zorg. Een achtergrondstudie naar de zorg voor mensen met een chronische aandoening, RIVM – rapport nr. 282701005. Bilthoven: RIVM/ NIVEL, 2003
- ^{xv} Miedema HS. Reuma – onderzoek meerdere echelons (ROME): basisrapport. NIPG –publicatienr. 93.099.Leiden: NIPG – TNO, 1994
- ^{xvi} Ringdahl KH, Nachemson A. Acute and subacute neck pain: non surgical treatment. In: Neck and Back pain: The scientific evidence of causes, diagnosis, an treatment. Nachemson A & Jonsson E (Eds). Philadelphia: Lippincott, Williams & Wilkins, 2000
- ^{xvii} Aker PD, Gross AR, Goldsmith CH, Peloso P. Conservative management of mechanical neck pain: a systematic overview and meta – analysis. BMJ 1996; 313: 1291-96
- ^{xviii} Gross AR, Aker PD, Goldsmith CH, Peloso P. Conservative management of mechanical neck disorders: a systematic overview and meta – analysis. J Curr Clin Trials (serial online), 1996; 5 (7)
- ^{xix} Hamberg-van Reenen HH (RIVM), Picavet HSJ (RIVM). Wat wordt er met preventie van klachten en aandoeningen aan het bewegingsapparaat beoogd? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, <<http://www.nationaalkompas.nl>> Preventie\ Van ziekten en aandoeningen\ Bewegingsapparaat, 15 april 2008
- ^{xx} Bovendeur I (RIVM). Preventie van klachten en aandoeningen aan het bewegingsapparaat samengevat. In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, <<http://www.nationaalkompas.nl>> Preventie\ Van ziekten en aandoeningen\ Bewegingsapparaat, 15 april 2008
- ^{xxi} Witte KE (RIVM). Wat is preventie? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, <<http://www.nationaalkompas.nl>> Preventie, 23 mei 2007

2 Onderzoeksmethode

Om onze hoofdvraagstelling te kunnen beantwoorden hebben wij twee subvraagstellingen opgesteld. Omdat de twee subvraagstellingen met hun methode en resultaten op elkaar aansluiten hebben wij binnen het hoofdstuk onderzoeksmethode een onderverdeling gemaakt. Begonnen wordt met de „Methode Subvraag 1: Literatuurstudie“ en de resultaten ervan. Hierop gebaseerd is de „Methode Subvraag 2: Hanteerbaarheid en Toepasbaarheid DVD“ ontwikkeld. Uiteindelijk volgen dan de resultaten op de Subvraag 2 waarmee we de vraagstelling kunnen beantwoorden. In de discussie zal dan weer, om een goed overzicht te krijgen, op beide Subvraagstellingen ingegaan worden die dienen om de hoofdvraagstelling te kunnen beantwoorden.

Dit wordt ook nog een keer in het volgende schema (Schema 1) verduidelijkt.

Schema 1 Opbouw Onderzoeksmethode



3 Methode SUBVRAAG 1: Literatuuronderzoek

Literatuuronderzoek naar belemmerende en bevorderende factoren met betrekking tot de hanteerbaarheid en de toepasbaarheid van DVD's als voorlichtingsmateriaal

Het literatuuronderzoek heeft tot doel om factoren die van invloed zouden kunnen zijn op de hanteerbaarheid en toepasbaarheid van de DVD in kaart te brengen. Aan de hand van de gevonden literatuur wordt een topiclijst samengesteld. Deze topiclijst wordt aangevuld met de eigen ideeën van de onderzoekers. De eigen ideeën van de onderzoekers zijn specifiek op de DVD “Nekklachten de Baas” gericht. De DVD wordt dus eerst door de onderzoekers bekeken en geanalyseerd. Op basis van de verschillende onderdelen van de DVD gaan de onderzoekers na welke bevorderende en belemmerende factoren er specifiek op deze DVD van toepassing kunnen zijn. De topiclijst wordt geordend van breed naar meer specifiekere informatie met betrekking tot toepasbaarheid.

Aan de hand van de factoren verzameld in de topiclijst zullen vragenlijsten en een tweede topiclijst voor het semi-gestructureerde interview worden samengesteld die in het verdere onderzoek (zie subvraag 2) gebruikt gaan worden om de hanteerbaarheid en toepasbaarheid van de DVD “Nekklachten de Baas” te onderzoeken.

Databanken

Voor de literatuurstudie gaan wij in de onderstaande wetenschappelijke databanken zoeken naar literatuur:

Gezondheidszorg

- Cochrane
- DocOnline
- PEDro
- PubMed
- Vakbibliotheek

Techniek & Informatica

- MultiScience
- The scientific World Journal
- BioOne

In deze databanken gaan wij met trefwoorden (zie zoektermen) naar recente artikelen zoeken. Hierbij zoeken wij eerst met afzonderlijke specifieke trefwoorden en vervolgens gaan wij deze trefwoorden met elkaar combineren. Het doel hiervan is het zoekresultaat te verkleinen of te verruimen om zo relevante literatuur te vinden.

Om in de databanken zo breed mogelijk te zoeken, worden de zoektermen aan het begin van de literatuurstudie apart ingegeven. Aansluitend zullen de zoektermen en/ of met en “AND” of “OF” gecombineerd worden. Vervolgens worden de combinaties op verschillende wijze met elkaar gecombineerd, (eerst twee zoektermen met elkaar, later drie zoektermen met elkaar).

Zoektermen

Met betrekking tot de zoektermen gaan wij breed zoeken naar begrippen die passen bij: implementatie, DVD, hanteerbaarheid en toepasbaarheid en naar voorlichting in het algemeen.

Zoektermen:

- o “implementatie DVD”
- o “implementatietraject”
- o “implementeren van een DVD”
- o “hanteerbaarheid ”
- o “hanteerbaarheid DVD”
- o “toepasbaarheid”
- o “toepasbaarheid DVD”
- o “gezondheidsvoorlichting”
- o “applicability”
- o “education”
- o “implementation”
- o “DVD gezondheidszorg”
- o “ eisen DVD”

Bij de gevonden literatuur hebben we de volgende inclusiecriteria gehanteerd:

- DVD
- zoektermen
- literatuur na 1995
- Nederlands-, Duits- of Engelstalig
- RCT's, systematic reviews, richtlijnen

Er wordt gezocht naar artikelen geschreven in de periode vanaf 1995 tot heden. Er wordt bewust gekozen artikelen te zoeken vanaf 1995, omdat DVD's pas 13 jaar bestaan.

Referenties

De gevonden artikelen worden vanuit de literatuurlijsten gecontroleerd op nieuwe relevante referenties.

4 Resultaten Subvraag 1

Uit het systematisch literatuuronderzoek is gebleken dat er geen direct onderzoek bekend is waarin de hanteerbaarheid en/of de toepasbaarheid van een DVD als hulpmiddel bij voorlichting onderzocht is.

De gevonden artikelen zijn gecontroleerd op relevante referenties, waarbij geen nieuwe geschikte artikelen gevonden konden worden. Er werden artikelen gevonden met betrekking tot hanteerbaarheid, toepasbaarheid of implementatie apart, maar niet met betrekking tot een DVD (zie methode).

Vervolgens is besloten om de topiclijst op te stellen aan de hand van de in de inleiding beschreven algemene achtergrondinformatie over hanteerbaarheid en implementatie (Schema 2). Verder is de topiclijst gebaseerd op consensus over de ideeën van de onderzoekers over specifieke onderdelen van de DVD.

Schema 2 Topiclijst

Topiclijst	
Doelgroepen	
- o hanteerbaarheid / toepasbaarheid patiënt → DVD - o hanteerbaarheid / toepasbaarheid therapeut → DVD - o hanteerbaarheid / toepasbaarheid therapeut → DVD → patiënt	
Algemeene Informatie	
• persoonlijke gegevens patiënt ▪ geslacht ▪ leeftijd ▪ opleiding ▪ beroep • klachtenbeeld ▪ korte omschrijving van klachten + hulpvraag ▪ behandelingen algemeen & fysiotherapeutische behandelingen tot nu toe • voorwaarden om DVD te kunnen bekijken ▪ mogelijkheid om DVD te bekijken ▪ mogelijke media ter beschikking ▪ omgang met DVD • motivatie • ervaringen op gebied van gezondheid en ziekte met een DVD • positieve en negatieve kritiek • evaluatie patiënt • evaluatie therapeut • persoonlijke meningen van patiënten en therapeuten over DVD • mogelijkheid tot opmerkingen	
Toepasbaarheid op korte termijn (eerste indruk)	
• evaluatie gebruik DVD • layout DVD (verpakking, DVD, inhoud) • evaluatie eerste indruk (negatief/positief) • introductie • bediening DVD (makkelijk/moeilijk) • structuur DVD (slecht/goed) • gebruiksaanwijzing • verwachtingen	
Toepasbaarheid op langer termijn (specifiek)	
• onderdelen DVD ▪ intro ▪ menu ▪ inleiding ▪ voorlichting ▪ oefeningen	• inhoud DVD ▪ beeldmateriaal ▪ inhoud ▪ layout ▪ muziek ▪ spreker ▪ structuur ▪ tekst ▪ toepassing ▪ uitleg

5 Methode SUBVRAAG 2: Hanteerbaarheid / Toepasbaarheid DVD

Onderzoek naar de hanteerbaarheid en toepasbaarheid van de DVD “Nekklachten de Baas”

5.1 Inleiding

In het tweede gedeelte van deze methodeparagraaf beschrijven we de methode voor het onderzoek naar de hanteerbaarheid en toepasbaarheid van de DVD “Nekklachten de baas”. De methode van het hanteerbaarheidsonderzoek vloeit voort uit de resultaten van de eerste subvraagstelling. Wij gaan achtereenvolgens uitleggen:

- o het **doel van onderzoek**;
- o de **onderzoekspopulatie**, dus bij wie wij de hanteerbaarheid en toepasbaarheid van de DVD gaan meten;
- o de **meetinstrumenten**, dus “hoe wij gaan meten”;
- o de **meetmomenten**;
- o de **data-analyse**, dus hoe de resultaten geanalyseerd en gepresenteerd worden.
- o de **overeenkomst** waarin afspraken schriftelijk vastgelegd worden;
- o de **planning** van dit project..

5.2 Doel van Onderzoek

In deze paragraaf zullen we het doel van het hanteerbaarheidsonderzoek omschrijven. Om het doel goed te kunnen formuleren is het van belang om de hoofdvraagstelling van ons afstudeerwerkstuk nog een keer te herhalen: *Hoe is de hanteerbaarheid en toepasbaarheid van de voorlichting DVD „Nekklachten de Baas“ voor specifieke subacute nekklachten in de eerstelijns fysiotherapie?*

Verder is het belangrijk de doelstelling van het gebruik van de DVD nader toe te lichten. De DVD is gemaakt voor patiënten met chronische a-specifieke nekklachten en het doel is preventie en voorlichting voor de patiënten.

De begrippen hanteerbaarheid en toepasbaarheid zijn eerder bij de achtergrondinformatie in paragraaf 1.5.1 toegelicht.

5.3 Onderzoekspopulatie

De onderzoekspopulatie bestaat uit twee groepen:

- o Fysiotherapeuten: de fysiotherapeuten worden gekozen uit de twee vergelijkbare praktijken (Paramedisch centrum Sittard Zuid en Medisch Centrum Landgraaf) waarmee een samenwerking zal worden aangegaan. Er zal per praktijk een contactpersoon voor de communicatie met de onderzoekers worden benoemd.
- o Patiënten: De patiënten worden geselecteerd door de fysiotherapeuten aan de hand van door de onderzoekers opgestelde inclusie en exclusiecriteria.

Onderstaand worden de praktijken, de therapeuten, patiënten en de criteria verder toegelicht.

Praktijken

Binnen het afstudeerproject bestaat er een samenwerking met twee praktijken. Ten eerste werkt het Paramedisch centrum Sittard Zuid, in het vervolg te noemen „praktijk- A“ mee. Ten tweede zijn wij een samenwerkingscontract aangegaan met de praktijk Fysiotherapie Geraets, Blokland en Vrouwenraets in Landgraaf, in het vervolg te noemen „praktijk- B“.

Fysiotherapeuten

Bij het onderzoek zijn vier therapeuten betrokken. In het Paramedisch centrum Sittard Zuid (de opdrachtgevende praktijk) zijn de aanspreekpartners Elke Leveau en Daan Schrijen. Het Medisch Centrum Landgraaf wordt vertegenwoordigd door Wilko Smeets en Vera Schröders .

Patiënten

De fysiotherapeuten zullen in totaal 8-10 patiënten uitkiezen die geschikt zijn voor het onderzoek (verdeeld over de twee praktijkadressen). De patiëntenpopulatie moet bestaan uit deelnemers die voldoen aan de onderstaande criteria.

Inclusie en exclusiecriteria

Alle patiënten die geschikt zijn voor deelname aan het onderzoek worden geregistreerd in een tabel (zie bijlage). Nadat de patiënt geregistreerd is op de lijst en een screeningsnummer (S-Nr) heeft gekregen dient de patiënt gescreend te worden voor het gebruik van de DVD aan de hand van de in- en exclusiecriteria zoals vermeld in de handleiding (zie de handleiding).¹

¹ Het begrip „Screening“ heeft maar betrekking op dit onderzoek en heeft niets te doen met het fysiotherapeutische Screening vanuit het DTF.

Als de patiënt aan de voorwaarden voor de DVD voldoet dient de fysiotherapeut verder te gaan met de screening voor verdere deelname aan het onderzoek. Hiervoor is een screeningsformulier ontwikkeld dat vraagt naar persoonlijke gegevens, het klachtenbeeld en naar geschikt of niet geschikt (in het onderzoekspakket als plus/niet plus genoemd) zijn van de patiënt voor deelname aan het onderzoek. Onderstaand worden de eisen waaraan de patiënt moet voldoen voor deelname aan het onderzoek toegelicht:

Om aan het onderzoek te mogen deelnemen dient de patiënt op de screeningsvragenlijst aan te geven of hij of zij de mogelijkheid heeft om een DVD te bekijken. Indien de patiënt geen DVD-speler ter beschikking heeft, is dit een exclusie criterium voor deelname aan het onderzoek.

De andere vragen zijn geen directe in- of exclusiecriteria voor het wel of niet mogen deelnemen aan het onderzoek, maar spelen wel een belangrijke rol voor het samenstellen van een zo breed mogelijk gevarieerde onderzoekspopulatie. Om de onderzoeksresultaten zo representatief mogelijk te houden is het belangrijk, dat de deelnemende patiënten op meerdere aspecten van elkaar verschillen. Daarbij zijn vooral de volgende items belangrijk:

- de groep patiënten dient de verschillende leeftijdscategorieën te bevatten
 - 20-40 jaar
 - 41-60 jaar
 - > 60 jaar
- het aantal mannen en vrouwen dient ongeveer gelijk te zijn
- de patiënten vinden het op verschillende niveau's makkelijk of moeilijk om met een DVD om te gaan
- de motivatie van de patiënten dient te verschillen tussen goed en slecht

Als een patiënt volgens het screeningsformulier als geschikt voor deelname wordt geclassificeerd, dient de patiënt een patiëntnummer (Pt-Nr) voor het onderzoek te krijgen. Dit betekent nu dat de patiënt aan zowel de eisen van de DVD als ook van het onderzoek voldoet en aan het onderzoek mag deelnemen.

De onderzoekers houden regelmatig contact met de praktijken en de therapeuten. Hierbij bestaat de mogelijkheid bij problemen of vragen van de therapeuten of patiënten in te grijpen.

5.4 Introductie praktijk

Voordat het onderzoek begint, wordt het project gepresenteerd aan de contactpersonen op de praktijkadressen. Aan de hand van een PowerPoint presentatie (zie bijlage 4 voor de structuur van deze presentatie) wordt het doel, de opbouw en de uitvoering van het onderzoek uitgelegd. De contactpersonen hebben de mogelijkheid om vragen te stellen en er zullen concrete afspraken gemaakt worden over het verdere verloop. Vervolgens worden de bij het onderzoek behorende materialen besproken en uitgereikt.

5.5 Meetinstrumenten

In deze studie zal de hanteerbaarheid en toepasbaarheid worden gemeten met behulp van de volgende meetinstrumenten:

- o de vragenlijsten (zie bijlage);
- o een semi-gestructureerd interview.

Deze meetinstrumenten zijn ontwikkeld op basis van een topiclijst. De topiclijst is ontstaan vanuit de literatuurstudie en vervolgens aangevuld door de therapeuten. (zie resultaten subvraag 1)

Aanbiedingsvorm

Er zal een onderzoekspakket worden samengesteld en uitgereikt aan de fysiotherapeut. Het onderzoekspakket is onderverdeeld in een pakket voor de therapeut en een voor de patiënt.

Het pakket voor de fysiotherapeut bevat de handleiding bij de DVD, een overzichtstabel met betrekking tot de tijdsplanning, de inclusievragenlijst, de vragenlijsten voor de therapeuten en een individueel oefenschema voor de patiënt.

Het pakket voor de patiënt bevat een inleiding, een handleiding van het onderzoek, de DVD zelf en de patiëntenvragenlijsten 1 en 2 met betrekking tot toepasbaarheid en hanteerbaarheid. De verschillende onderdelen worden in het volgende nader toegelicht.

Vragenlijsten

Inclusievragenlijst:

Bij aanvang van de behandeling wordt een vragenlijst ingevuld door de fysiotherapeut. Hiermee wordt bepaald of de patiënt geschikt of niet geschikt² is voor deelname aan het onderzoek. De lijst wordt door de therapeut ingevuld.

De vragenlijsten bestaan uit open en gesloten vragen. Bij open vragen hebben de patiënt de mogelijkheid om zelf een tekst te schrijven. De gesloten vragen geven de mogelijkheid om een of meerdere mogelijkheden aan te kruisen. Vaak is er een scala van 1 t/m 10 gebruikt. Hier zijn ook altijd begrippen voor de extreme 1 en 10 ter oriëntatie aangegeven. Een “smilie” zal ook verduidelijken wat positief of negatief bedoeld is.

Patiëntenvragenlijst 1

Vervolgens gaat de patiënt vragenlijst 1 invullen, nadat hij/zij de DVD voor de eerste keer heeft bekeken. De vragenlijst vraagt naar de eerste indruk die de patiënt heeft tijdens het kijken van de DVD.

Patiëntenvragenlijst 2

Een verdere vragenlijst vraagt naar de ervaringen nadat de patiënt de DVD meerdere keer heeft uitprobeerde. In vergelijking met vragenlijst 1 wordt in deze vragenlijst meer op details gegaan.

Therapeutenvragenlijsten

Bovendien is er een extra vragenlijst voor de therapeut. Hier heeft de therapeut de mogelijkheid om mogelijke complicaties of vragen van de patiënten te noteren. De opbouw van de vragenlijst is zo veel mogelijk gelijk aan de opbouw van de patiëntenvragenlijsten om de resultaten eventueel later met elkaar te kunnen vergelijken. Als aanvulling zijn er een aantal vragen, specifiek aan de therapeut, gericht toegevoegd.

² In het onderzoekspakket wordt er ook van pluis/niet pluis in plaats van geschikt/niet geschikt gesproken.

Semi-gestructureerd interview

Aan het einde van het onderzoek vindt een semi- gestructureerd interview plaats met de patiënten, fysiotherapeuten en onderzoekers. Hierbij bestaat nog een keer de mogelijkheid om over de hanteerbaarheid en toepasbaarheid van de DVD te discussiëren aan de hand van een topiclijst. De bedoeling is een mogelijkheid te creëren, waar de onderzoekers, als het nodig is, nog een keer de kans hebben om onduidelijkheden na te gaan. Er zou dus nog een keer op bepaalde aspecten ingegaan kunnen worden die bijzonder opvallend goed of slecht gescoord waren, of als niet duidelijk is, waarom de proefpersonen dit gescoord hebben..

Verder kan dan over mogelijk geplaatste opmerkingen gesproken worden, zodat de onderzoekers deze op de juiste manier binnen de onderzoeksresultaten kunnen plaatsen. Of het interview zowel met de patiënten als ook de fysiotherapeuten of alleen met een onderzoeksgroep gevoerd zal worden, blijft afhankelijk van de verkregen resultaten uit de vragenlijsten.

De onderzoekers zullen de contactpersonen van de praktijken vragen om in de week na de deadline voor het inleveren van de vragenlijsten een eventuele afspraak voor een interview te organiseren met de bij het onderzoek betrokken patiënten en therapeuten, afhankelijk van het onderzoeksresultaat vanuit de vragenlijsten. Het interview zal in principe plaatsvinden in de betreffende praktijk, ondanks er in verband met praktische redenen, zoals tijd- of organisatieproblemen, een aanleiding bestaat om het interview per telefoon uit te voeren.

Het interview zal worden uitgevoerd door de onderzoekers. Om de structuur binnen het interview te waarborgen zal naar aanleiding van de eerder verkregen resultaten ter voorbereiding van het interview een structuurlijst worden opgesteld, die de belangrijkste punten vanuit de naar aanleiding van de literatuurstudie opgestelde topiclijst en de vragenlijstresultaten zal samenvatten. Hierbij zullen de onderzoekers zich oriënteren aan de meest opvallende of onduidelijke aspecten en deze bespreken. Het interview is dus bedoeld om toevoegende informatie te verkrijgen.

De onderstaande tabel (Tabel 3) geeft nog een keer een kort overzicht van alle meetinstrumenten die van belang zijn binnen dit onderzoek.

Tabel 3 Overzichtstabel Meetinstrumenten

Overzichtstabel Meetinstrumenten	
Inclusievragenlijst	
Soort Meetinstrument	Vragenlijst
Doel	Inventarisatie
Inhoud	Persoonlijke gegevens Klachtenbeeld Inclusiecriteria voor onderzoek (geschikt/ niet geschikt)
Gebruiker	Therapeut
Doelgroep	Patiënt
Tijdsbesteding	10 min
Patiëntenvragenlijst 1	
Soort Meetinstrument	Vragenlijst
Doel	Inventarisatie
Inhoud	Eerste indruk DVD
Gebruiker	Patiënt
Doelgroep	Patiënt
Tijdsbesteding	5 min
Patiëntenvragenlijst 2	
Soort Meetinstrument	Vragenlijst
Doel	Inventarisatie
Inhoud	Specifiek Hanteerbaarheid van DVD
Gebruiker	Patiënt
Doelgroep	Patiënt
Tijdsbesteding	15 min
Therapeutenvragenlijst	
Soort Meetinstrument	Vragenlijst
Doel	Inventarisatie/Evaluatie
Inhoud	Hanteerbaarheid DVD
Gebruiker	Therapeut
Doelgroep	Therapeut
Tijdsbesteding	15 min
Interview	
Soort Meetinstrument	Semi-gestructureerd interview
Doel	Inventarisatie / Evaluatie
Inhoud	Doorspreken opvallende aspecten vanuit de vragenlijstresultaten
Gebruiker	Onderzoeker
Doelgroep	Patiënten / Therapeuten
Tijdsbesteding	30-60 min

5.6 Meetmomenten

Om een optimaal beeld te kunnen krijgen over de hanteerbaarheid en toepasbaarheid van de DVD “Nekklachten de Baas” hebben wij voor vier meetmomenten gekozen. Deze vinden plaats aan het begin, twee keer in het midden en aan het einde van het onderzoeksverloop.

Het eerste meetmoment vindt plaats bij het eerste contact met de deelnemer aan het onderzoek. Dit contact heeft als doel om de onderzoekspopulatie in eerste instantie te beoordelen op inclusie- en exclusiecriteria en de gegevens over de onderzoekspopulatie vast te leggen. Het geeft de onderzoekers de eerste indruk over de toepasbaarheid van de DVD. Het geeft namelijk weer hoe geschikt de patiëntenpopulatie binnen een praktijk is voor het gebruiken van de DVD en geeft daardoor een beeld hoe frequent de DVD in een praktijk toegepast zou kunnen worden.

Bij het tweede meetmoment wordt een eerste indruk verkregen over de hanteerbaarheid en toepasbaarheid van de DVD beoordeeld door de deelnemers van de onderzoekspopulatie. Op dit meetmoment zal patiëntenvragenlijst 1 worden ingevuld nadat de onderzoekspopulatie de DVD een keer heeft gezien.

Het derde meetmoment vindt plaats op het moment dat de DVD ten minste vijf keer is bekeken. Hiervoor wordt patiëntenvragenlijst 2 gebruikt.

Aan het einde van het onderzoek vindt een laatste meting plaats waarbij een afsluiting en evaluatie van het onderzoek wordt gedaan. Dit gebeurt binnen een semi-gestructureerd interview. In de volgende tabel (Tabel 4) is een overzicht te vinden over de meetmomenten en de meetinstrumenten.

Tabel 4 Meetmomenten van de toepasbaarheid

De toepasbaarheid zal gemeten worden op vier meetmomenten:			
Meetmoment		Tijdstip/Doel	Meetinstrument
1	T=0	Tijdstip: Begin van het onderzoek Doel: vastleggen van de uitgangswaarden	Inclusievragenlijst
2	T=1	Tijdstip: eerste keer bekijken van DVD Doel: eerste indruk van de hanteerbaarheid	Patiëntenvragenlijst1
3	T=2	Tijdstip: tenminste 5 keer DVD bekijken Doel: specifieke vragen Hanteerbaarheid	Patiëntenvragenlijst2
4	T=3	Tijdstip: Einde van het Onderzoek Doel: Evaluatie	Semi-gestructureerd interview

5.7 Data-analyse

De data worden geanalyseerd aan de hand van beschrijvende statistiek.

Allereerst zullen de resultaten in het algemeen worden geanalyseerd en gepresenteerd aan de hand van grafieken en tabellen. Daarna worden de verschillende vragenlijsten en onderdelen daarvan met elkaar vergeleken en opvallende samenhangen geanalyseerd.

5.8 Overeenkomst

Opdrachtgever

De opdrachtgever van het afstudeerproject “implementatie van de DVD “Nekklachten de Baas” is het Paramedisch Centrum Sittard. Hierbij is Rob Ummels de aanspreekpartner.

Overeenkomst met opdrachtgever

In een overeenkomst worden onder andere het doel, de planning, de rechten en de plichten vastgelegd (zie bijlage) In de overeenkomst tussen de opdrachtgever en de onderzoekers wordt vastgelegd, dat het doel van het onderzoek is: de hanteerbaarheid van de DVD te onderzoeken. Qua onderzoeksconcept wordt vastgelegd, dat het onderzoek zal plaatsvinden in twee verschillende praktijken. Aan het project zullen vier fysiotherapeuten, twee per praktijk, meewerken en het aantal van de patiënten zal ongeveer tien bedragen.

5.9 Planning

De onderstaande tabel (Tabel 5) geeft het tijdsplan voor het onderzoek naar de hanteerbaarheid voor de DVD “Nekklachten de Baas” weer.

Tabel 5 Tijdsindeling Onderzoek		
Tabel Tijdsindeling Onderzoek		
Fase	Tijd	Inhoud
Vorbereiding	September t/m November 2008	- Inleiding - Opstarten Methode
Testfase/Uitvoering	December t/m Maart 2009	- Methode - Praktijkonderzoek
Evaluatiefase + Scriptie	Maart 2009 t/m Mei 2009	- Evaluatie Resultaten - Focusinterview

6 Resultaten subvraag 2

In dit hoofdstuk worden de resultaten van het tweede deel van dit onderzoeksproject beschreven met een onderverdeling van de resultaten van patiënten en van therapeuten. De resultaten worden aan de hand van beschrijvende statistiek (histogrammen en tabellen) gepresenteerd.

6.1 Resultaten Patiënten

De resultaten van de patiënten bestaan uit een **overzichtstabel**, **inclusievragenlijsten**, **oefenschema** en het **patiëntenpakket**. De doelen van deze zijn in de methode terug te vinden.

Met betrekking tot de patiëntenpopulatie heeft maar één praktijk patiënten voor het onderzoek kunnen includeren. De therapeuten van de tweede praktijk hebben aangegeven dat ze geen geschikte patiënten voor het onderzoek binnen de onderzoekstijd in behandeling hebben gehad. De resultaten worden gepresenteerd in Tabel 6.

Tabel 6 Overzichtstabel Patienten (Praktijk A- Paramedisch Centrum Sittard & B- Geraets&Blokland Fysiotherapie)

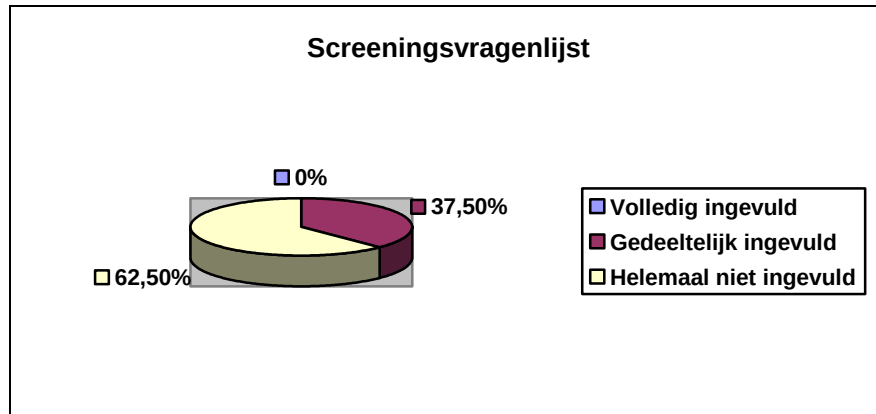
Fysiotherapie)						
S-Nr	Patiënten	Handleiding DVD		Screening OZ		Pt-Nr
		Geschiedt (+)	Niet geschiedt (-)	Geschiedt (+)	Niet geschiedt (-)	
Praktijk A						
---	0	---	---	---	---	---
Praktijk B						
B1001-B1008	8	8	---	---	---	---

De overzichtstabel geeft zoals boven beschreven de onderzoekspopulatie weer die aan het onderzoek heeft deel genomen en waarvan de resultaten geanalyseerd zijn. Er zijn geen patiënten vanuit praktijk A (Paramedisch Centrum Sittard) die aan het onderzoek hebben deel genomen, dus hebben de volgende resultaten ook maar betrekking op praktijk B (Geraets, Blokland & Vrouwenraets Landgraaf).

Praktijk B heeft **8 patiënten** in de overzichtstabel geregistreerd. Hiervan zijn 100% geschikt voor het gebruik van de DVD volgens de handleiding, behorende bij de DVD. De overzichtstabel is door de therapeuten niet volledig ingevuld. Over het screening onderzoek (Screening OZ) zijn er geen opmerkingen in de tabel vermeld. Daarom zijn er ook geen patiëntenummers (Pt-Nr) verdeeld.

Inclusievragenlijsten

Volgens de overzichtstabel kunnen 8 patiënten gescreend worden voor de deelname aan het onderzoek. Van deze 8 vragenlijsten is er geen enkele lijst volledig ingevuld, 5 zijn er helemaal niet ingevuld en 3 zijn er gedeeltelijk ingevuld. Het volgende diagram (Figuur 3) zal dit in percentages verduidelijken.



Figuur 3 Screeningsvragenlijsten

Uit de drie gedeeltelijk ingevulde vragenlijsten zijn de onderstaande resultaten af te leiden. Gedeeltelijk ingevuld betekent dat er sommige vragen op de vragenlijsten helemaal niet beantwoord zijn en dus ook niet geanalyseerd kunnen worden.

Persoonlijke Gegevens:

Twee patiënten zijn vrouwelijk en een patiënt is mannelijk. De vrouwelijke patiënten zijn 28 en 29 jaar oud. De leeftijd van de mannelijke patiënt is niet aangegeven.

Klachtenbeeld:

De korte omschrijving van klachten geeft **nekklachten**, **schouderklachten**, **spierspanninghoofdpijn** en **hoofdpijklachten** aan. Deze zijn allemaal in combinatie aangegeven. Twee keer is de hulpvraag vermeld en hier wordt **pijnvermindering** door de patiënten gevraagd. Alle patiënten geven als behandeling tot nu toe fysiotherapie aan die uit passieve therapieën bestond.

Inclusievragenlijst DVD (geschikt/niet geschikt):

Bij de inclusievragenlijst DVD zijn er van alle patiënten maar twee van vijf vragen beantwoord. Deze vragen hebben betrekking op de mogelijkheid om een DVD te bekijken. Hier wordt er door alle patiënten de mogelijkheid “thuis” aangekruist. Twee keer is er een “DVD-Speler” ter beschikking en een keer wordt “Computer/Laptop” als afspeelapparatuur gebruikt.

Oefenschema

De therapeuten moesten het oefenschema op twee plaatsen vermelden: de eerste plaats was voor de onderzoekers in het onderzoekspakket en de tweede was op de DVD verpakking voor de patiënt.

Er zijn geen oefenschema's in het onderzoekspakket ingevuld (0%). Over de oefenschema's op de DVD verpakking kan geen uitspraak gedaan worden, omdat de DVD's niet terug zijn gekomen.

Patiëntenpakket

Er zijn **8 patiëntenpakketten** uitgereikt aan verschillende patiënten. Vijf van deze acht patiëntenpakketten zijn zonder redenen niet terug gekomen. De andere **drie pakketten** zijn binnen de onderzoeksperiode terug gekomen en staan ter beschikken voor de analyse.

Bij een van deze drie was het niet mogelijk de DVD te kunnen gebruiken. Dit is niet in het patiëntenpakket ingevuld en terug te vinden, maar wordt door de begeleidende therapeut (Vera Schröders) aan de onderzoekers doorgegeven en dus ook op deze manier geanalyseerd. De reden voor het niet kunnen gebruiken was volgens de patiënt het medium waar hij de DVD mee wilde gebruiken.

In het volgende gaan wij de overgebleven twee patiëntenpakketten door middel van beschrijven en samenvatten analyseren. De begrippen Pt-Nr:3 en Pt-Nr:6 zullen ter onderscheiding van de twee verschillende patiënten gebruikt worden.

Patiëntenvragenlijst 1

De *patiëntenvragenlijst 1* begint met de vraag of het gelukt is om de DVD te kunnen gebruiken. Hier was zoals boven al genoemd bij beide patiënten geen probleem te constateren. De vraag over de **layout** van de DVD wordt met betrekking tot de **DVD-verpakking** door beide patiënten met “*bevalt goed*” beantwoord. De mening met betrekking tot **DVD** en de **inhoud** ervan is verschillend. Pt-Nr:3 scoort deze items met “*matig*” en Pt-Nr:6 met “*bevalt goed*”.

Vervolgens wordt naar de **eerste indruk** gevraagd. Hier scoort Pt-Nr:3 op de schaal van 1 t/m 10 een “3” en geeft als meest negatieve indruk weer, dat de volgorde onduidelijk is. Pt-Nr:6 heeft het kruisje bij “6” geplaatst. De meest negatieve indruk is het “*te versnipperd keuzemenu*”. De meest positieve indruk krijgt de “*duidelijk beschreven en goed zichtbaar gemaakte oefeningen*”.

De **introductie** van de DVD wordt door de patiënten als “*storend*” en “*overbodig*” gescoord. Pt-Nr:3 geeft als reden voor het storend aan, dat de “*volgorde onduidelijk*” is.

De **bediening** van de DVD wordt met een “7” en “8” gescoord.

Bij het punt **structuur** en **gebruiksaanwijzing** lopen de meningen weer uit elkaar. Pt-Nr:3 is van mening dat de structuur slecht is (“2”) en denkt dat een gebruiksaanwijzing een meerwaarde zou hebben. Pt-Nr:6 denkt er iets anders over en geeft een “7” voor de structuur en vindt een gebruiksaanwijzing niet nodig.

Het resultaat nadat de patiënten de DVD voor de **eerste keer** hebben bekeken is gelijk. Ze hebben een *eerste indruk* gekregen, de *structuur*, *inleiding*, *voorlichting* en *oefeningen* bekeken, maar nog niet geoefend.

Voor Pt-Nr:6 heeft de DVD aan de **verwachtingen** voldaan, maar voor Pt-Nr:3 niet met de reden dat hij/zij *een persoonlijke inleiding* mist.

De **motivatie** is bij beide patiënten na de eerste indruk niet veranderd.

Aan het einde van de vragenlijst 1 bestond de mogelijkheid voor de patiënten **overige opmerkingen** met betrekking tot de toepasbaarheid van de DVD en het onderzoek te plaatsen. De volgende Tabel (Tabel 7) geeft de opmerkingen van de patiënten weer.

Tabel 7 Vragenlijst 1: Overige Opmerkingen

Pt-Nr:3

De informatie in de voorlichting kan schriftelijk gegeven worden. Een persoonlijke inleiding waarom en hoe de DVD gebruikt moet worden mis ik.

Vormgeving van de menu's is professioneel.

Bij voorlichting-houdingscorrectie blijft het geluid doorlopen. Onduidelijk wanneer einde is.

Oefening 6 wordt niet aangegeven hoe vaak.

Pt-Nr:6

De oefeningen zijn goed en overzichtelijk ingedeeld;

Voor de rest moet je zoveel kiezen om alles te zien, dat maakt het in mijn ogen juist wat onprofessioneler.

Als je wilt dat alle informatie wordt opgenomen, kun je beter wat bundelen. Het is toch allemaal heel erg kort, dus het kan wel samengepakt worden.

Patiëntenvragenlijst 2

De *patiëntenvragenlijst 2* heeft tot doel gedetailleerde informatie over de toepasbaarheid van de DVD te krijgen. De vragen hebben betrekking op de verschillende onderdelen van de DVD (Intro, Menu, Inleiding, Voorlichting en Oefeningen).

Pt-Nr:6 heeft alleen op het punt Oefeningen gescoord en voor de andere vragen verwijst hij/zij naar de opmerkingen. Onderstaand staan de bevindingen van Pt-Nr:3.

Er zijn verschillende vragen met betrekking tot de **introductie**. Hier scoort Pt-Nr:3 voor het teksttempo een “3” en een “5” met betrekking tot de duidelijkheid. De vraag of de muziek passend of storend is wordt met een “5” beantwoord. Hij/zij vindt positief aan het onderdeel intro, dat het kort is maar zegt dat het te snel begint en vaktaal inhoudt.

Het onderdeel **menu** wordt ook weer op verschillende items gescoord. De layout wordt op een scala van 1 t/m10 (saai / aansprekend) met een “7” beoordeeld. Voor de structuur scoort de patiënt met betrekking tot overzichtelijkheid een “3”. De muziek hier wordt tussen *storend* (1) en *passend* (10) met een “2” beoordeeld. Een positieve indruk bestond er met betrekking tot de leesbaarheid (“*goed leesbaar*”) maar het was onduidelijk voor de patiënt waar te beginnen.

De **inleiding** wordt gescoord op **Tekst**, **inhoud** en de **spreker**. Hier bestaat de mogelijkheid tussen *niet leesbaar* en *leesbaar* voor de tekst te kiezen. Dit heeft de patiënt met een “3” beantwoord. Voor de inhoud heeft hij ook een “3” gescoord (*onduidelijk/duidelijk*). De spreker is met een “10” optimaal verstaanbaar voor de patiënt. Ook hier geeft de patiënt weer positieve en negatieve indrukken weer. De inleiding is *niet te lang* voor de patiënt maar de zinnen op zich zijn *te lang*. Verder schrijft de patiënt, dat *op papier een zin vaker gelezen kan worden*.

Het menupunt **Voorlichting** wordt door Pt-Nr:3 op **structuur** (*niet overzichtelijk/overzichtelijk*), **inhoud** (*onduidelijk/duidelijk*), **beeldmateriaal** (*niet informatief/informatief*) en **tekst** (*niet leesbaar/leesbaar*) op een scala van 1 t/m 10 met een “4” gescoord. De spreker wordt hier met een “7” beoordeeld op het gebied van niet verstaanbaar en verstaanbaar.

Als positief worden hier het *stoppen van de muziek* en de *goede en duidelijke houdingscorrectie* genoemd. Een negatief punt is dat *de tekst links naast het beeld loopt*.

Op het gebied van **oefeningen** hebben weer beide patiënten hun mening gegeven. Pt-Nr:6 geeft een “8” voor het **beeldmateriaal** (niet informatief/informatief), **uitleg** (niet duidelijk/duidelijk) en de **toepassing** (moeilijk/makkelijk).

Pt-Nr:3 scoort de uitleg met een “5”, het beeldmateriaal en de toepassing met een “7”.

Positief zijn de *korte en makkelijke oefeningen*. Als negatief punt plaatst Pt-Nr:3 de vraag: “moet je ze allemaal achter elkaar? Of iedere dag 1.” Verder vindt hij/zij dat de *algehele inleiding voor de oefeningen ontbreekt*.

De **overige opmerkingen** zijn ook hier weer in een tabel (Tabel 8) weer gegeven.

Tabel 8 Vragenlijst 2: Overige Opmerkingen

Pt-Nr:3

Inzet is goed. Zou meer over de anatomie willen weten, maar de plaatjes zijn onduidelijk voor leken.

De oefeningen zijn kort en krachtig, maar zou aantrekkelijker zijn om mee te doen → model doet de oefeningen ook 10 keer.

Deze brochure bevat veel schrijf- en taalfouten.

Begrijpelijk als Nederlands niet je moedertaal is.

Zou volgende keer wel alles laten controleren.

De tekst uit de inleiding en voorlichting kan ook in een kleine brochure meegeleverd worden. Die zijn niet interactief of bewegend.

Pt-Nr:6

Het gaat om de toepasbaarheid van de DVD.

Na 1x had ik enkel de behoefte om de oefeningen toe te passen. Die vond ik erg duidelijk. Ik schreef ze kort op (handiger dan steeds de DVD te moeten installeren om oefeningen te kunnen doen) en keek later nog eens of ik ze goed deed.

De rest hield ik na 1x voor gezien. Beslist niet relevant om vaker naar te kijken wat mij betreft. Te gekunsteld.

Ik zou liever zien:

- 1 onderdeel intro, inleiding, voorlichting samen
- 1 onderdeel, onderverdeeld in oefeningen
- 1 handleiding uitgeschreven oefeningen.

Combinatie Inclusievragenlijst en Patiëntenpakket

Het is niet mogelijk te achterhalen welke inclusievragenlijst bij een bepaald patiëntenpakket hoort. De reden hiervoor is dat vanuit de overzichtstabel geen patiëntnummer verdeeld is. Het is dus niet duidelijk of inclusievragenlijst “B1001” bij de patiëntnummer 1 hoort. Ook op navragen bij de therapeuten is het niet meer met 100% zekerheid te beantwoorden hoe het is geweest.

Interview

Zoals omschreven in de methode was het plan om na de verzameling van de patiëntenpakketten een semi-gestructureerd interview met de patiënten uit te voeren. Omdat er in de eerste praktijk geen patiënten binnen de onderzoekstijd ter beschikking waren was het hier niet mogelijk een interview te houden.

In de tweede praktijk was het na afspraak met de therapeuten niet mogelijk om een interview met de patiënten uit te voeren. De redenen hiervoor zijn problemen met betrekking tot organisatie en tijd bij de patiënten geweest.

6.2 Resultaten Therapeuten

De resultaten van de therapeuten bevatten de onderdelen ***opmerkingen therapeuten***, ***therapeutenvragenlijst*** en het ***interview***. Er zijn twee doelstellingen aan de therapeuten gesteld. De eerste doelstelling was het om te inventariseren hoe de therapeuten over de toepasbaarheid met betrekking tot de DVD denken. Hier zijn de meetinstrumenten “*opmerkingen therapeuten*” en de “*therapeutenvragenlijst*” gebruikt. Verder was het belangrijk om de toepasbaarheid te testen in verbinding met de relatie tussen therapeut, patiënt en de DVD. Hiervoor is een interview opgesteld. Onderstaand worden de resultaten van de verschillende onderdelen beschreven.

Opmerkingen Therapeuten

Het onderdeel “***opmerkingen therapeuten***” betreft een lijst voor de therapeuten waar zij de mogelijkheid hadden hun opmerkingen met betrekking tot de DVD en het onderzoek op te schrijven. Het resultaat is dat maar één therapeut deze mogelijkheid gebruikt heeft. Er zijn opmerkingen geplaatst over onduidelijkheden met betrekking tot het doel van het onderzoek, de selectiecriteria en de terugkoppeling en onderzoeksopbouw. Deze onduidelijkheden zijn in het verloop van het onderzoek bijgesteld na terugkoppeling met de onderzoekers. De reden voor deze onduidelijkheden zijn dat de therapeut niet de introductie in de praktijk mee kon doen en een belangrijk gedeelte van het onderzoeksverloop gemist heeft en pas later in het traject ingestapt is.

Therapeutenvragenlijst

De **therapeutenvragenlijst** bestaat grotendeels uit dezelfde vragen als de patiëntenvragenlijsten. Sommige vragen zijn aangepast aan de visie op de DVD vanuit het perspectief van de therapeut.

Drie van de vier therapeuten hebben een vragenlijst ingevuld.

De vragenlijst begint met de **persoonlijke gegevens** van de therapeuten om een algemene indruk te krijgen. Er hebben twee mannelijke therapeuten en een vrouwelijke therapeut de vragenlijst ingevuld. De **leeftijd** varieert tussen 24 en 26 jaar.

Voor de therapeut is het belangrijk of hij of zij een **mogelijkheid** heeft om een **DVD te bekijken**. Alle therapeuten hebben de mogelijkheid *thuis* een DVD te kunnen bekijken en een therapeut heeft bovendien nog de mogelijkheid op zijn *werkplek*.

De **media** waarmee gekeken kan worden zijn *DVD-speler*, *Computer/Laptop* en *TV*, maar iedereen heeft de mogelijkheid om de DVD met behulp van een *DVD-speler* te kijken.

Twee therapeuten scoren op een schaal van 1 t/m 10 van makkelijk naar moeilijk de **omgang met een DVD** met een “1” en “2”. De vrouwelijke therapeut geeft hier een “5” weer op deze schaal.

Uit de scores voor het item **ervaring op het gebied van gezondheid en ziekte met een DVD** blijkt dat twee therapeuten ervaring hebben opgedaan op dit gebied en een therapeut niet.

De vraag of de therapeuten **zich kunnen voorstellen een DVD in het werk te gebruiken**, wordt door een therapeut gescoord met een “3” en door een andere therapeut uit dezelfde praktijk met een “5”.

Vervolgens wordt naar de mening van de therapeuten over de **hanteerbaarheid** gevraagd. Het eerste onderdeel betreft de **eerste indruk** van de DVD. Op dit item hebben maar twee therapeuten gescoord. Ze hebben dezelfde mening en geven hiervoor een “6”. Verder zijn er opmerkingen geplaatst door een therapeut over de *meest positieve* en *meest negatieve* indruk. Positief is dat het overzichtelijk en duidelijk is, maar dat er te veel menu’s zijn wordt als negatief ervaren.

De **handleiding** bij de DVD wordt door de therapeuten verschillend gescoord. Op het punt *algemeen* zijn ze het met elkaar eens en scoort de een een score “7” en de ander een score “8” (*voldoende*).

Bij de **structuur** variëren de meningen: “3”, “6” en “8” (*niet overzichtelijk/overzichtelijk*).

Voor de **inhoud** was het mogelijk om op een schaal van 1 t/m 10 van *onduidelijk* naar *duidelijk* te scoren. Twee therapeuten scoren een “8” en een therapeut een “5”. Ook hier zijn aanmerkingen bij *positieve* en *negatieve* indrukken geplaatst. De *overzichtelijkheid* en *duidelijkheid* wordt ook hier als positief ervaren. Negatief wordt gezien dat de “*tekst letterlijk is overgeschreven van McKenzie*”.

Bij de vraag over de **bediening** van de DVD variëren de scores weer: “3”, “6” en “8” (*makkelijk* (1) en *moeilijke* (10)).

Tot slot wordt naar de **layout** van de DVD gevraagd. Hierbij wordt gevraagd naar de *DVD-verpakking*, *DVD* en *DVD-inhoud*. De keuzemogelijkheden waren *professioneel*, *bevalt goed*, *voldoende*, *matig* en *slecht te kiezen*. Het gemiddelde oordeel is voldoende. Met betrekking tot de DVD is een therapeut van mening dat deze goed bevalt en twee therapeuten hebben de mening dat het produkt matig is qua verpakking en DVD.

De onderstaande vragen hebben betrekking op de **specifieke informatie** over de **toepasbaarheid** van de DVD. Hiermee worden de verschillende onderdelen van de DVD beoordeeld. Dit zijn *structuur algemeen, introductie, menu, inleiding, voorlichting en oefeningen*. In de onderstaande tabel (Tabel 9) worden de gemiddelde scores van elk onderdeel gepresenteerd. De gemiddelde waarden liggen tussen 3,33 en 8,00.

Tabel 9 Therapeutenlijst: gemiddelde structuur, introductie, menu, inleiding, voorlichting, oefeningen

onderdeel	scala: 1 t/m 10	gemiddelde (3 therapeuten)
Structuur		
	slecht/goed	5,00
Introductie		
tekst	te snel/perfect	6,00
	onduidelijk/duidelijk	8,00
muziek	onduidelijk/duidelijk	4,00
Menu		
layout	saai/aansprekend	6,00
structuur	niet overzichtelijk/overzichtelijk	5,67
muziek	storend/passend	3,33
Inleiding		
tekst	niet leesbaar/leesbaar	6,67
inhoud	onduidelijk/duidelijk	7,33
spreker	niet verstaanbaar/verstaanbaar	7,67
voorlichting		
structuur	niet overzichtelijk/overzichtelijk	6,00
inhoud	onduidelijk/duidelijk	6,00
beeldmateriaal	niet informatief/informatief	7,33
tekst	niet leesbaar/leesbaar	6,33
spreker	niet verstaanbaar/verstaanbaar	7,67
oefeningen		
beeldmateriaal	niet informatief/informatief	7,33
uitleg	niet duidelijk/duidelijk	6,00
patiëntgericht	onvoldoende/voldoende	5,67
toepassing	moeilijk/makkelijk	5,67

De Tabel 10 laat de verdeling van de totaalscores per therapeut zien. (dus alle waardes die een therapeut heeft gegeven). Therapeut 1 uit praktijk A geeft de hoogste totaalscore en therapeut 2 uit praktijk B geeft de laagste totaal score. Een therapeut heeft opmerkingen geplaatst met betrekking tot de **toepassing** van de DVD: de oefeningen zijn goed maar de toepassing is moeilijk.

Tabel 10 Therapeutenvragenlijst: Totaalscores van de therapeuten

	A-T1	A-T2	B-T1	B-T2
Totaal:	145	0	111	79

Nadat de specifieke resultaten voor de DVD gepresenteerd zijn rest nog de vraag, of een **gebruiksaanwijzing meerwaarde** voor de patiënt betekent. Hier hebben de therapeuten met twee keer voor “*nee*” gekozen en een therapeut is van mening dat het wel zinvol zou zijn.

De laatste vraag van de therapeutenvragenlijst heeft betrekking op de **verwachting** van de therapeuten ten opzichte van de DVD. Hier heeft de DVD volgens twee therapeuten *voldaan* en voor een therapeut niet.

Op het einde van de vragenlijst bestond de mogelijkheid om **opmerkingen** te geven met betrekking tot verbeterpunten, aandachtspunten, kritiek, aanvullingen op DVD en onderzoek. Hier heeft geen therapeut een opmerking geplaatst.

Interview

Er zijn vier interviews met de bij het project betrokken therapeuten uitgevoerd. Deze interviews hebben via telefoon plaatsgevonden. Voor het telefonisch interview is gekozen om praktische redenen. Qua organisatie en tijd was het niet mogelijk om met iedere therapeut een apart face-to-face interview in de praktijken uit te voeren. De interviews zijn steeds door een onderzoeker uitgevoerd. De volgende tabel (Tabel 11) geeft een structuurlijst voor het interview weer.

Tabel 11 structuurlijst voor het interview

Vragen - Interview		
Topiclijst: Hanteerbaarheid / Toepasbaarheid (Praktijk: A&B)		
1	Vraag	Kunt u een korte toelichting geven wat u bevindingen naar aanleiding van de vragenlijsten zijn. (<i>bevorderende en belemmerende factoren</i>)
2	Vraag	Welke factoren moeten er mbt. de <i>toepasbaarheid/hanteerbaarheid van de DVD „Nekklachten de baas“</i> veranderd worden. (inclusief handleiding)
3	Vraag	Welke <i>veranderingen/aanpassingen ter verbetering van de DVD</i> moeten er volgens u specifiek op de DVD gedaan worden? (inhoudelijk, layout...)
4	Vraag	Wat denkt u samenvattend nadat u met de DVD gewerkt hebt over de <i>Toepasbaarheid van de DVD</i> ?
5	Vraag	Wat denkt u samenvattend nadat u met de DVD gewerkt hebt over de <i>Hanteerbaarheid van de DVD</i> ?
Onduidelijkheden Onderzoek (Praktijk: B)		
6	Gegevens Vraag	Het <i>invullen van de oefenschema's</i> is er niet gebeurd tijdens het onderzoek. Waarom is dat gebeurd?
7	Gegevens Vraag	In de <i>overzichtstabel</i> is er geen patiëntnummer ingevuld. Er is dus geen koppeling tussen <i>screeningsformulier</i> en <i>patiëntenpakket</i> mogelijk. Zijn de patiëntenpakketten naar volgorde van de overzichtstabel uitgegeven?
8	Gegevens Vraag	Er is geen NDI-vragenlijst tijdens het traject ingevuld? Wat zijn de redenen hiervoor?
Algemeen Onderzoek (Praktijk: A&B)		
9	Vraag	Wat zijn er voor <i>belemmerende factoren voor het onderzoek</i> geweest? (<i>Doelen? Tijd? Verwachtingen?</i>)
10	Vraag	Waarom is het <i>aantal patiënten</i> bij dit onderzoek zo beperkt? (<i>Geen nekpatiënten? Niet geschikt voor onderzoek? Te druk? Te lastig?</i>)

Deze lijst is ontstaan naar aanleiding van de resultaten die op dat moment beschikbaar waren, dus op basis van de topiclijst samengesteld na de literatuurstudie en de gegevens uit de vragenlijsten. Zoals in de structuurlijst te zien is, bestaat het interview uit twee onderdelen. Eén deel heeft betrekking op de hanteerbaarheid en de toepasbaarheid van de DVD en het andere deel is gericht op belemmerende factoren van het onderzoekstraject als geheel. Aan de hand van deze structuurlijst is het interview bij de therapeuten uitgevoerd. Bij ieder interview werd alleen ingegaan op de onderdelen die horen bij de betreffende therapeut. Verder zijn de in de structuurlijst genoemde punten alleen ter orientatie voor de onderzoekers bedoeld. Op elk gebied is het de bedoeling geweest om verder door te vragen als het nodig was.

In het volgende overzichtstabel (Tabel 12) zijn de antwoorden van de therapeuten op de vragen uit de structuurlijst neergezet met het daarbijhorend aantal fysiotherapeuten, dat deze punten had aangegeven. Deze tabel geeft dus een overzicht van de resultaten van alle telefonische interviews.

Tabel 12 Resultaten Interview

Hanteerbaarheid / Toepasbaarheid		
vraag	aandachtspunten	aantal therapeuten
1	Tijdsplanning: laatste afspraak na 6 weken; patiënten zijn niet meer gemotiveerd om te komen	2
2	Drempel bij een DVD ligt te hoog om daarmee thuis te oefenen. Patiënten zouden eerder met oefeningen op papier aan de slag gaan	2
2	Menu is overzichtelijk maar kan beter: minder keuze opties, meer informatie samen pakken	1
2	Goed toepasbaar bij recidiverende klachten	1
3	Layout en inhoud goed, alleen terug naar menu moeilijker	1
3	Muziek is storend	1
4	Toepasbaarheid laag, omdat DVD inclusief handleiding en vragenlijsten te veel therapietijd kost	1
4	Toepasbaarheid is moeilijk, patiënten voeren oefeningen niet uit, omdat zij klachtenvrij zijn na de fysiotherapeutische behandeling Verbetering: DVD al na 2 ^{de} of 3 ^{de} keer meegeven, zodat patiënt nog met klachten kan beginnen met oefenen	2
4	Toepasbaarheid werkt alleen met goede afspraken tussen therapeut en patiënt	1
4	Te specifieke doelgroep, nekpatiënten vaak veel complexere problematiek	2
5	Hanteerbaarheid voor therapeut goed en duidelijk	2
5	DVD niet bijzonder geschikt voor de oudere patiëntenpopulatie	1
5	DVD makkelijk in de omgang, goed door te klikken, goed begrijpbaar	2

Hanteerbaarheid / Toepasbaarheid		
vraag	aandachtspunten	aantal therapeuten
6	Oefenschema's niet ingevuld maar aan patiënt doorgegeven	2
6	Handleiding is het begin gelezen maar procedure van het oefenschema is niet hangen gebleven. duidelijker herkenbaar maken Voordeel los blaasje: duidelijker voor therapeut dat hij het niet vergeet nadeel: kan kwijt geraakt worden	2
7	Ook na introductie en doorlezen onderzoekspakket nog onduidelijk	1
8	Niet duidelijk, misschien te veel met DVD bezig geweest en handleiding is iets in de achtergrond gerakt	1
9	Tijdsproblematiek: zie vraag 1	2
9	Uitleg maar aan een persoon gegeven, beter meerdere personen bij inleiding in praktijk en onderzoek betrekken	1
9	Doelen onderzoek / DVD / Hanteerbaarheid / Toepasbaarheid iets onduidelijk	1
9	Inclusie-exclusiecriteria vanuit onderzoek waren moeilijk om te zetten	1
9	Oefeningen waren voor patiënten vaak te algemeen en niet specifiek genoeg uitgelegd	2
9	Tijdstip van onderzoekstraject niet geschikt: jan-maart altijd rustiger in de praktijk	1
10	Tijdsproblematiek: zie vraag 1	2
10	DVD integreren in behandeling zou tijdsproblematiek verhelpen	2
10	Patiënten waren 1-2 keer niet geschikt voor DVD omdat zij het niet begrepen	1
10	Te weinig patiënten voor die Mc Kenzie oefeningen geschikt zijn	1
10	Nekpatiënten hebben vaak te maken met complexe problematieken	2

7 Discussie

Dit hoofdstuk bestaat uit verschillende onderdelen. Ten eerste is beschreven welk plaats ons afstudeerproject binnen het werkveld fysiotherapie inneemt. Daarna wordt er een korte samenvatting van de resultaten gegeven gerelateerd aan de hoofdvraagstelling met een onderverdeling in de subvraagstellingen 1 en 2. Dan volgen het kritisch beoordelen van de onderzoeksresultaten en een sterkte-/ zwakte- analyse van de onderzoeksopzet. In het volgende onderdeel worden de punten van kritiek samengevat en van daaruit aanbevelingen gegeven. Aan het einde worden aanbevelingen gegeven voor een eventueel vervolgonderzoek.

7.1 Het afstudeerproject binnen het werkveld fysiotherapie

De fysiotherapie is een relatief jong beroep, dat zich aan het professionaliseren is. Dit is onder andere te zien aan het wetenschappelijk onderzoek dat in de afgelopen jaren is gedaan. Door het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF) wordt een kwaliteitsbeleid gevoerd, bestaande uit onder andere verplichte bij- en nascholing, de ontwikkeling en implementatie van evidence-based richtlijnen, en de ontwikkeling van het Intercollegiaal Overleg Fysiotherapeuten.³

Binnen het KNGF- beroepsprofiel fysiotherapeut van 2005 wordt een van de beroepsrollen van de fysiotherapeut gedefiniëerd als ontwikkelaar. Het is dus de taak van de fysiotherapeut aan inhoudelijke ontwikkeling, profilering en maatschappelijke legitimering van het beroep bij te dragen door middel van het implementeren van kwaliteitsverbeteringen en het borgen van innovatieprocessen. Hierbij maakt hij gebruik van actuele wetenschappelijke inzichten en richtlijnen voor de praktijk. Hij houdt zich op de hoogte van vernieuwingen in theorie en praktijk van de beroepsuitoefening en implementeert deze in zijn eigen beroepsmatig handelen als fysiotherapeut.⁴

Binnen dit afstudeerproject zijn wij dus met een van de belangrijke taken van een fysiotherapeut bezig geweest en zodoende problemen tegengekomen, waarmee andere binnen het beroepsveld ook te maken hebben. Door een gedeelte van het implementatietraject te doorlopen hebben wij ervaringen opgedaan, die wij binnen de nu volgende onderdelen van onze discussie willen samenvatten, kritisch beoordelen en vooral in de vorm van aanbevelingen doorgeven voor vervolgonderzoeken op dit gebied.

³ <http://www.gr.nl/samenvatting.php?ID=1425>

⁴ <http://www.nvfn.nl/documents/innovatie.pdf>

7.2 Samenvatting resultaten

De hoofdvraagstelling van dit project luidde:

Is de DVD

*“Nekklachten de Baas” – Een voorlichtingsprogramma voor a-specifieke nekpijn (2008)
hanteerbaar en toepasbaar in de eerstelijns fysiotherapiepraktijk?*

Vanuit deze vraagstelling zijn er twee subvraagstellingen geformuleerd. Onderstaand gaan wij aan de hand van deze subvraagstellingen de onderzoeksresultaten samenvatten en de vraagstellingen beantwoorden om uiteindelijk een antwoord op de hoofdvraagstelling te geven.

SUBVRAAG 1:

Welke factoren belemmeren of bevorderen het gebruik (hanteerbaarheid en toepasbaarheid) van een DVD als hulpmiddel ter voorlichting bij secundaire of tertiaire preventie?

Om deze vraagstelling te beantwoorden is er een literatuurstudie uitgevoerd. De literatuurstudie had tot doel om factoren die van invloed kunnen zijn op de hanteerbaarheid en toepasbaarheid van de DVD in kaart te brengen en in een topiclijst samen te vatten.

Vanuit dit literatuuronderzoek is gebleken dat er niet veel bekend is over hanteerbaarheid van een DVD. De gevonden artikelen werden gecontroleerd op relevante referenties, waarbij geen passende artikelen gevonden konden worden.

Er werden artikelen gevonden met betrekking tot hanteerbaarheid of implementatie in het algemeen, maar niet met betrekking tot een DVD (zie methode). Deze literatuur is dan wel gebruikt om de topiclijst op te stellen.

Het resultaat vanuit subvraagstelling 1 is een topiclijst, die gebaseerd is op de in de inleiding beschreven achtergrondinformatie over hanteerbaarheid, toepasbaarheid en implementatie en aangevuld is met de consensus over de ideeën van de onderzoekers over specifieke onderdelen van de DVD. Deze topiclijst dient als basis voor het beantwoorden van subvraagstelling 2.

SUBVRAAG 2:***Is de DVD “Nekklachten de Baas” hanteerbaar en toepasbaar in de klinische praktijk?***

De resultaten van subvraag 1 vormen de basis voor het onderzoek naar subvraag 2. De hanteerbaarheid en toepasbaarheid in de klinische praktijk van de DVD “Nekklachten de Baas” is geanalyseerd in twee praktijken in samenwerking met vier fysiotherapeuten. Er is een onderzoekspakket opgesteld door de onderzoekers met de informatie die voor het onderzoek nodig was. Dit pakket werd uitgereikt na een introductie aan de therapeuten waarmee deze zelfstandig aan de slag zijn gegaan. Er was regelmatig contact tussen de therapeuten en onderzoekers.

Het resultaat van dit onderzoek is dat effectief de meningen van twee patiënten en vier therapeuten geanalyseerd konden worden. Het beperkt aantal deelnemende patiënten maakt dat de beantwoording van de vraagstelling door de patiënten niet representatief is en dus de resultaten met de nodige voorzichtigheid geïnterpreteerd moeten worden. De resultaten zijn in het kort samengevat in de tabellen kritiekpunten hanteerbaarheid en toepasbaarheid (zie hiervoor 7.5 kritiekpunten en aanbeveling voor DVD Tabel 13 & Tabel 14). Er bestaat de mogelijkheid voor de onderzoekers vanuit de resultaten positieve en negatieve aspecten van de DVD te benoemen. De negatieve aspecten bieden mogelijkheden om aanbevelingen te geven voor veranderingen en verbeteringen voor de DVD. Verdere reden voor de beperkte beantwoording van de vraagstelling zijn in het volgende onderdeel te vinden waar de resultaten kritisch worden beoordeeld.

7.3 Kritisch beoordelen resultaten

De resultaten vanuit beide subvraagstellingen worden in het volgende kritisch beoordeeld. Ten eerste wordt hier op de resultaten vanuit subvraagstelling 1 ingegaan en daarna op subvraagstelling 2.

Subvraagstelling 1

Door middel van de literatuurstudie is het ons niet gelukt om informatie te vinden over het opstellen van vragenlijsten met betrekking tot toepasbaarheid en hanteerbaarheid in combinatie met een DVD. Het lijkt een vakgebied te zijn, waar nog niet veel over bekend is. Wij hebben geen eerder onderzoek gevonden, waar een DVD op toepasbaarheid of hanteerbaarheid werd beoordeeld.

Wij hebben alleen informatie gevonden over toepasbaarheid, hanteerbaarheid en implementatie in het algemeen. Deze informatie hebben wij dan wel gebruikt om de topiclijst op te stellen, die als basis dient voor het onderzoekstraject binnen subvraagstelling 2.

Verder hebben wij vanuit eigen inzichten en op basis van onze eigen ideeën specifiek gericht op de onderdelen van de DVD de topiclijst opgesteld.

Doordat wij de vragenlijsten concreet gerelateerd aan de DVD hebben opgesteld, zijn zij wel heel erg specifiek voor dit onderzoek en geven daardoor informatie over elk aspect van de DVD en de mogelijke bevorderende of belemmerende factoren met betrekking tot de hanteerbaarheid en toepasbaarheid ervan. Verder hebben wij de best mogelijke evidence gebruikt door generieke informatie over hanteerbaarheid, toepasbaarheid en implementatie te gebruiken, omdat er nog geen onderzoek gedaan is naar deze begrippen in combinatie met een DVD.

Subvraagstelling 2

Om de resultaten van subvraagstelling 2 kritisch te kunnen beoordelen, moeten er meerdere aspecten worden bekeken.

De grootte van de patiëntenpopulatie was tijdens het hele onderzoekstraject een probleem. Hoewel wij met twee praktijken en in het geheel vier fysiotherapeuten hebben samengewerkt, was het includeren van geschikte patiënten moeilijk. Hierbij speelden verschillende factoren een rol. Ten eerste vonden de therapeuten hun patiënten niet geschikt om de DVD te gaan gebruiken. Zij hadden dus geen patiënten met nekklachten of de patiënten voldeden niet aan andere inclusiecriteria vanuit de handleiding van de DVD. Bij sommige patiënten hebben de therapeuten aangegeven, dat zij de oefeningen vanuit het Mc Kenzie principe niet geschikt vonden voor hun patiënten. Het grootste probleem lijkt te zijn geweest, dat het onderzoekstraject van december tot april te kort is geweest om het hele DVD- traject in de praktijk toe te passen. Er zijn dus vaak wel nekpatiënten geweest, maar de behandeling was nog niet afgerond of er was niet genoeg tijd ertussen om de evaluatieafspraken te plannen. Het tijdstip voor het onderzoek was volgens een therapeut ook een probleem. Volgens de beroepservaring vanuit de therapeut is het in het begin van het jaar vanaf januari tot en met maart nog altijd heel rustig in de praktijk en pas daarna wordt het vaak drukker. Daardoor was de patiëntenpopulatie van de praktijk in het algemeen niet zo groot en als gevolg daarvan waren er ook minder nekpatiënten.

Verder zijn er patiënten geweest die niet de mogelijkheid hadden om met de DVD te werken in verband met technische redenen of vaardigheden.

Het aantal deelnemers van het onderzoek is voor een representatieve uitspraak over de toepasbaarheid en hanteerbaarheid vanuit de patiëntenzicht te weinig en wij kunnen met onze resultaten alleen maar een indicatie geven.

In totaal heeft dus een patiëntenpopulatie met een omvang van twee personen aan het onderzoek deelgenomen. De twee patiënten hebben beide deelgenomen vanuit praktijk – B bij één therapeut. Daardoor kunnen wij de gegevens vanuit de therapeutenvragenlijsten uit praktijk – A en de tweede therapeut vanuit praktijk - B alleen maar beperkt gebruiken. Het doel van ons onderzoek was onder andere te beoordelen hoe de toepasbaarheid van de DVD binnen de samenwerking tussen patiënt en therapeut in de klinische praktijk eruit ziet. Die gegevens krijgen wij dus niet als resultaat, omdat twee therapeuten binnen de onderzoekstijd niet met een patiënt en de DVD gewerkt hebben. Binnen het interview hebben wij hier het verschil gemaakt tussen de onderdelen: toepasbaarheid/ hanteerbaarheid, onduidelijkheden onderzoek en algemeen onderzoek. Alleen twee therapeuten vanuit praktijk – B hebben in het

interview antwoorden kunnen geven op alle drie gebieden. De anderen konden wel met betrekking tot het gedeelte onderzoek algemeen belangrijke toevoegingen geven (zie resultaten interview).

Verder waren de vragenlijsten niet helemaal volledig ingevuld. Doordat na het invullen van de inclusievragenlijsten geen patiëntenummers door de therapeuten verdeeld zijn, was het voor ons later niet meer mogelijk om de vragenlijsten aan elkaar te koppelen. Wij kunnen dus de persoonlijke gegevens bijvoorbeeld niet combineren met de resultaten vanuit vragenlijst 1 en 2. Dit beperkt onze mogelijkheden om de onderzoeksresultaten te interpreteren. De reden voor het niet verdelen van de patiëntenummers was, dat dit aspect van het onderzoek niet goed was begrepen door de therapeuten. De informatie blijkt niet duidelijk te zijn geweest.

Wij kunnen dus aanbevelingen geven, maar geen volwaardig geobjectiveerde uitspraken doen. Later in dit hoofdstuk komen wij op de aanbevelingen, zowel met betrekking tot de toepasbaarheid van de DVD als ook met betrekking tot het onderzoek, terug. (zie hiervoor 7.5 Kritiekpunten en aanbeveling voor DVD)

7.4 Sterkte en zwakte analyse Onderzoek

Niet alleen de resultaten moeten kritisch beoordeeld worden, maar ook de onderzoeksopzet. Binnen het onderzoekstraject spelen bepaalde factoren een rol, die het resultaat beïnvloeden kunnen hebben. Sommige factoren zijn gerelateerd aan de bovengenoemde aspecten en andere zijn onafhankelijk hiervan. Onderstaand worden de factoren verder toegelicht.

Tijdens het hele onderzoekstraject bestond er een conflict tussen het gebruik van de handleiding DVD en het onderzoekspakket. Tijdens het onderzoek waren er voor de therapeuten dus twee verschillende handleidingen te hanteren: de handleiding behorende bij de DVD en de handleiding voor de therapeut vanuit het onderzoekspakket. Wij hebben ervoor gekozen om geen informatie dubbel te verwerken om het normale gebruik van de DVD voor de therapeut niet te veranderen. In principe had de therapeut dus in het begin van het onderzoek de handleiding vanuit het onderzoekspakket moeten lezen en de toepasbaarheid en hanteerbaarheid van de DVD alleen moeten beoordelen met behulp van de handleiding DVD. Na afloop van ons onderzoek moeten wij zeggen, dat dit meer problemen heeft opgeleverd, dan wij verwacht hadden. Voor de therapeuten is het blijkbaar wel vaak moeilijk geweest om deze informatiebronnen te scheiden. Dit maakt het ook moeilijk om de scheiding te maken tussen de tijdsinvestering DVD en onderzoek. Misschien hebben therapeuten ervoor gekozen om niet met de DVD te werken, omdat de tijdsinvestering inclusief vragenlijsten te hoog was.

Dit geeft wederom een door de onderzoekshandleiding beïnvloed resultaat van de toepasbaarheid en hanteerbaarheid van de DVD.

Bovendien is er een misverstand opgetreden tussen de onderzoekers en de therapeuten. Tussentijds dachten de therapeuten, dat er een effectiviteitsonderzoek uitgevoerd moest worden. Dit had invloed op het kiezen van geschikte patiënten volgens de therapeuten. Binnen de informatieoverdracht is er dus iets fout gegaan. De informatie had dus blijkbaar duidelijker moeten zijn of vaker gegeven moeten worden. De informatie is wel aan de praktijken doorgegeven, maar het was niet mogelijk alle betrokken therapeuten bij deze presentatie te hebben. Dus is de overdracht van informatie van de therapeuten onder elkaar mis gegaan.

Een ander kritiekpunt van het onderzoek is de tijdsplanning. De testfase en daarmee uitvoering van het onderzoek was gepland van december 2008 tot en met maart 2009. Toen wij in december de introductie aan de therapeuten hadden gegeven, hebben wij als feedback gekregen, dat het geen probleem zou worden om binnen die tijd 5-10 voor het onderzoek geschikte patiënten te zien. Daarvan zijn wij dus ook uitgegaan, maar in de loop van het onderzoekstraject werd duidelijk, dat er bijna geen patiënten binnen die tijd in de praktijk waren. Aan de ene kant speelt dus de foutieve inschatting van de therapeuten een rol binnen de onderzoeksopzet. Wij zijn ervan uitgegaan, dat het geen probleem zou worden om patiënten te vinden en hebben daardoor mogelijk te laat gereageerd om actie te ondernemen. Aan de andere kant hebben wij einde januari met de externe begeleider en onze afstudeerbegeleider contact opgenomen om eventueel nog een andere praktijk erbij te betrekken. In deze fase bestond lang onduidelijkheid of wij het onderzoek met 5-10 patiënten moesten afronden of dat het ook met minder patiënten gedaan kon worden. Door een betere samenwerking tussen de verschillende partijen had met betrekking tot de patiëntenpopulatie er meer uitgehaald kunnen worden. Uiteindelijk hebben wij ervoor gekozen om de onderzoekstijd uit te bouwen tot April, maar dit heeft geen duidelijk veranderend effect gehad.

Wij zijn eerst ervan uitgegaan, dat de testfase van onderzoek te kort is in verband met het feit, dat er helemaal geen nekpatiënten in de praktijk waren. Na de hand werd er duidelijk, dat er wel meer nekpatiënten waren, maar dat er andere inclusiecriteria vanuit de handleiding DVD een rol speelden bij het kiezen van de patienten. De therapeuten hebben aangegeven, dat vooral het wachten tot afloop van de fysiotherapeutische behandeling moeilijk toe te passen is in de praktijk. Hier speelt dus het tijdsaspect weer een belangrijke rol. Ten eerste zijn er veel chronische nekpatiënten, waar een definitieve afsluiting van de behandeling zelden gedaan

wordt en daarmee het begin van het DVD- traject volgens de handleiding moeilijk te bepalen is. Verder speelt de motivatie van de patiënten volgens de therapeuten een belangrijke rol. Normaalgesproken zijn patiënten na afloop van hun behandeling klachtenvrij en daardoor daalt hun motivatie om oefeningen uit te voeren. De bereidheid van de patiënten om met de DVD te werken en daarmee ook aan het onderzoek deel te nemen was dus aan het einde van het behandeltraject matig.

Bovendien was er tijdens het hele onderzoekstraject een conflict tussen het begeleiden van de fysiotherapeuten en het zelfstandig laten werken.

Enerzijds wilden wij de meewerkende fysiotherapeuten zo goed mogelijk ondersteunen bij het uitvoeren van het onderzoek, maar anderzijds wilden wij door ons ingrijpen het onderzoeksresultaat niet veranderen. Dus hebben wij ervoor gekozen om het startpunt van het onderzoek zo duidelijk mogelijk te maken door het geven van een introductie en daarna de begeleiding steeds verder af te bouwen. Wij hebben voor het begin van onderzoek informatie verstrekt en voorlichtingsmateriaal uitgegeven. Verder hebben wij contactgegevens van ons aan de therapeuten doorgegeven en daardoor de therapeuten altijd de mogelijkheid geboden ons te bereiken. Tijdens de eerste weken van het lopende onderzoek hebben wij nog vaker gebeld naar de praktijken maar dit hebben wij steeds meer afgebouwd. Wij wilden de therapeuten zelfstandig laten werken om het meest reële beeld te krijgen van de toepasbaarheid en hanteerbaarheid van de DVD. Voor ons was het onder andere dus ook belangrijk hoe de therapeuten met het gebruik van de DVD omgaan: gaan hun vanuit eigen initiatief daarmee werken of doen ze het alleen maar, omdat zij aan het afstudeerproject deelnemen? Verder was het zelfstandig werken belangrijk om eruit te vinden, welke vragen er over het gebruik van de DVD nog zijn. Wij waren bang om met te veel feedback te veel toevoegende informatie aan de handleiding te geven. Na afloop van het onderzoek blijft natuurlijk nu de vraag of wij het onderzoeksverloop door meer in te grijpen in die richting hadden kunnen leiden, dat er vooral meer met de DVD gewerkt had kunnen worden. Anderzijds hebben wij er bewust voor gekozen om zo min mogelijk in te grijpen en kunnen nu met de verkregen resultaten met betrekking tot het zelfstandig werken van de therapeuten conclusies trekken. Een oplossing voor dit probleem zou geweest zijn om de relatie tussen de onderzoekers en therapeuten dichter te maken. Dit wil zeggen dat de onderzoekers bij voorbeeld een keer bij de toepassing van de DVD bijwonen. Hier zal dan de mogelijkheid zijn om het hele gebeuren te observeren. Als het nodig zou zijn zal er bovendien nog de mogelijkheid zijn om in te grijpen en ondersteuning te geven vanuit de onderzoekers. Deze situatie dat een onderzoeker moet ingrijpen geeft in eerste instantie een belangrijk informatie

weer waar problemen optreden maar verder kan er vooruit gegaan worden. Op deze manier komen er dus drempels boven water die genoteerd kunnen worden, maar er kan meteen verder gegaan worden om de volgende drempel te zoeken. Dit kan ook op dezelfde manier bij een patient gedaan worden, dus dat een patient de DVD gaat gebruiken en de onderzoeker een observatie gaat uitvoeren. De realisatie en het effect van deze manier zal zeker ook getest worden maar zeker kan op deze manier nog toegevoegde informatie boven water komen.

7.5 Kritiekpunten en aanbeveling voor DVD

Naar aanleiding van de vragenlijsten en de interviews hebben wij meerdere kritiekpunten, zowel positief als negatief, met betrekking tot de toepasbaarheid en hanteerbaarheid van de DVD verkregen. In het volgende hebben wij de kritiekpunten van hanteerbaarheid en toepasbaarheid samengevat en uiteindelijk in een tabel overzichtelijk naast elkaar gezet. Daarna volgen vanuit de negatieve kritiekpunten onze aanbevelingen voor het verder ontwikkelen en aanpassen van de DVD.

Punten van kritiekpunten hanteerbaarheid en toepasbaarheid

De onderzoekers maken een verschil tussen de punten van kritiek met betrekking tot hanteerbaarheid en toepasbaarheid. Verder zijn de punten van kritiek opgesplitst in positief en negatief. Aansluitend vindt de lezer aanbevelingen voor de DVD zelf met betrekking tot de hanteerbaarheid.

Punten van kritiek hanteerbaarheid

Met behulp van de vragenlijsten en de interviews konden de onderzoekers een aantal punten van kritiek verzamelen.

De deelnemers vonden de eerste indruk van DVD “Nekklachten de baas” overzichtelijk en vooral ook duidelijk. De spreker, die te horen is op de DVD, is duidelijk verstaanbaar.

Het menu lijkt professioneel te zijn en is goed leesbaar. Positief te benoemen is naast de introductie de inleiding. Beide zijn kort gehouden en daarmee goed te begrijpen.

Verder gaven de deelnemers aan, dat de uitgekozen oefeningen duidelijk zijn beschreven en goed zichtbaar zijn gemaakt. Bovendien zijn de oefeningen makkelijk en kort. De nadruk wordt gelegd op de houdingscorrectie, die goed en duidelijk is.

Met behulp van de vragenlijsten en de interviews zijn ook negatieve punten van kritiek naar voren gekomen.

Bij de eerste indruk viel op, dat er te veel menu’s waren. Bovendien wordt het menu als te versnipperd beschreven. Verder was de volgorde bij het eerste keer bekijken onduidelijk.

Een ander punt is de handleiding. Hier is de tekst letterlijk overgenomen van McKenzie, wat niet wordt vermeld op de DVD. Het staat alleen in de therapeutenhandleiding dat de oefeningen volgens het McKenzie concept zijn. De therapeut gaf aan, dat de oefeningen goed zijn maar dat het Mc Kenzie principe niet voor iedereen geschikt is. De therapeuten vonden de oefeningen en daarmee ook de doelgroep te specifiek gekozen.

Het lay-out van de DVD wordt als voldoende tot matig aangeduid. Het lijkt op dit moment nog niet helemaal professioneel te zijn.

Een verder punt van kritiek is de muziek. De muziek wordt als storend aangegeven bij de introductie. Aanvullend begint het intro te snel en er wordt vakraal gebruikt, zoals dat de volgorde onduidelijk is. Er moet vervolgens in de inleiding duidelijk worden aangegeven waarom en hoe de DVD moet worden gebruikt. Dit lijkt tot nu toe onduidelijk te zijn. Deze onduidelijkheid wordt versterkt, als ook het oefenschema niet is ingevuld. Het is belangrijk, dat het schema wordt ingevuld, zodat de patiënten weten, welke oefeningen ze moeten doen en hoe vaak.

Onduidelijk was bovendien een beginpunt te vinden in het menu. De deelnemers wisten niet precies met welk menupunt ze moesten beginnen. Verdere aanmerkingen van de deelnemers waren dat tijdens de inleiding de zinnen te lang waren en dat de beelden met de anatomie niet waren aangepast voor de patiënten. Ze vonden de plaatjes onduidelijk.

Qua gebruiksaanwijzing voor de patiënt gaan de meningen van de patiënten en therapeuten uit elkaar. De patiënten vinden het wel handig een brochure qua gebruiksaanwijzing te krijgen, waarbij de therapeuten er geen meerwaarde in zien. De therapeuten hebben wel aangegeven, dat de oefeningen op papier meegegeven zouden kunnen worden, omdat het dan makkelijker voor de patienten is om binnen hun dagelijks leven te oefenen. De DVD wordt als te hoge drempel gezien. De inschatting is, dat patiënten eerder met oefeningen op papier aan de slag zouden gaan.

Verder zijn er nog verschillende meningen, onduidelijkheden over de verwachting van de therapeuten over de DVD.

In het volgende zijn deze aspecten nog een keer in een tabel (Tabel 13) samengevat.

Tabel 13 Punten van kritiek hanteerbaarheid DVD

Punten van kritiek hanteerbaarheid DVD	
Positief	
Eerste indruk: overzichtelijk, duidelijk	
Spreker: duidelijk verstaanbaar	
Menu: professioneel, goed leesbaar	
Inleiding: niet te lang	
Introductie: kort	
Oefeningen:	
Therapeuten: goed, gemakkelijk en kort	
Patiënten: duidelijk beschreven en goed zichtbaar gemaakt	
Houdingscorrectie: goed en duidelijk	
Negatief	
Eerste indruk: te veel menu's en te versnipperd, volgorde onduidelijk	
Handleiding: letterlijk tekst overgenomen van McKenzie (dit wordt niet genoemd op DVD; wel in therapeutenhandleiding)	
Mc Kenzie oefeningen niet voor iedereen geschikt, doelgroep voor DVD daardoor te specifiek gekozen	
Gebruiksaanwijzing patiënt: verschil patiënten en therapeutenmening. Inleiding waarom en hoe de DVD gebruikt moet worden, wordt gemist	
Verwachtingen therapeuten over DVD: verschillende meningen, onduidelijkheid over verwachtingen	
Layout: voldoende tot matig, nog niet professioneel	
Introductie: volgorde onduidelijk, muziek storend, begint te snel, vaktaal	
Inleiding: te lange zinnen	
Menu: onduidelijk waar te beginnen	
Anatomie: niet aangepast voor patiënten (plaatjes onduidelijk)	
Oefenschema/ Oefeningen: niet ingevuld, patiënt weet niet hoe vaak	
Oefeningen op paier meegeven, DVD te hoge drempel om daarmee te oefenen	

Punten van kritiek toepasbaarheid

Bijzonders positief vond een deelnemer, dat de DVD stimuleert tot een actieve therapiemogelijkheid. Nog veel te veel patiënten krijgen alleen passieve fysiotherapeutische therapieën. Verder kunnen de onderzoekers een positief feedback vermelden over de mogelijkheid een DVD te kunnen gebruiken. 100% van de deelnemers van het onderzoek hadden de mogelijkheid qua gegevens de DVD te gebruiken, waarbij een keer is het niet gelukt om de DVD te gebruiken met betrekking tot afspelen van de inhoud.

Een negatief punt is, dat het alleen maar om een beperkte doelgroep gaat. Het lijkt als of er te weinig patiënten zijn met subacute a-specifieke nekklachten die in aanmerking zijn gekomen voor het gebruik van de DVD. Ten eerste heeft een therapeut aangegeven, dat het vooral voor oudere mensen moeilijk is om met de DVD te werken, omdat zij het niet goed begrijpen. Ten tweede zijn de Mc Kenzie oefeningen niet voor iedereen geschikt, omdat het bij de oefeningen op de DVD grotendeels om mobiliserende oefeningen gaat.

Verder gaven de therapeuten aan, dat de toepassing van de DVD binnen het werk moeilijk is. De tijdsinvestering inclusief NDI- vragenlijst, oefenschema en DVD bespreken is te hoog.

De bovengenoemde aspecten zijn nu nog een keer in het kort in de Tabel 14 samengevat.

Tabel 14 Punten van kritiek toepasbaarheid DVD

Punten van kritiek toepasbaarheid DVD	
Positief	
Fysiotherapeutische behandeling tot nu toe = alleen passieve behandeling → DVD geeft stimulatie tot actieve therapiemogelijkheid	
Positief feedback over mogelijkheid tot DVD gebruik → 100% van deelnemers van onderzoek hadden de mogelijkheid tot DVD gebruik (1x niet gelukt)	
Negatief	
Beperkte doelgroep: te weinig patiënten met subacute a-specifieke nekklachten die in aanmerking zijn gekomen voor het gebruik van de DVD	
Vooraf voor oudere doelgroep moeilijk met DVD te werken	
Mobiliserende Mc Kenzie oefeningen zijn niet voor iedereen geschikt	
Therapeuten: toepassing DVD binnen het werkveld eerste lijn moeilijk	
Tijdsinvestering te hoog	

Aanbevelingen voor DVD

Verder zijn er nog een aantal verbeterpunten, die de onderzoekers als aanbevelingen hebben genoteerd. Hierbij hoort onder andere, dat een gebruiksaanwijzing niet strikt noodzakelijk is. Het kan handiger en zinvoller zijn als er een korte info voor de patiënt wordt gegeven, bijvoorbeeld in vorm van een kleine handige brochure. Hierin kan onder anderen een volgorde instaan van de menupunten. Verder kan het duidelijker zijn voor de patiënt, als hij/ zij een inleiding krijgt waarom en hoe de DVD moet worden gebruikt. Dit kan schriftelijk gebeuren, eventueel in een brochure, of door de therapeut zelf.

Bovendien is het belangrijk dat het oefenschema wordt ingevuld door de therapeut. Het ingevulde oefenschema laat de patiënt weten, welke oefeningen hij/ zij moet doen en geeft aanvullend de frequentie aan.

Een verandering op de DVD zou kunnen zijn, dat het model, wat de oefeningen voordoet, ook dienovereenkomstig het aantal herhalingen van de patiënt voordoet. Het probleem hierbij zou zijn, dat iedere patiënt niet hetzelfde aantal herhalingen/ sessies moet doen.

De therapeuten hebben aangegeven, dat het aanpassen van de doelgroep het werken met de DVD zou vergemakkelijken. Een mogelijkheid zou kunnen zijn om ook chronische nekpatiënten te laten deelnemen en dan nog tijdens de behandeling met de DVD te beginnen.

Eerder met de DVD binnen het behandeltraject te beginnen is ook vanuit een ander oogpunt een voordeel volgens een therapeut. Als de patiënten klaar zijn met hun behandeling, zijn zij vaak klachtenvrij en daardoor niet meer gemotiveerd om oefeningen uit te voeren. In plaats daarvan, zou men de DVD al tijdens de herstelfase kunnen gebruiken en zo het herstelproces binnen de gedachten van de patiënt koppelen met het uitvoeren van de oefeningen. Dit zou het effect kunnen hebben, dat patiënten weer met de oefeningen beginnen, wanneer zij weer klachten krijgen. Dit zou op het doel van de DVD, het voorkomen van recidief, inspelen.

Inhoudelijk vonden de deelnemers, dat het menu te versnipperd was en het daardoor moeilijker wordt om met de DVD te werken.

Vooraf met betrekking tot het voorlichtingsmenu en de inhoud ervan zijn verbeterpunten aangegeven. De informatie zou samengevat kunnen worden en op papier uitgegeven, zodat het makkelijker gelezen kan worden.

De volgende tabel (Tabel 15) geeft deze aanbevelingen voor de DVD met betrekking tot hanteerbaarheid en toepasbaarheid samengevat weer.

Tabel 15 Aanbevelingen voor DVD (mbt hanteerbaarheid en toepasbaarheid)

Aanbevelingen
Gebruiksaanwijzing niet dwingend nodig; korte info voor patiënt wel zinvol, b.v. in vorm van een brochure of door de therapeut als inleiding “waarom en hoe DVD gebruikt moet worden”
Oefenschema invullen is belangrijk, zodat de patiënt weet, wat hij /zij moet doen
Oefeningen: makkelijker volgens patiënt dat het model de oefeningen ook in het aantal van patiënt meedoet
Patiëntenpopulatie minder specifiek maken, breder doelgroep definiëren
Start van DVD- traject binnen behandelproces veranderen
Menu te versnippert
Voorlichting kan op papier gegeven worden en meer samengevat

7.6 Eventuele aanbevelingen voor vervolg onderzoek

Vanuit het nu uitgevoerde onderzoekstraject kunnen een aantal aanbevelingen gegeven worden voor eventueel vervolg onderzoek.

De resultaten na afloop van dit onderzoek gebaseert op informatie van de patiënten zijn beperkt door deelname van een beperkt aantal patiënten. Daarentegen hebben we veel informatie van de therapeuten kunnen gebruiken voor het formuleren van onze aanbevelingen. De uitspraken over de hanteerbaarheid en toepasbaarheid van de DVD zijn dus nog niet betrouwbaar genoeg om onze hoofdvraagstelling afdoende te kunnen beantwoorden.. De eerste belangrijke aanbeveling is dus om de toepasbaarheid van de DVD nog een keer te beoordelen met een grotere patiëntenpopulatie. Dit zou in een pilot- onderzoek gedaan kunnen worden met een kleine populatie met daarop volgend verder onderzoek met een grotere populatie.

Het tijdstip en het tijdstraject zouden veranderd kunnen worden. Ten eerste zou met over een langer periode het onderzoek kunnen uitvoeren om een grotere kans op meer patiënten te hebben Het tijdstip in begin van het jaar was volgens een therapeut niet gunstig. Een nieuw onderzoek zou bijvoorbeeld in het einde van het jaar kunnen plaatsvinden, omdat dan volgens ervaringen van de therapeut meer patiënten in de praktijk komen.

Binnen een nieuw onderzoek zou ook een vragenlijst voor de ontwikkelaars van de DVD kunnen horen. Deze kunnen aanvullende informatie geven over hun ideeën over het gebruik van de DVD en de kosten. Verder kan concreet nagevraagd worden, waar volgens hun nog veranderingspunten met betrekking tot de DVD liggen.

Een verder punt is, dat men eerst een onderzoek had kunnen doen om de verwachtingen van therapeuten over een DVD ter preventie/ voorlichting van subacute a -specifieke nekkklachten uit te vinden en te analyseren.

De hanteerbaarheid en toepasbaarheid zou nog een keer op een andere manier getest kunnen worden. Misschien zou een mogelijkheid kunnen zijn om therapeuten en patiënten tijdens het gebruik van de DVD te observeren en vanuit daar conclusies te trekken wat er verdere belemmerende factoren kunnen zijn.

Verder is ook een aanpassing van de DVD binnen het ontwikkelingstraject belangrijk. Of na ons onderzoek of na een verder onderzoek met betrekking tot de toepasbaarheid en hanteerbaarheid lijkt het ons zinvol om nog een aantal aanpassingen aan de DVD door te voeren, voordat daarmee verder gewerkt kan worden.

Op grond van ons onderzoek zou de DVD vooral op de punten menu en voorlichting aangepast kunnen worden. Verder zou de handleiding zowel met betrekking tot de patientenpopulatie als ook met betrekking tot de opzet van het behandeltraject veranderd kunnen worden. Er zal een breder doelgroep betrokken kunnen worden en het beginpunt van het DVD- traject binnen het behandelproces zou naar voren verplaatst kunnen worden. Naarmate het belang van deze aanpassingen zou daarna nog een keer een toepasbaarheids- en hanteerbaarheidsonderzoek doorgevoerd kunnen worden en meteen doorgedaan met een effectiviteitonderzoek.

Als een van de laatste stappen binnen het onderzoekstraject met betrekking tot de DVD “Nekklachten de Baas” staat dus het onderzoek naar de effectiviteit van de DVD. Alleen als de DVD ook effectief is, is het ook zinvol om deze in de klinische praktijk toe te passen.

8 Conclusie

Dit hoofdstuk vormt het laatste gedeelte van deze scriptie en geeft zoals de naam het al benoemt een conclusie. Deze conclusie heeft betrekking op zowel het onderzoek als ook op de hoofdvraagstelling. Het doel van onderzoek is in de volgende hoofdvraagstelling beschreven.

“Is de DVD “Nekklachten de Baas” – Een voorlichtingsprogramma voor a - specifieke nekpijn (2008) toepasbaar in de eerstelijns fysiotherapiepraktijk?”

Concluderend is er te zeggen dat er geen betrouwbaar antwoord gegeven kan worden op de hoofdvraagstelling. De redenen hiervoor zijn uitgebreid in het hoofdstuk “Discussie” beschreven. Hier komt een belangrijk aspect aan bot wat hoofdzakelijk de problematiek vormt – het gebrek aan deelnemers. Maar alhoewel er bij het onderzoek een gebrek aan deelnemers was en het onderzoek in principe onvoldoende betrouwbare resultaten heeft opgeleverd waarmee deze vraag afdoende beantwoord kan worden, hebben de onderzoekers een aantal resultaten kunnen verzamelen die voor het verdere implementatie-traject zeer relevant en waardevol zijn. Hiermee is de beantwoording dichterbij komen te staan. We hebben aanbevelingen kunnen geven om de toepasbaarheid en hanteerbaarheid van de DVD te verbeteren zodat deze in een vervolgonderzoek verder onderzocht kan worden. Deze resultaten bestaan vooral uit belemmerende en bevorderende factoren met betrekking tot toepasbaarheid en hanteerbaarheid van de DVD. Vanuit deze positieve en negatieve aspecten is er mogelijk de DVD te verbeteren. Ter verbetering van de toepasbaarheid en hanteerbaarheid van de DVD is het mogelijk om gebruik te maken van de positieve punten om deze nog beter te maken. Verder is het belangrijk om vanuit de negatieve punten aanbevelingen te geven, deze om te zetten en een positief resultaat eruit te trekken.

Er is vervolgens een conclusielijst opgesteld waarin alle aspecten met betrekking tot hanteerbaarheid en toepasbaarheid tijdens dit onderzoek opgenoemd zijn. Deze lijst sluit de cirkel omdat het gebaseerd is op de topiclijst opgesteld helemaal in het begin van het onderzoek. Hierin worden verschillende topics genoemd die betrekking hebben op hanteerbaarheid en toepasbaarheid en hierop kunnen we na afsluiting van ons onderzoek feedback op geven. Verder wordt bij een aantal topics aanbevelingen en verbeteringen (gekenmerkt door: !) met betrekking tot hanteerbaarheid en toepasbaarheid aangegeven.

Hier is op te merken dat de resultaten met de nodige voorzichtigheid geïnterpreteerd moeten worden in verband met de betrouwbaarheid van ons onderzoek. De conclusielijst geeft een overzicht over de eindconclusie van dit onderzoek.

Tabel 16 Conclusielijst Hanteerbaarheid/Toepasbaarheid

Conclusielijst		
Doelgroepen		
hanteerbaarheid / toepasbaarheid patiënt → DVD	+ / -	!
hanteerbaarheid / toepasbaarheid therapeut → DVD	+ / -	!
hanteerbaarheid / toepasbaarheid therapeut → DVD → patiënt	+ / -	!
Algemene Informatie / Hanteerbaarheid		
• voorwaarden om DVD te kunnen bekijken	+	
o mogelijkheid om DVD te bekijken	+	
o mogelijke media ter beschikking	+	
o omgang met DVD	+	
• motivatie	+ / -	
• toepassing van therapeut in het werkveld	+ / --	!
• handleiding DVD therapeut	+ / -	!
• handleiding DVD patiënt (niet aanwezig tot nu toe)	- -	!
Hanteerbaarheid / Toepasbaarheid op korte termijn (eerste indruk)		
• evaluatie gebruik DVD	+	
• layout DVD (verpakking, DVD, inhoud)	+ / -	
• evaluatie eerste indruk (negatief/positief)	++ / -	!
• eerste gedachten over introductie	+ / --	!
• bediening DVD (makkelijk/moeilijk)	+ / -	
• structuur DVD (slecht/goed)	+ / -	!
• gebruiksaanwijzing	+ / -	!
• verwachtingen	+ / -	
Hanteerbaarheid / Toepasbaarheid op langer termijn (specifiek)		
onderdelen DVD		
• intro	++ / -	
• menu	++ / -	!
• inleiding	++ / -	!
• voorlichting	++ / -	
• oefeningen	++	
inhoud DVD		
• beeldmateriaal	++ / -	
• inhoud	++ / -	
• layout	+ / -	
• muziek	- -	!
• spreker	+	
• structuur	+ / -	
• tekst	++ / -	
• toepassing	+ / -	!
• uitleg	+ / -	

Legenda:

- + Pos. Feedback (+ + *zeer positief*)
- Neg. Feedback (- - *zeer negatief*)
- + / - zowel positief als ook negatief (++ / - = *meer positief dan negatief*)
- x geen feedback
- ! Aanbeveling / Verandering nodig

Literatuur

Aker PD, Gross AR, Goldsmith CH, Peloso P. Conservative management of mechanical neck pain: a systematic overview and meta – analysis. BMJ 1996; 313: 1291-96

Baan CA, Hutten JH, Rijken PM. Afstemming in de zorg. Een achtergrondstudie naar de zorg voor mensen met een chronische aandoening, RIVM – rapport nr. 282701005. Bilthoven: RIVM/ NIVEL, 2003

Bovendeur I (RIVM). Preventie van klachten en aandoeningen aan het bewegingsapparaat samengevat. In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, <<http://www.nationaalkompas.nl>> Preventie\ Van ziekten en aandoeningen\ Bewegingsapparaat, 15 april 2008

Gross AR, Aker PD, Goldsmith CH, Peloso P. Conservative management of mechanical neck disorders: a systematic overview and meta – analysis. J Curr Clin Trials (serial online), 1996; 5 (7)

Hamberg-van Reenen HH (RIVM), Picavet HSJ (RIVM). Wat wordt er met preventie van klachten en aandoeningen aan het bewegingsapparaat beoogd? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, <<http://www.nationaalkompas.nl>> Preventie\ Van ziekten en aandoeningen\ Bewegingsapparaat, 15 april 2008

<http://www.computerwoorden.nl/direct--8706--Gebruikersvriendelijkheid.html>

<http://www.gr.nl/samenvatting.php?ID=1425>

<http://www.nvdn.nl/documents/innovatie.pdf>

Implementatie- effectieve verandering in de patiëntenzorg” redactie Richard Grol, Michel Wensing 2001

Koes BW (Erasmus MC-huisartsgeneeskunde), Tulder MW van (VU-EMGO). Nek- en rugklachten samengevat. In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, <<http://www.nationaalkompas.nl>> Gezondheid en ziekte\ Ziekten en aandoeningen\ Bewegingsstelsel en bindweefsel\ Nek- en rugklachten, 11 december 2006.

Koes BW (Erasmus MC-huisartsgeneeskunde), Tulder MW van (VU-EMGO), Poos MJJC (RIVM). Hoe vaak komen nek- en rugklachten voor en hoeveel mensen sterven eraan? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, <<http://www.nationaalkompas.nl>> Gezondheid en ziekte\ Ziekten en aandoeningen\ Bewegingsstelsel en bindweefsel\ Nek- en rugklachten, 13 december 2006.

Koes BW (Erasmus MC-huisartsgeneeskunde), Tulder MW van (VU-EMGO), Poos MJJC (RIVM). Neemt het aantal mensen met nek- en rugklachten toe of af? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, <<http://www.nationaalkompas.nl>> Gezondheid en ziekte\ Ziekten en aandoeningen\ Bewegingsstelsel en bindweefsel\ Nek- en rugklachten, 11 december 2006.

Koes BW (Erasmus MC-huisartsgeneeskunde), Tulder MW van (VU-EMGO). Wat zijn nek- en rugklachten en wat is het beloop? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, <<http://www.nationaalkompas.nl>> Gezondheid en ziekte\ Ziekten en aandoeningen\ Bewegingsstelsel en bindweefsel\ Nek- en rugklachten, 11 december 2006.

Koes BW (Erasmus MC-huisartsgeneeskunde), Tulder MW van (VU-EMGO). Welke factoren beïnvloeden de kans op nek- en rugklachten? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, <<http://www.nationaalkompas.nl>> Gezondheid en ziekte\ Ziekten en aandoeningen\ Bewegingsstelsel en bindweefsel\ Nek- en rugklachten, 13 december 2006

Koes BW (Erasmus MC-huisartsgeneeskunde), Tulder MW van (VU-EMGO). Wat zijn de mogelijkheden voor diagnostiek en behandeling? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, <<http://www.nationaalkompas.nl>> Gezondheid en ziekte\ Ziekten en aandoeningen\ Bewegingsstelsel en bindweefsel\ Nek- en rugklachten, 13 december 2006.

Linden MW van der, Westert GB, Bakker DH de, Schellevis FG. De tweede Nationale studie naar ziekten en verrichtingen in de huisartspraktijk. Klachten en aandoeningen in de bevolking en in de huisartspraktijk. Utrecht/ Bilthoven: NIVEL/ RIVM, 2004

Miedema HS. Reuma – onderzoek meerdere echelons (ROME): basisrapport. NIPG – publicatienr. 93.099. Leiden: NIPG – TNO, 1994

Onderwijs in wetenschap, Ostelo Houten / Diegem 2002

Ringdahl KH, Nachemson A. Acute and subacute neck pain: non surgical treatment. In: Neck and Back pain: The scientific evidence of causes, diagnosis, an treatment. Nachemson A & Jonsson E (Eds). Philadelphia: Lippincott, Williams & Wilkins, 2000

Scriptie “Nekklachten de Baas” Een voorlichtingsprogramma voor a-specifieke neklklachten (2008)

Swinkels ICS (NIVEL), Leemrijse C (NIVEL). Fysiotherapie samengevat. In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, <<http://www.nationaalkompas.nl>> Zorg\ Eerstelijnszorg\ Paramedische zorg\ Fysiotherapie, 11 december 2006.

Wieren S van (RIVM), Tulder MW van (VU-EMGO), Koes BW (Erasmus MC-huisartsgeneeskunde), Poos MJJC (RIVM). Welke zorg gebruiken patiënten en wat zijn de kosten? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, <<http://www.nationaalkompas.nl>> Gezondheid en ziekte\ Ziekten en aandoeningen\ Bewegingsstelsel en bindweefsel\ Nek- en rugklachten, 20 augustus 2008

Witte KE (RIVM). Wat is preventie? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, <<http://www.nationaalkompas.nl>> Preventie, 23 mei 2007

Bijlagen

<u>BIJLAGE 1: ONDERZOEKSPAKKET</u>	3
INLEIDING THERAPEUTEN.....	3
HANDLEIDING ONDERZOEK (THERAPEUT).....	3
HANDLEIDING DVD	3
OVERZICHTSTABEL PATIËNTEN	3
SCREENINGSVRAGENLIJST	3
THERAPEUTENVRAGENLIJST	3
OEFENSHEMA.....	3
OPMERKINGEN DOOR THERAPEUT.....	3
PATIËNTENPAKKET.....	3
INLEIDING PATIËNTEN.....	3
HANDLEIDING ONDERZOEK PATIËNT	3
DVD	3
PATIËNTENVRAGENLIJST 1	3
PATIËNTENVRAGENLIJST 2	3
<u>BIJLAGE 2: DATAVERZAMELING RESULTATEN</u>	3
<u>BIJLAGE 3: Afstudeerovereenkomst</u>	3
<u>BIJLAGE 4: STRUCTUUR PRESENTATIE “INTRODUCTIE PRAKTIJK”</u>	3

Bijlage 1: Onderzoekspakket

HOGESCHOOL ZUYD



Hogeschool Zuyd

Faculteit Gezondheid en Techniek

Opleiding Fysiotherapie

Afstudeeropdracht
Toepasbaarheid
DVD "Nekklachten de Baas"
Onderzoekspakket

Stefan Hilgers (2054399)

Jennifer Mühlenberg (2054409)

Christina Strauch (2054528)

Begeleider: Dr. J.J. Geraets

Inhoudsopgave

Inleiding

Handleiding Onderzoek (Therapeut)

Bijlage

Therapeut

A	1	Handleiding DVD
	2	Overzichtstabel
	3	Screeningsvragenlijsten
	4	Vragenlijsten Therapeut
	5	Oefenschema
	6	Opmerkingen

Patiënt

B	1	Inleiding
	2	Handleiding Onderzoek
	3	DVD
	4	Vragenlijst 1
	5	Vragenlijst 2

Inleiding Therapeuten

Inleiding



**I
N
L
E
I
D
I
N
G**

Inleiding

Geachte Therapeut,

alvast bedankt voor uw medewerking bij ons afstudeeronderzoek “Nekklachten de Baas – Implementatie van de DVD”. Wij zijn drie vierdejaars studenten van de Hogeschool Zuyd te Heerlen. Ons afstudeerproject binnen de Opleiding Fysiotherapie is een vervolg project van de DVD “Nekklachten de Baas – Een voorlichtingsprogramma voor a-specifieke nekpijn” in 2008. Onze doelstelling is de hanteerbaarheid van deze DVD te testen in de eerstelijns Fysiotherapie en een aanbeveling over belemmerende factoren te geven. Vervolgens geven wij u informatie hoe dit onderzoek is opgebouwd en hoe de uitvoering eruit zal zien. Als er vragen zijn kunt u altijd met ons contact opnemen.

Hilgers Stefan

Mobiel: +49 176 23363032

Email: 2054399Hilgers@hszuyd.nl

Mühlenberg Jennifer

Mobiel: +49 163 2388924

Email: 2054409Muhlenberg@hszuyd.nl

Strauch Christina

Mobiel: +49 170 7350341

Email: 2054528Strauch@hszuyd.nl

Handleiding Onderzoek (Therapeut)

Handleiding Onderzoek (Therapeut)



***H
a
n
d
l
e
i
d
i
n
g***

Handleiding Onderzoek (Therapeut)

Deze Handleiding is geen handleiding voor het gebruik van de DVD. De handleiding van de DVD is in de bijlage te vinden en wij adviseren u om deze van tevoren te lezen en de DVD te bekijken. De bijlage bevat bovendien alle documenten die nodig zijn voor dit onderzoek. Vervolgens word er beschreven hoe ons onderzoek is opgebouwd.

Ter documentatie is het de bedoeling om alle patiënten te registreren waarvan u denkt dat ze voor het onderzoek geschikt zijn en bovendien hun toestemming hebben gegeven om aan het onderzoek mee te doen. In de bijlage is er een tabel te vinden waar de patiënten ingevuld kunnen worden. Nadat de patiënt in de lijst is opgenomen en een screeningsnummer (S-Nr) heeft gekregen dient u de patiënt volgens de Handleiding DVD te screenen. Als de patiënt aan de voorwaarden voor de DVD voldoet dient u verder te gaan met onze screening van het onderzoek. Hiervoor hebben wij een screeningsformulier ontwikkeld over persoonlijke gegevens, het klachtenbeeld en de pluis/niet pluis screening voor het onderzoek. De eisen waaraan de patiënt moet voldoen om aan het onderzoek deel te nemen zijn vervolgens uitgelegd:

Om aan het onderzoek te mogen deelnemen dient de patiënt op de screeningsvragenlijst aan te geven dat hij of zij de mogelijkheid heeft om een DVD te bekijken.

De andere vragen zijn geen directe beslisriteria voor het wel of niet mogen deelnemen aan ons onderzoek maar spelen wel een belangrijke rol voor het opstellen van een zo breed mogelijk gevarieerde onderzoekspopulatie. Om de onderzoeksresultaten zo representatief mogelijk te houden is het belangrijk, dat de deelnemende patiënten op meerdere aspecten van elkaar verschillen. Daarbij zijn vooral de volgende items belangrijk:

- het aantal mannen en vrouwen dient ongeveer gelijk te zijn
- de groep patiënten dient de verschillende leeftijdscategorieën te bevatten
 - o 20-40 jaar
 - o 41-60 jaar
 - o > 60 jaar
- de patiënten vinden het op verschillende niveau's makkelijk of moeilijk om met een DVD om te gaan
- de motivatie van de patiënten dient te verschillen tussen goed en slecht

Het zou goed zijn, als u met deze items tijdens het kiezen van de mogelijke patiënten al rekening zou kunnen houden, maar in principe mag u alle in aanmerking komende patiënten in de volgende overzichtstabel neerzetten.

Het werken met de patiëntenoverzichtstabel wordt nu uitgelegd.

Als de patiënt volgens het screeningsformulier en de eis “pluis” is gescreend dient de patiënt een patiëntnummer (Pt-Nr) voor het onderzoek te krijgen. Dit betekent nu dat de patiënt aan zowel de eisen van de DVD als ook van het onderzoek voldoet en aan het onderzoek mag deelnemen. Hieronder is een voorbeeld van de overzichtstabel patiënt te vinden (Tabel 17).

S-Nr	Naam	Handleiding DVD		Screening OZ		Pt-Nr
		Pluis (+)	Niet pluis (-)	Pluis (+)	Niet pluis (-)	
1001	Jos		-			
1002	Bart	+			-	
1003	Hub	+		+		1
1004	Rob	+		+		2
1005						

Tabel 17: Voorbeeld overzichtstabel patiënten

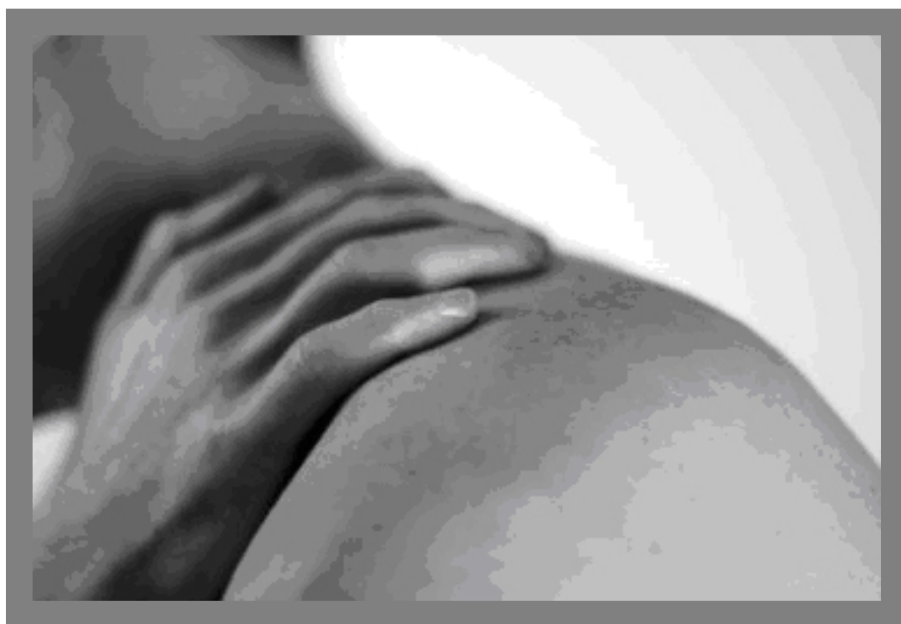
Wij nemen dan, nadat het onderzoek is begonnen, binnen 3 weken contact met u op om een overzicht van de patiëntenpopulatie te verkrijgen. Om de patiëntenvariatie zo groot mogelijk te houden leggen wij beide overzichtstabellen uit de verschillende praktijken naast elkaar om de bovengenoemde criteria te vergelijken. Daarna geven wij aan u door, welke patiënten definitief aan ons onderzoek mogen deelnemen en u mag het verdere programma doorlopen.

Checklijst

Hier is een checklijst met de stappen die belangrijk zijn voor het actuele project m.b.t. de toepasbaarheid van de DVD “Nekklachten de Baas”. Voor de stappen van de DVD zelf en hun criteria zie “Handleiding DVD”.

- ☐ Registratie van patiënten (Overzichtstabel)
- ☐ Screening Onderzoek (Screeningsvragenlijst) “pluis” patiënten invullen in lijst
- ☐ Toetsing van Eisen
- ☐ Terugkoppeling Patiëntenpopulatie met onderzoekers
- ☐ Uitreiking Patiëntenpakket aan patiënt
- ☐ Verzamelen Patiëntengegevens (Vragenlijsten 1 en 2)
- ☐ Verzamelen Therapeutengegevens (Therapeuten vragenlijst)
- ☐ Interview (evaluatie gesprek)

Bijlage



B

i

j

l

a

g

e

Bijlage

Therapeut

Therapeut		
A	1	Handleiding DVD
	2	Overzichtstabel
	3	Screeningsvragenlijsten
	4	Vragenlijsten Therapeut
	5	Oefenschema
	6	Opmerkingen

Handleiding DVD

Nekklachten de Baas

Een voorlichtingsprogramma voor a- specifieke nekpijn

Handleiding bij de DVD



Auteurs

D.M.J. Donners

B. Dooper

T.J.M. van Wissen

Hogeschool Zuyd

Faculteit Gezondheid & Techniek

Opleiding Fysiotherapie



Copyright © 2008:

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze opgave mag worden verveelvuldigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch of door fotokopieën, opname of op enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de auteurs.

Inhoudsopgave

1. Inleiding	3
2. Vereiste voor het gebruik van de DVD	3
3. Inhoud van de DVD	3
3.1 Algemeen	3
3.2 Voorlichting	4
3.2.1 Anatomie	4
3.2.2 Oorzaken	4
3.2.3 Prognose	5
3.2.4 Omgang met de klachten	6
3.2.5 Risicofactoren	6
3.2.6 Houdingscorrectie	7
3.3 Oefeningen	7
4. Gebruik van de DVD en de rol van de therapeut	8
4.1 Algemeen	8
4.2 Oefeningen	8
5. Vragenlijst	9
5.1 Vragenlijst: Neck Disability Index	9

1. Inleiding

Dit is de handleiding behorende bij de DVD "preventie van nekklachten". In deze handleiding zal worden ingegaan op het gebruik van de DVD en de inhoud hiervan. Ook wordt de rol van de fysiotherapeut toegelicht. Deze handleiding heeft als doel de beschrijving van de rol van de fysiotherapeut bij het gebruik van de DVD door patiënten met a-specifieke nekklachten, in de particuliere praktijk.

De DVD is een onderdeel van een afstudeerproject van drie studenten fysiotherapie aan de Hogeschool Zuyd en wordt aangeboden aan Paramedisch centrum Zuid te Sittard. De DVD is bedoeld voor patiënten die behandeld zijn voor a-specifieke nekklachten door de fysiotherapeut en hiervan herstelt zijn. Middels voorlichting over nekklachten en specifieke oefeningen beoogt de DVD recidief van nekklachten te voorkomen.

2. Vereiste voor het gebruik van de DVD

Om gebruik te kunnen maken van de DVD is het noodzakelijk om in het bezit te zijn van een DVD speler, aangesloten op de tv of de PC. De patiënt dient de Nederlandse taal goed te beheersen en geen cognitieve stoornissen te hebben.

3. Inhoud van de DVD

3.1 Algemeen

De DVD bestaat uit een inleiding waarin de inhoud en het doel van de DVD besproken zullen worden. Vervolgens staat er op de DVD informatie over a- specifieke nekpijn: de definitie, oorzaak, prognose, anatomie, houding en gedrag. Verder bevat de DVD verschillende oefeningen die de patiënt zelfstandig thuis dient uit te voeren ter voorkoming van recidief van zijn/haar klachten. De oefeningen zijn afgeleid van de nekoefeningen van McKenzie. In hoofdstuk 4 zijn deze uitgebreid beschreven.

3.2 Voorlichting

Om te voorkomen dat de informatie verstrekking van de behandelde fysiotherapeut aan de patiënt, betreffende zijn of haar klachten, verschilt van de informatie op de DVD, is het van belang dat de therapeut zijn informatieverstrekking afstemt op de informatie van de DVD. Dit kan de therapeut geheel naar eigen inzicht doen. Hieronder volgt een beschrijving van de informatie in de volgorde als op de DVD:

3.2.1 Anatomie

De halswervelkolom bestaat uit de bovenste zeven wervels van de wervelkolom.

Tussen alle wervels ligt een tussenwervelschijf. Deze schijven verhogen de elasticiteit en de bewegings- mogelijkheden van de wervels onderling en de nek in zijn geheel.

De wervels en tussenwervelschijven zijn verbonden middels een serie gewrichten en vormen samen de wervelkolom. De gewrichten worden bijeen gehouden door weke delen die er omheen liggen. Dit zijn het gewrichtskapsel met zijn gewrichtsbanden en de spieren die over een of meer gewrichten lopen. Door samentrekking van deze spieren komen de verschillende bewegingen in de nek tot stand.

Een speciale gewrichtsstructuur van de halswervels geeft de nek, vooral tussen de bovenste wervels en het hoofd, een grote beweeglijkheid.

De belangrijkste functies van de halswervelkolom zijn: ondersteuning van het hoofd, beweging van het hoofd in verschillende richtingen en bescherming van het ruggenmerg.

3.2.2 Oorzaken

Over het ontstaansmechanisme van specifieke nek- schouderklachten is op dit moment weinig duidelijkheid. Onderstaand zijn een aantal van de in de literatuur beschreven mechanismen en modellen uitgewerkt die bij het ontstaan en voortbestaan van specifieke nek- schouderklachten relevant lijken te zijn. Voor een uitgebreide beschrijving van deze mechanisme en modellen verwijzen we naar de scriptie: **Nekklachten de Baas**, Hoofdstuk 1.5.1 vanaf pagina 7. Hiervoor kunnen we gebruikmaken van het MDBB- model (Meer Dimensionaal Belasting en Belastbaarheidmodel). Het al dan niet afgestemd zijn van belasting en belastbaarheid (op biologisch, mentaal en sociaal niveau) geeft inzicht in de gezondheidstoestand van de patiënt. Belasting en belastbaarheid worden niet alleen op lokaal niveau (weefsels en organen) bekeken, maar ook op algemeen niveau (individu). De basis van het model is de balans tussen de belasting en belastbaarheid van een individu.

3.2.3 Prognose

Een hogere pijnintensiteit blijkt samen te hangen met een slechtere prognose. Ook het voorkomen van nekkklachten in het verleden blijkt samen te hangen met een slechtere prognose. Verder zijn er aanwijzingen dat de lokalisatie (uitstralende pijn/ neurologische symptomen) en radiologische bevindingen niet samenhangen met de prognose. De prognostische betekenis van de factoren leeftijd, geslacht, duur van de klachten en beroep is nog onduidelijk. Aangezien radiologische bevindingen geen relatie vertonen met de prognose

van specifieke nek- schouderklachten, is het niet noodzakelijk om over uitslagen van radiologisch onderzoek te beschikken. Uit onderzoeken naar de relatie tussen prognostische factoren en het voortbestaan van andere chronische aandoeningen waarvoor geen specifieke oorzaken aanwijsbaar zijn (zoals a- specifieke lage rugklachten, chronische vermoeidheid en fibromyalgie) is gebleken dat passieve coping, inadequate pijn cognities, bewegingsangst en vermijdingsgedrag van invloed zijn op het voortbestaan van klachten. Het is aannemelijk dat deze factoren ook een prognostische betekenis kunnen hebben bij a- specifieke nek- schouderklachten, omdat dit eveneens een aandoening is zonder aanwijsbare specifieke oorzaak.

Het beloop van a-specifieke rug- en nekkklachten lijkt echter in de meeste gevallen gunstig. Van de mensen met rug- en nekkklachten in de algemene bevolking herstelt ongeveer 50% binnen een week. Zo'n 95% herstelt binnen drie maanden. Van de patiënten die bij de huisarts komen, herstelt ongeveer 50% binnen zes weken. In het algemeen geldt dat rug- en nekkklachten vaker en ernstiger terugkomen wanneer u in het verleden vaak of langdurige rug- en nekkklachten heeft gehad. Over de prognose is verder nog weinig bekend. Wel kan gesteld worden dat de manier van omgang met klachten van invloed is bij de bepaling van de prognose.

3.2.4 Omgang met de klachten

De wijze waarop een patiënt met zijn klachten omgaat en sociale factoren hebben invloed op de gezondheidstoestand van een chronische pijnpatiënt. Het gezondheidsprobleem is niet alleen het gevolg van onderliggende pathologie (nociceptieve activiteit), maar wordt ook beïnvloed door pijnbeleving en pijngedrag. Pijngedrag kan bestaan uit verbaal gedrag (praten over pijn, klagen), vocaal gedrag (kreunen, huilen) en niet-verbaal gedrag (gelaatsuitdrukking, bedrust, medicijnen nemen, verlaagd activiteitsniveau).^{18,19} Bij acute pijn is er sprake van stoornissen in structuur en functie vaak een grote rol. De beperkingen, de pijnbeleving en het pijngedrag staan in het algemeen in verhouding tot deze stoornissen en objectieve fysieke bevindingen. Het niet uitvoeren van bepaalde bewegingen of activiteiten waarvan de patiënt denkt dat die zullen leiden tot een toename van pijnklachten, is in de acute fase meestal effectief om de klachten te verminderen. Door een tijdelijke vermindering van de belasting kan het herstel plaatsvinden. Een langdurige vermindering van de belasting kan leiden tot (progressieve) beperkingen in activiteiten en participatieproblemen zonder dat stoornissen in structuur en functie de pijnbeleving en het pijngedrag in voldoende mate verklaren. Factoren waarvan bekend is dat ze invloed hebben op het voortbestaan van het gezondheidsprobleem

bij chronische pijnpatiënten zijn onder andere vermijdingsgedrag, bewegingsangst, coping en inadequate pijn cognities. Voor een uitgebreide beschrijving van dit pijngedrag verwijzen we naar de scriptie: **Nekklachten de Baas**, Hoofdstuk 1.5.2 vanaf pagina 9. Indien één of meerdere van deze factoren een rol spelen in het voortbestaan van het gezondheidsprobleem van een patiënt met specifieke nek- schouderklachten, wordt gesproken van inadequaar pijngedrag. Op de DVD wordt dan ook aangeraden om in beweging te blijven en het programma te blijven volgen.

3.2.5 Risicofactoren

Er zijn enige aanwijzingen om te kunnen stellen dat flexie van de nek, de houding van de arm(en), activiteiten waarbij de arm(en) kracht moet(en) leveren, de duur van zittend werk, het draaien en buigen van de romp, hand- arm vibraties en de inrichting van de werkplek risicofactoren zijn voor het ontstaan van nekklachten. Er zijn nog onvoldoende aanwijzingen voor de stelling dat extensie en rotatie van de nek, autorijden en het beoefenen van sport een positieve of negatieve relatie hebben met het ontstaan van nekklachten. Dit heeft te maken met het kleine aantal onderzoeken naar deze risicofactoren, de geringe methodologische kwaliteit en de soms tegenstrijdige resultaten van deze onderzoeken.

3.2.6 Houdingscorrectie

De DVD bevat ook informatie over houdingscorrectie m.b.t. de zithouding, de werkplek en de verschillende lig- en slaaphoudingen. Deze houdingscorrecties komen overeen met de houdingscorrecties gegeven door McKenzie. Deze zijn inhoudelijk terug te vinden op de DVD.

3.3 Oefeningen

Op de DVD staan zeven ROM-oefeningen (range of motion) ter voorkoming van recidief van neklachten. Deze oefeningen worden zelfstandig door de patiënt thuis uitgevoerd. Deze oefeningen zijn:

1. Hoofdretractie in zit
2. Extensie van de nek in zit
3. Hoofdretractie in lig
4. Extensie van de nek in lig
5. Lateroflexie in zit
6. Rotatie van de nek in zit
7. Flexie van nek in zit

Deze oefeningen zijn gebaseerd op de oefeningen gegeven door McKenzie. Hoewel McKenzie na elke oefeningserie een retractie beweging van de nek laat uitvoeren door de patiënt, kiezen wij hier niet voor, omdat het totale voorlichtingsprogramma niet gebaseerd is op de McKenzie methode en therapeuten zonder bijscholing in deze richting het programma ook zullen gebruiken.

4. Gebruik van de DVD en de rol van de therapeut

4.1 Algemeen

Voordat de DVD en het voorlichtingsprogramma gebruik worden bij patiënten, dient de behandelde fysiotherapeut de patiënt te screenen op eventuele aanwezigheid van rode of gele vlaggen. Is dit het geval, dan mag het standaard voorlichtingsprogramma op de DVD niet worden gebruikt bij de desbetreffende patiënten.

De DVD heeft als doel het voorkomen van recidief van neklachten bij patiënten die een fysiotherapeutische behandeling hebben afgerond. De fysiotherapeut dient de DVD samen met de patiënt door te nemen tijdens de voorlaatste behandeling, zodat de therapeut de patiënt nog kan corrigeren tijdens de oefeningen en de patiënt nog vragen kan stellen aan de therapeut.

De patiënt zal tijdens de laatste behandeling de oefeningen, zoals hij of zij deze thuis hebben uitgevoerd, demonstreren aan de fysiotherapeut. Deze kan hierdoor een laatste keer controleren of de oefeningen adequaat worden uitgevoerd.

Ook het afnemen van de bijgevoegde vragenlijst (Hoofdstuk 5) behoort tot de taken van de fysiotherapeut. Deze vragenlijst wordt aan het begin van de behandeling afgenomen ter inventarisatie van de klachten van de patiënt. Bij de laatste behandeling wordt de vragenlijst een tweede keer afgenomen ter evaluatie van de behandeling. De patiënt dient na een aantal weken zelfstandig thuis te hebben geoefend, m.b.v. de DVD, een vervolg afspraak te maken met de fysiotherapeut ter evaluatie van de klachten. Hierbij wordt de vragenlijst nog een derde keer afgenomen.

4.2 Oefeningen

De patiënt dient de oefeningen in de volgorde zoals aangegeven op de DVD te doorlopen. De therapeut kan ervoor kiezen om oefening 3 en 4 te laten vervallen voor oefening 1 en 2. Heeft de patiënt echter nog veel last van nekklachten, dient hij of zij te beginnen met oefening 3, totdat de pijn is verminderd, gevolgd door oefening 4. Gezien de intensiteit van oefening 4 dient deze oefening maximaal één maal te worden uitgevoerd. Ook is het belangrijk dat na de uitvoering van deze oefening de patiënt een aantal minuten blijft liggen, om duizeligheid te voorkomen tijdens het rechtekomen.

De intensiteit van de oefening wordt niet specifiek beschreven op de DVD. De fysiotherapeut dient echter aan de patiënt mee te delen hoe vaak de oefeningen worden uitgevoerd en hoe lang de specifieke bewegingen dienen te worden vastgehouden. Hiervoor is een apart formulier toegevoegd aan de DVD.

5. Vragenlijst

Hieronder is de vragenlijst (Neck Disability Index) toegevoegd.

5.1 Vragenlijst: Neck Disability Index

Neck Disability Index

Vernon 1991

1. Pijn

- ☐ Ik heb nu geen pijn
- ☐ Ik heb nu weinig pijn
- ☐ Ik heb nu matig pijn
- ☐ Ik heb nu vrij hevige pijn
- ☐ Ik heb nu zeer hevige pijn
- ☐ Ik heb nu de slechts denkbare pijn

2. Persoonlijke verzorging (wassen, aan- en uitkleden)

- ☐ Ik kan goed voor mezelf zorgen zonder dat de pijn toeneemt
- ☐ Ik kan goed voor mezelf zorgen hoewel dat de pijn doet toenemen
- ☐ Voor mezelf zorgen is pijnlijk en gaat langzaam en voorzichtig
- ☐ Voor mezelf zorgen lukt goed, maar vaak me enige hulp
- ☐ Elke dag voor mezelf zorgen lukt meestal alleen met hulp
- ☐ Ik kan mezelf niet aankleden; mezelf wassen gaat moeilijk en ik blijf in bed

3. Tillen

- ☐ Ik kan een zwaar gewicht tillen zonder dat de pijn toeneemt
- ☐ Ik kan een zwaar gewicht tillen, maar dat doet de pijn toenemen
- ☐ De pijn weerhoudt mij van het optillen van een zwaar gewicht van de grond, maar zou dat wel kunnen wanneer dat gewicht hoger (bijv. op een tafel) gelegen is
- ☐ Ik kan alleen zeer lichte gewichten tillen
- ☐ Ik kan helemaal niets tillen of dragen

4. Lezen

- ☐ Ik kan zoveel lezen als ik wil zonder pijn in mijn nek
- ☐ Ik kan zoveel lezen als ik wil met weinig pijn in mijn nek
- ☐ Ik kan zoveel lezen als ik wil met matige pijn in mijn nek
- ☐ Ik kan niet zoveel lezen als ik zou willen vanwege de matige pijn in mijn nek
- ☐ Ik kan bijna niet meer lezen vanwege de hevige pijn in mijn nek
- ☐ Ik kan helemaal niet meer lezen

5. Hoofdpijn

- ☐ Ik heb helemaal geen hoofdpijn
- ☐ Ik heb af en toe lichte hoofdpijn
- ☐ Ik heb af en toe matige hoofdpijn
- ☐ Ik heb vaak matige hoofdpijn
- ☐ Ik heb vaak hevige hoofdpijn
- ☐ Ik heb bijna altijd hoofdpijn

6. Concentratie

- ☐ Ik kan mij goed concentreren zonder enige moeite wanneer ik dat wil
- ☐ Ik kan mij goed concentreren met enige moeite wanneer ik dat wil
- ☐ Het kost mij duidelijk moeite te concentreren wanneer ik dat wil
- ☐ Het kost mij veel moeite te concentreren wanneer ik dat wil
- ☐ Het kost mij zeer veel moeite te concentreren wanneer ik dat wil
- ☐ Ik kan mij helemaal niet concentreren

7. Werk

- ☐ Ik kan zoveel werk doen als ik wil
- ☐ Ik kan alleen mijn gewone werk doen, maar meer niet
- ☐ Ik kan het grootste deel van mijn gewone werk doen, maar meer niet
- ☐ Ik kan mijn gewone werk niet meer doen
- ☐ Ik kan bijna geen enkel werk meer doen
- ☐ Ik kan helemaal niet werken

8. Autorijden

- ☐ Ik kan autorijden zonder enige nekpijn
- ☐ Ik kan autorijden zolang als ik wil met weinig pijn in mijn nek
- ☐ Ik kan autorijden zolang als ik wil met matige pijn in mijn nek
- ☐ Ik kan niet autorijden zolang als ik wil vanwege de matige pijn in mijn nek
- ☐ Ik kan bijna niet meer autorijden vanwege de hevige pijn in mijn nek
- ☐ Ik kan helemaal niet meer autorijden

9. Slapen

- ☐ Ik heb geen moeite met slapen
- ☐ Mijn slaap is heel licht gestoord (minder dan 1 uur wakker)
- ☐ Mijn slaap is licht gestoord (1 tot 2 uur wakker)
- ☐ Mijn slaap is matig gestoord (2 tot 3 uur wakker)
- ☐ Mijn slaap is fors gestoord (3 tot 5 uur wakker)
- ☐ Mijn slaap is volledig gestoord (5 tot 7 uur wakker)

10. Vrije tijd

- ☐ Ik kan aan alle activiteiten meedoen zonder enige pijn in mijn nek
- ☐ Ik kan aan alle activiteiten meedoen met enige pijn in mijn nek
- ☐ Vanwege de pijn in mijn nek kan ik aan de meeste, maar niet alle, gebruikelijke activiteiten meedoen
- ☐ Vanwege de pijn in mijn nek kan ik maar aan weinig gebruikelijke activiteiten meedoen
- ☐ Vanwege de pijn in mijn nek kan ik aan nagenoeg geen activiteiten meedoen
- ☐ Ik kan aan geen enkele activiteit meedoen

Overzichtstabel Patiënten**Overzichtstabel Patiënten**

S-Nr	Naam Patiënt	Handleiding DVD		Screening OZ		Pt-Nr
		Pluis (+)	Niet pluis (-)	Pluis (+)	Niet pluis (-)	
A1001						
A1002						
A1003						
A1004						
A1005						
A1006						
A1007						
A1008						
A1009						
A1010						
A1011						
A1012						
A1013						
A1014						
A1015						
A1016						
A1017						
A1018						
A1019						
A1020						

Screeningsvragenlijst

Screeningsvragenlijst

S-NR:

Persoonlijke Gegevens:

Geslacht?

☐ mannelijk

☐ vrouwelijk

Leeftijd?

_____ jaar

Opleiding?

☐ HBO

☐ VWO

☐ _____

Beroep?

<u>Klachtenbeeld:</u>
Korte omschrijving van klachten:
Hulpvraag:
Behandeling tot nu toe:
☐ Fysiotherapie ☐ Diverse (medicatie, andere specialisaties...) _____
Fysiotherapeutische Behandelingen:
☐ Passieve Therapie (massage, TENS, ...) ☐ Actieve Therapie (Oefentherapie)
<u>Screening DVD (pluis/niet pluis)</u>
Hebt u de mogelijkheid om een DVD te bekijken?
☐ Thuis ☐ Kinderen ☐ Kennissen ☐ Werkplek ☐ geen mogelijkheid ☐ _____
Welke media hebt u ter beschikking om een DVD te bekijken?
☐ DVD-Speler ☐ Computer/Laptop ☐ TV
Hoe makkelijk of moeilijk vindt u de omgang met DVD's?
makkelijk ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 moeilijk
Hebt u al eerder ervaring opgedaan op het gebied van gezondheid/ziekte met een DVD?
☐ ja ☐ nee
Bent u gemotiveerd om aan het onderzoek deel te nemen?
☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10

Therapeutenvragenlijst

Therapeutenvragenlijst

Naam Therapeut:	
------------------------	--

<u>Persoonlijke Gegevens:</u>
Geslacht?
☐ mannelijk ☐ vrouwelijk
Leeftijd?
_____ jaar

Screening DVD

Hebt u de mogelijkheid om een DVD te bekijken?

- | | | |
|-----------------------------------|------------------------------------|--|
| ☐ Thuis | ☐ Kennissen | ☐ geen mogelijkheid |
| ☐ Kinderen | ☐ Werkplek | ☐ _____ |

Welke media hebt u ter beschikking om een DVD te bekijken?

- | | | |
|-------------------------------------|--|-----------------------------|
| ☐ DVD-Speler | ☐ Computer/Laptop | ☐ TV |
|-------------------------------------|--|-----------------------------|

Hoe makkelijk of moeilijk vindt u de omgang met DVD's?

- | | | | | | | | | | | | |
|-----------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------|
| makkelijk | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | moeilijk |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | |

Hebt u al eerder ervaring opgedaan op het gebied van gezondheid/ziekte met een DVD?

- | | |
|-----------------------------|------------------------------|
| ☐ ja | ☐ nee |
|-----------------------------|------------------------------|

Kunt u zich voorstellen om een DVD in u werk te gebruiken?

- | | | | | | | | | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---|
|  | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |  |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | |

Hanteerbaarheid DVD:

Hoe was uw eerste indruk van de DVD?


☐ 1
 ☐ 2
 ☐ 3
 ☐ 4
 ☐ 5
 ☐ 6
 ☐ 7
 ☐ 8
 ☐ 9
 ☐ 10
 

negatief positief

meest negatieve indruk: _____

meest positieve indruk: _____

Hoe vindt u de handleiding van deze DVD?

Menu	Algemeen	 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 	onvoldoende voldoende
	Structuur	 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 	niet overzichtelijk overzichtelijk
	Inhoud	 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 	onduidelijk duidelijk
	positief		
	negatief		

Hoe vindt u de bediening van de DVD?

Makkelijk
 ☐ 1
 ☐ 2
 ☐ 3
 ☐ 4
 ☐ 5
 ☐ 6
 ☐ 7
 ☐ 8
 ☐ 9
 ☐ 10
 Moeilijk

Wat denkt u over de layout van de DVD?

	DVD-verpakking	DVD	DVD-inhoud
professioneel	☐	☐	☐
bevalt goed	☐	☐	☐
voldoende	☐	☐	☐
matig	☐	☐	☐
slecht	☐	☐	☐

Hoe vindt u de structuur van de DVD?


☐ 1
 ☐ 2
 ☐ 3
 ☐ 4
 ☐ 5
 ☐ 6
 ☐ 7
 ☐ 8
 ☐ 9
 ☐ 10
 

Slecht Goed

Geef U mening over de introductie van de DVD!												
Intro	Tekst	 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 										
		te snel perfect										
	Muziek	 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 										
		onduidelijk duidelijk										
	positief											
negatief												

Wat vindt U van het menu op deze DVD?												
Menu	Layout	 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 										
	saai aansprekend											
	Structuur	 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 										
	niet overzichtelijk overzichtelijk											
	Muziek	 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 										
storend passend												
positief												
negatief												

Hoe hebt U het menupunt „Inleiding“ op deze DVD ervaren?													
Inleiding	Tekst		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐		
		niet leesbaar	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	leesbaar
	Inhoud		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
		onduidelijk	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	duidelijk
	Spreker		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	niet verstaanbaar	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	verstaanbaar	
	positief												
	negatief												

Wat zijn uw gedachten over het menupunt „Voorlichting“?													
Voorlichting	Structuur		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐		
		niet overzichtelijk	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	overzichtelijk
	Inhoud		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
		onduidelijk	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	duidelijk
	Beeld-materiaal		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
		niet informatief	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	informatief
	Tekst		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	niet leesbaar	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	leesbaar	
Spreker		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐		
	niet verstaanbaar	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	verstaanbaar	
	positief												
	negatief												

Wat zijn uw ervaringen met de oefeningen op deze DVD?													
Oefeningen	Beeld-materiaal	 niet informatief	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐ 7	☐ 8	☐ 9	☐ 10	 informatief
	Uitleg	 niet duidelijk	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐ 7	☐ 8	☐ 9	☐ 10	 duidelijk
	Patiënt-gericht	 onvoldoende	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐ 7	☐ 8	☐ 9	☐ 10	 voldoende
	Toepassing	 moeilijk	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐ 7	☐ 8	☐ 9	☐ 10	 makkelijk
	positief												
	negatief												

Denk u dat een gebruiksaanwijzing een meerwaarde zou hebben voor een patiënt?	
☐ ja	☐ nee

Voldoet de DVD aan u verwachtingen?	
☐ meer dan verwacht	
☐ voldaan	
☐ niet voldaan.	
Ik mis	_____

[illegible]

Oefenschema**Oefenschema**

Hier dient U het oefenschema in te vullen dat de patiënt ook mee naar huis heeft gekregen.

<u>Patiënt:</u>	
------------------------	--

<u>Therapeut:</u>	_____
--------------------------	-------

<u>Oefenschema</u>	Aantal herhalingen	Frequentie
Oefeningen 1		
Oefeningen 2		
Oefeningen 3		
Oefeningen 4		
Oefeningen 5		
Oefeningen 6		
Oefeningen 7		
Opmerkingen		

Opmerkingen door Therapeut

Opmerkingen door Therapeut

Hier kunt U alle opmerkingen opschrijven waarvan u denkt dat deze van belang kunnen zijn met betrekking tot de toepasbaarheid van de DVD. Verder is er de mogelijkheid voor opmerkingen over het onderzoek. Het zou van belang kunnen zijn dat u naast de opmerking ook bijvoorbeeld het patiëntnummer noteert en in welke fase de problemen zijn opgetreden.

Naam Therapeut: _____

<u>Datum</u>	Opmerkingen

Bijlage

patient

Patiënt		
B	1	Handleiding Onderzoek
	2	DVD
	3	Vragenlijst 1
	4	Vragenlijst 2

Patiëntenpakket



Hogeschool Zuyd

Faculteit Gezondheid en Techniek

Opleiding Fysiotherapie



Patiëntenpakket

Pt-Nr:

Praktijk:

HOGESCHOOL ~~Afstudeergroep~~ ZUYD

Stefan Hilgers (2054399)

Jennifer Mühlenberg (2054409)

Christina Strauch (2054528)

Begeleider: Dr. J.J. Geraets

Inhoudsopgave

- **Inleiding**
- **Handleiding Onderzoek Patiënt**
- **DVD**
- **Vragenlijst 1**
- **Vragenlijst 2**

Inleiding patiënten

Geachte patiënt,

alvast bedankt voor uw medewerking bij ons afstudeeronderzoek “Nekklachten de Baas – Toepasbaarheid van de DVD”. Wij zijn drie vierdejaars studenten van de Hogeschool Zuyd te Heerlen. Ons afstudeerproject binnen de Opleiding Fysiotherapie is een vervolg project van de DVD “Nekklachten de Baas – Een voorlichtingsprogramma voor a-specifieke nekpijn” in 2008.

Onze doelstelling is de toepasbaarheid en de hanteerbaarheid van deze DVD te testen. Wij willen daarbij achterhalen hoe u met de DVD overweg kunt, wat aanbevelingen van u zijn met betrekking tot de DVD enz.. In ons afstudeeronderzoek gaan wij niet naar behandel-effecten kijken en wij willen u vragen, zich niet te laten beïnvloeden door het effect van de behandeling.

Om aan het onderzoek te kunnen deelnemen, krijgt u dit pakket uitgereikt, waar een Handleiding van het onderzoek inzit, de DVD en vragenlijsten met betrekking tot ons onderzoek.

Als er vragen zijn kunt u met uw therapeut contact opnemen.

Handleiding Onderzoek Patiënt

Zoals eerder genoemd, richt zich ons afstudeeronderzoek op de hanteerbaarheid van de DVD “Nekklachten de Baas”. Hiervoor hebben wij vragenlijsten samengesteld. Wij willen u vragen deze lijsten zo goed mogelijk in te vullen zodat wij vervolgens deze lijsten kunnen analyseren. Wij gebruiken geen namen, adressen enz.; u blijft in ieder geval anoniem.

Van tevoren heeft de therapeut al een screening bij u uitgevoerd om te kunnen kijken of u aan de door ons opgestelde eisen voldoet.

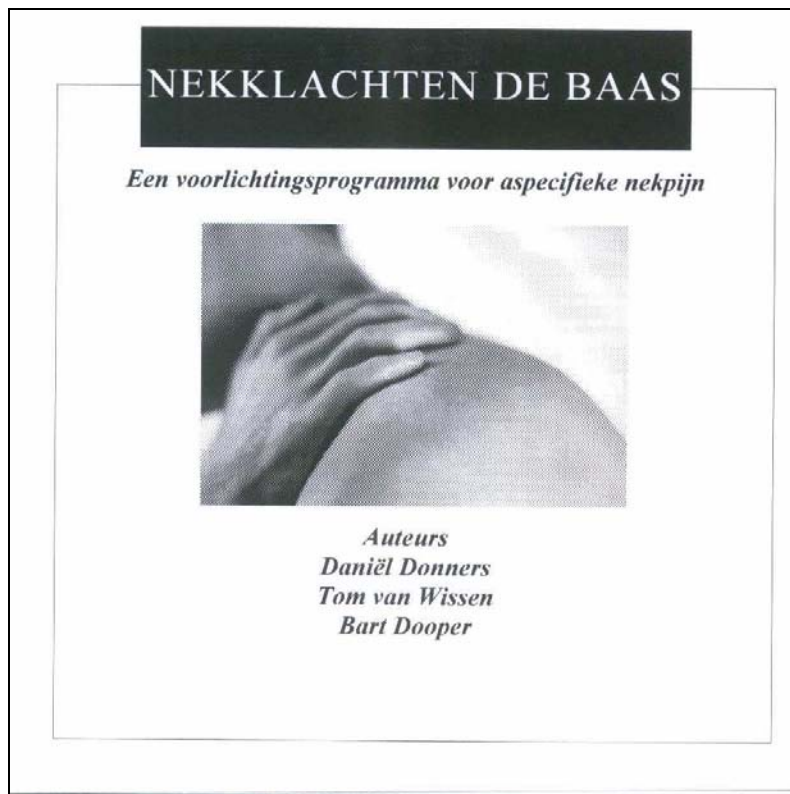
Verder hebt u van de therapeut dit individueel pakket gekregen. Hierin zit de DVD met een overzicht van oefeningen. De therapeut heeft deze overzichtstabel individueel voor u ingevuld. De therapeut heeft een keuze gemaakt welke oefeningen voor u optimaal zijn met de hoeveelheid herhalingen en sessies.

Nadat u het pakket mee naar huis hebt gekregen, hebt u de mogelijkheid de DVD voor de eerste keer te bekijken. Daarnaast vult u alstublieft vragenlijst 1 in. Vragenlijst 1 zal een algemene eerste indruk geven van de DVD “Nekklachten de baas”.

Als u de DVD een aantal keren hebt bekeken, kunt u vragenlijst 2 invullen. Het best kunt u de vragenlijst direct bij de hand hebben, als u de DVD bekijkt. Deze vragenlijst gaat in op details van de DVD (bijvoorbeeld layout, leesbaarheid, duidelijk uitleg enz.).

Verdere informatie vindt u op de vragenlijsten.

DVD



<u>Oefenschema</u>	Aantal herhalingen	Frequentie
Oefening 1		
Oefening 2		
Oefening 3		
Oefening 4		
Oefening 5		
Oefening 6		
Oefening 7		
Opmerkingen		

Patiëntenvragenlijst 1

Vragenlijst 1

Pt-Nr:	
---------------	--

Deze vragenlijst moet worden ingevuld nadat U de DVD voor de eerste keer hebt gezien.

Aan de hand van een aantal vragen willen we graag uw mening weten over onze DVD “Nekklachten de Baas”, zodat wij nog eventuele aanpassingen kunnen verrichten. Bij iedere vraag dient u het antwoord aan te kruisen dat u het meest van toepassing vindt op onze DVD. Aan het einde van de vragenlijst is er de ruimte voor eventuele opmerkingen.

Patiëntenvragenlijst 1

Is het gelukt om de DVD te kunnen gebruiken?

- ☐ Ja
☐ Nee

redenen: _____

Wat denkt u over de layout van de DVD?

	DVD-verpakking	DVD	DVD-inhoud
professioneel	☐	☐	☐
bevalt goed	☐	☐	☐
voldoende	☐	☐	☐
matig	☐	☐	☐
slecht	☐	☐	☐

Hoe is uw eerste indruk van de DVD?


☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10
 

negatief positief

meest negatieve indruk: _____

meest positieve indruk: _____

Wat zijn uw eerste gedachten over de introductie van deze DVD?

- ☐ informatief
☐ overbodig
☐ storend

Waarom? _____

- ☐ wat was de introductie?

Hoe vindt u de bediening van de DVD?


☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10
 

Moeilijk Makkelijk

Hoe vindt u de structuur van de DVD?											
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
Slecht	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Goed

Denkt u dat een gebruiksaanwijzing een meerwaarde zou hebben?	
☐ ja	☐ nee

Wat is het resultaat, nadat u de DVD de eerste keer hebt bekeken?	
☐ Eerste indruk gekregen	☐ Voorlichting bekeken
☐ Structuur bekeken	☐ Oefeningen bekeken
☐ Inleiding bekeken	☐ geoefend

Voldoet de DVD aan uw verwachtingen?	
☐ meer dan verwacht	
☐ voldaan	
☐ niet voldaan. Ik mis _____	

Is uw motivatie na de eerste indruk veranderd?	
☐ positief veranderd	
☐ niet veranderd	
☐ negatief veranderd	
Toelichting: _____	

[illegible]

Patiëntenvragenlijst 2

Patiëntenvragenlijst 2

Pt-Nr:	
---------------	--

Deze vragenlijst moet worden ingevuld nadat U de DVD al meerdere keren hebt gezien. Het is de bedoeling om de DVD te bekijken bij het invullen.

Aan de hand van een aantal vragen willen we graag uw mening weten over onze DVD “Nekklachten de Baas”, zodat wij nog eventuele aanpassingen kunnen verrichten. Bij iedere vraag dient u het antwoord aan te kruisen dat u het meest van toepassing vindt op onze DVD. Aan het einde van de vragenlijst is er de ruimte voor eventuele opmerkingen.

Patiëntenvragenlijst 2

Geef uw mening over de introductie van de DVD!													
Intro	Tekst		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐		
		te snel	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	perfect
				☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
		onduidelijk	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	duidelijk
	Muziek		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐		
	storend	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	passend	
	positief												
	negatief												

Wat vindt u van het menu op deze DVD?													
Menu	Layout		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐		
		saai	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	aansprekend
	Structuur		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐		
		niet overzichtelijk	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	overzichtelijk
	Muziek		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐		
	storend	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	passend	
	positief												
	negatief												

Hoe hebt u het menupunt „Inleiding“ op deze DVD ervaren?													
Inleiding	Tekst		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐		
		niet leesbaar	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	leesbaar
	Inhoud		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐		
		onduidelijk	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	duidelijk
	Spreker		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐		
	niet verstaanbaar	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	verstaanbaar	
	positief												
	negatief												

Wat zijn uw gedachten over het menupunt „Voorlichting“?													
Voorlichting	Structuur	 niet overzichtelijk	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐ 7	☐ 8	☐ 9	☐ 10	 overzichtelijk
	Inhoud	 onduidelijk	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐ 7	☐ 8	☐ 9	☐ 10	 duidelijk
	Beeld- materiaal	 niet informatief	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐ 7	☐ 8	☐ 9	☐ 10	 informatief
	Tekst	 niet leesbaar	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐ 7	☐ 8	☐ 9	☐ 10	 leesbaar
	Spreker	 niet verstaanbaar	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐ 7	☐ 8	☐ 9	☐ 10	 verstaanbaar
	positief												
	negatief												

Wat zijn uw ervaringen met de oefeningen op deze DVD?													
Oefeningen	Beeld- materiaal	 niet informatief	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐ 7	☐ 8	☐ 9	☐ 10	 Informatief
	Uitleg	 niet duidelijk	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐ 7	☐ 8	☐ 9	☐ 10	 duidelijk
	Toepassing	 moeilijk	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐ 7	☐ 8	☐ 9	☐ 10	 makkelijk
	positief												
	negatief												

Overige opmerkingen:

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue or grey ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There is no text or other markings on the paper.

Bijlage 2: Dataverzameling Resultaten

HOGESCHOOL ZUYD



Hogeschool Zuyd

Faculteit Gezondheid en Techniek

Opleiding Fysiotherapie

Afstudeeropdracht
Toepasbaarheid
DVD "Nekklachten de Baas"
RESULTATEN

Stefan Hilgers (2054399)

Jennifer Mühlenberg (2054409)

Christina Strauch (2054528)

Begeleider: Dr. J.J. Geraets

Inhoudsopgave

Therapeut	
1	Overzichtstabel
2	Screeningsvragenlijsten
3	Vragenlijsten Therapeut
4	Oefenschema
5	Opmerkingen
Patiënt	
1	Vragenlijst 1
2	Vragenlijst 2

Praktijk A:

Paramedisch Centrum Sittard

Praktijk B:

Geraets&Blokland Fysiotherapie Landgraaf

--- = Niet ingevuld

Therapeut

Therapeut	
1	Overzichtstabel
2	Screeningsvragenlijsten
3	Vragenlijsten Therapeut
4	Oefenschema
5	Opmerkingen

Praktijk A&B: Overzichtstabel Patiënten:

S-Nr	Patiënten	Handleiding DVD		Screening OZ		Pt-Nr
		Pluis (+)	Niet pluis (-)	Pluis (+)	Niet pluis (-)	
Praktijk A						
---	0	---	---	---	---	---
Praktijk B						
B1001- B1008	8	8	---	---	---	---

Praktijk B: Screeningsvragenlijst:

S-Nr:	volledig ingevuld	gedeeltelijk ingevuld	helemaal niet ingevuld
B1001			X
B1002		X	
B1003		X	
B1004		X	
B1005			X
B1006			X
B1007			X
B1008			X
8	0	3	5

Persoonlijke Gegevens:**Geslacht?**☐ mannelijk **B1004**☐ vrouwelijk **B1002, B1003****Leeftijd?**_____ jaar **B1002=28, B1003=29****Opleiding?**☐ HBO☐ VWO☐ _____**Beroep?**

Klachtenbeeld:

Korte omschrijving van klachten:

B1002= nek-&schouderklachten, B1003= nekklachten&spierspanningshoofdpijn, B1004=nek-&hoofdpijklachten

Hulpvraag:

B1002, B1003= pijnvermindering

Behandeling tot nu toe:

☐ Fysiotherapie ***B1002, B1003, B1004***
☐ Diversen (medicatie, andere specialisaties...)

Fysiotherapeutische behandelingen:

☐ Passieve Therapie (massage, TENS, ...) ***B1002, B1003, B1004***
☐ Actieve Therapie (Oefentherapie)

Screening DVD (pluis/niet pluis)

Hebt u de mogelijkheid om een DVD te bekijken?

☐ Thuis ***B1002, B1003*** ☐ Kennissen ☐ geen mogelijkheid
☐ Kinderen ☐ Werkplek ☐ _____

Welke media hebt u ter beschikking om een DVD te bekijken?

☐ DVD-Speler ☐ Computer/Laptop ☐ TV
B1002, B1003 B1004

Hoe makkelijk of moeilijk vindt u de omgang met DVD's?

makkelijk ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 moeilijk

Hebt u al eerder ervaring opgedaan op het gebied van gezondheid/ziekte met een DVD?

☐ ja ☐ nee

Bent u gemotiveerd om aan het onderzoek deel te nemen?

 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 

Praktijk A & B: Vragenlijsten Therapeuten

Therapeut	volledig ingevuld	gedeeltelijk ingevuld	helemaal niet ingevuld
A-T1		X	
A-T2			X
B-T1		X	
B-T2		X	

Persoonlijke Gegevens:

Geslacht?

☐ mannelijk

A-T1, B-T1

☐ vrouwelijk

B-T2

Leeftijd?

_____ jaar

A-T1=25, B-T1=24, B-T2=26

Screening DVD

Hebt u de mogelijkheid om een DVD te bekijken?

- ☐ Thuis **A-T1, B-T1, B-T2**
☐ Kennissen
 ☐ geen mogelijkheid
☐ Kinderen
 ☐ Werkplek **B-T2**
☐ _____

Welke media hebt u ter beschikking om een DVD te bekijken?

- ☐ DVD-Speler **A-T1, B-T1, B-T2**
☐ Computer/Laptop **A-T1, B-T2**
☐ TV **A-T1, B-T1**

Hoe makkelijk of moeilijk vindt u de omgang met DVD's?

- makkelijk
 ☐ 1
 ☐ 2
 ☐ 3
 ☐ 4
 ☐ 5
 ☐ 6
 ☐ 7
 ☐ 8
 ☐ 9
 ☐ 10
 moeilijk
- A-T1**
B-T1
B-T2

Hebt u al eerder ervaring opgedaan op het gebied van gezondheid/ziekte met een DVD?

- ☐ ja **A-T1, B-T2**
☐ nee **B-T1**

Kunt u zich voorstellen om een DVD in u werk te gebruiken?

- ☐ 1
 ☐ 2
 ☐ 3
 ☐ 4
 ☐ 5
 ☐ 6
 ☐ 7
 ☐ 8
 ☐ 9
 ☐ 10
- ☹️
 B-T1
B-T2
A-T1
 😊

Hanteerbaarheid DVD:**Hoe was u eerste indruk van de DVD?**


☐ 1
 ☐ 2
 ☐ 3
 ☐ 4
 ☐ 5
 ☐ 6
 ☐ 7
 ☐ 8
 ☐ 9
 ☐ 10
 

negatief positief

B-T1**B-T2**

meest negatieve indruk:

B-T1: te veel menu's

meest positieve indruk:

B-T1: overzichtelijk en duidelijk**Hoe vindt u de handleiding van deze DVD?**

Menu	Algemeen	 onvoldoende ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 B-T1 ☐ 8 A-T1 ☐ 9 ☐ 10  Voldoende
	Structuur	 niet overzichtelijk ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 B-T1 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 B-T2 ☐ 7 ☐ 8 A-T1 ☐ 9 ☐ 10  Overzichtelijk
	Inhoud	 onduidelijk ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 B-T2 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 A-T1 ☐ 9 ☐ 10  Duidelijk
	positief	A-T1= overzichtelijk, duidelijk
	negatief	A-T1= letterlijk tekst overgeschreven van McKenzie

Hoe vindt u de bediening van de DVD?

Makkelijk
 ☐ 1
 ☐ 2
 ☐ 3 **B-T1**
☐ 4
 ☐ 5
 ☐ 6 **B-T2**
☐ 7
 ☐ 8 **A-T1**
☐ 9
 ☐ 10
 Moeilijk

Wat denkt u over de layout van de DVD?

	DVD-verpakking	DVD	DVD-inhoud
professioneel	☐	☐	☐
bevalt goed	☐	☐ B-T1	☐
voldoende	☐ A-T1, B-T2	☐ B-T2	☐ A-T1, B-T1, B-T2
matig	☐ B-T1	☐ A-T1	☐
slecht	☐	☐	☐

Hoe vindt u de structuur van de DVD?


☐ 1
 ☐ 2
 ☐ 3 **B-T1**
☐ 4
 ☐ 5 **B-T2**
☐ 6
 ☐ 7 **A-T1**
☐ 8
 ☐ 9
 ☐ 10
 

Slecht Goed

Geef uw mening over de introductie van de DVD!												
Intro		⊗	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	😊
	te snel	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	perfect
						B-T1		A-T1				
									☐			
									8			
	Tekst	⊗	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	😊
	onduidelijk	1	2	3	4	5	6	7	A-T1	9	10	duidelijk
									B-T1			
	Muziek	⊗	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	😊
	storend	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	passend
			B-T1				A-T1					
	positief											
	negatief											

Wat vindt U van het menu op deze DVD?													
Menu		⊗	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	😊	
	Layout	saai	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	aansprekend
									A-T1				
									B-T1				
	Structuur	⊗	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	😊	
	niet overzichtelijk	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	overzichtelijk	
						B-T1		A-T1					
						B-T2							
	Muziek	⊗	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	😊	
	storend	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Passend	
			B-T1				A-T1						
			B-T2										
	positief												
	negatief												

Hoe hebt U het menupunt „Inleiding“ op deze DVD ervaren?													
Inleiding	Tekst	☹ niet leesbaar	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4 <i>B-T2</i>	☐ 5	☐ 6	☐ 7 <i>B-T1</i>	☐ 8	☐ 9 <i>A-T1</i>	☐ 10	☺ Leesbaar
	Inhoud	☹ onduidelijk	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6 <i>B-T2</i>	☐ 7 <i>B-T1</i>	☐ 8	☐ 9 <i>A-T1</i>	☐ 10	☺ Duidelijk
	Spreker	☹ niet verstaanbaar	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐ 7 <i>B-T1</i> <i>B-T2</i>	☐ 8	☐ 9 <i>A-T1</i>	☐ 10	☺ Verstaanbaar
	positief												
	negatief												

Wat zijn U gedachten over het menupunt „Voorlichting“?													
Voorlichting	Structuur	☹ niet overzichtelijk	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4 <i>B-T2</i>	☐ 5	☐ 6 <i>B-T1</i>	☐ 7	☐ 8 <i>A-T1</i>	☐ 9	☐ 10	☺ Overzichtelijk
	Inhoud	☹ onduidelijk	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5 <i>B-T1</i> <i>B-T2</i>	☐ 6	☐ 7	☐ 8 <i>A-T1</i>	☐ 9	☐ 10	☺ Duidelijk
	Beeld-materiaal	☹ niet informatief	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐ 7 <i>B-T1</i> <i>B-T2</i>	☐ 8 <i>A-T1</i>	☐ 9	☐ 10	☺ Informatief
	Tekst	☹ niet leesbaar	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5 <i>B-T2</i>	☐ 6 <i>B-T1</i>	☐ 7	☐ 8 <i>A-T1</i>	☐ 9	☐ 10	☺ Leesbaar
	Spreker	☹ niet verstaanbaar	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐ 7 <i>B-T2</i>	☐ 8 <i>A-T1</i> <i>B-T1</i>	☐ 9	☐ 10	☺ Verstaanbaar
	positief												
	negatief												

Wat zijn U ervaringen met de oefeningen op deze DVD?													
Oefeningen	Beeld-materiaal	☹ niet informatief	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6 B-T2	☐ 7	☐ 8 A-T1 B-T1	☐ 9	☐ 10	☺ Informatief
	Uitleg	☹ niet duidelijk	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4 B-T2	☐ 5	☐ 6	☐ 7 A-T1 B-T1	☐ 8	☐ 9	☐ 10	☺ Duidelijk
	Patiënt-gericht	☹ onvoldoende	☐ 1	☐ 2	☐ 3 B-T2	☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐ 7 A-T1 B-T1	☐ 8	☐ 9	☐ 10	☺ Voldoende
	Toepassing	☹ moeilijk	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4 B-T1	☐ 5 B-T2	☐ 6	☐ 7	☐ 8 A-T1	☐ 9	☐ 10	☺ Makkelijk
	positief	A-T1= Toepassing oefeningen zijn goed, Toepassing DVD is moeilijk											
	negatief												

Denk u dat een gebruiksaanwijzing een meerwaarde zou hebben voor een patiënt?	
☐ ja B-T2	☐ nee A-T1, B-T1

Voldoet de DVD aan uw verwachtingen?	
☐ meer dan verwacht	
☐ voldaan	A-T1, B-T2
☐ niet voldaan.	B-T1
Ik mis _____	

Overige opmerkingen*:

* Verbeterpunten, aandachtspunten, kritiek, aanvullingen m.b.t. DVD & Onderzoek

Praktijk B: Oefenschema

Aantal Oefenschema's: 0

<u>Patiënt (Pt-Nr)</u>	---
-------------------------------	-----

<u>Oefenschema</u>	Aantal herhalingen	Frequentie
Oefeningen 1	---	---
Oefeningen 2	---	---
Oefeningen 3	---	---
Oefeningen 4	---	---
Oefeningen 5	---	---
Oefeningen 6	---	---
Oefeningen 7	---	---
Opmerkingen		

Praktijk A&B: Opmerkingen door Therapeut

A-Therapeut 1

<u>Datum</u>	Opmerkingen
---	---

A-Therapeut 2

<u>Datum</u>	Opmerkingen
---	---

B-Therapeut 1

<u>Datum</u>	Opmerkingen
---	---

B-Therapeut 2

<u>Datum</u>	Opmerkingen
05.02.	• Wat is het doel van jullie oz? Toepasbaarheid DVD / Klachtenverloop pat. • Selectiecriteria • Terugkoppeling / Onderzoeksopbouw

Patient

Patient	
1	Vragenlijst 1
2	Vragenlijst 2

Praktijk B: Patiëntenpakket

PT-Nr:	uitgegeven	Terug	Niet terug	Ingevuld *
1	X		X	
2	X		X	
3	X	X		X
4	X		X	
5	X		X	
6	X	X		X
7	X		X	
8	X	X		---**
9				
10				
	8	3	5	2 (3)

*ten minste gedeeltelijk

**reden “meerdere DVDs lukten niet” (door Therapeut mondeling doorgegeven) maar vragenlijst is hierop niet ingevuld

Praktijk B: Vragenlijst 1**A= Pt-Nr:3, B= Pt-Nr:6, C= Pt-Nr:8******Is het gelukt om de DVD te kunnen gebruiken?**

- ☐ Ja **A,B**
☐ Nee **C**

redenen: _____

Wat denkt u over de layout van de DVD?

	DVD-verpakking	DVD	DVD-inhoud
professioneel			
bevalt goed	A, B	B	B
voldoende			
matig		A	A
slecht			

Hoe is uw eerste indruk van de DVD?

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
negatief			A			B					positief

meest negatieve indruk:

A

- **volgorde is onduidelijk**

B

- **te versnipperd keuzemenu (zie overige opmerkingen)**

meest positieve indruk:

B

- **oefeningen zijn duidelijk beschreven en goed zichtbaar gemaakt**

Wat zijn uw eerste gedachten over de introductie van deze DVD?

- ☐ informatief
☐ overbodig **B**
☐ storend **A**

Waarom?

Volgorde onduidelijk

- ☐ wat was de Introductie?

Hoe vindt u de bediening van de DVD?											
 Makkelijk	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	 Moeilijk
			B					A			

Hoe vindt u de structuur van de DVD?											
 Slecht	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	 Goed
		A					B				

Denkt u dat een gebruiksaanwijzing een meerwaarde zou hebben?	
☐ ja A	☐ nee B

Wat is het resultaat nadat u de DVD de eerste keer hebt bekeken?	
☐ Eerste indruk gekregen A,B	☐ Voorlichting bekeken A,B
☐ Structuur bekeken A,B	☐ Oefeningen bekeken A,B
☐ Inleiding bekeken A,B	☐ geoefend

Voldoet de DVD aan uw verwachtingen?	
☐ meer dan verwacht	
☐ voldaan	B
☐ niet voldaan.	A
Ik mis :	
A	
- een persoonlijke inleiding	

Is u motivatie na de eerste indruk veranderd?	
☐ positief veranderd	
☐ niet veranderd	<u>A,B</u>
☐ negatief veranderd	
Toelichting: _____	

Overige opmerkingen:

A

De informatie in de voorlichting kan schriftelijk gegeven worden. Een persoonlijke inleiding waarom en hoe de dvd gebruikt moet worden mis ik.

Vormgeving van de menu's is professioneel

Bij voorlichting-houdingscorrectie blijft het geluid doorlopen. Onduidelijk wanneer einde is.

Oefening 6 wordt niet aangegeven hoe vaak.

B

De oefeningen zijn goed en overzichtelijk ingedeeld;

Voor de rest moet je zoveel kiezen om alles te zien, dat maakt het in mijn ogen juist wat onprofessioneler.

Als je wilt dat alle informatie wordt opgenomen, kun je beter wat bundelen. Het is toch allemaal heel erg kort, dus het kan wel samengepakt worden.

Praktijk B: Vragenlijst 2

Geef uw mening over de introductie van de DVD!												
Intro	Tekst		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
		te snel	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
			☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	onduidelijk	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	duidelijk
Muziek		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐		
	storend	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	passend
positief	A – kort											
negatief	A – begint te snel. Vaktaal											
	B- zie “overige opm.”											

Wat vindt u van het menu op deze DVD?													
Menu	Layout		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐		
		saai	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	aansprekend
			☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐		
	Structuur	niet overzichtelijk	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	overzichtelijk
Muziek		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐			
	storend	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	passend	
positief	A – goed leesbaar												
negatief	A- onduidelijk waar te beginnen												
	B- zie “overige opm.”												

Hoe hebt u het menupunt „Inleiding“ op deze DVD ervaren?													
Inleiding	Tekst		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐		
		niet leesbaar	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	leesbaar
			☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐		
	Inhoud	onduidelijk	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	duidelijk
Spreker		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐			
	niet verstaanbaar	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	verstaanbaar	
positief	A – niet te lang												
negatief	A – zinnen te lang. Op papier kan een zin vaker gelezen worden												
	B- zie “overige opm.”												

Wat zijn uw gedachten over het menupunt „Voorlichting“?													
Voorlichting	Structuur		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐		
		niet overzichtelijk	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	overzichtelijk
	Inhoud		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
		onduidelijk	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	duidelijk
	Beeld-materiaal		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
		niet informatief	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	informatief
	Tekst		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	niet leesbaar	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	leesbaar	
Spreker		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐		
	niet verstaanbaar	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	verstaanbaar	
	positief	A – muziek stopt. Houdingscorrectie was goed en duidelijk											
	negatief	A – Tekst loopt links naast het beeld.											
		B- zie “overige opm.”											

Wat zijn uwe ervaringen met de oefeningen op deze DVD?													
Oefeningen	Beeld-materiaal		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐		
		niet informatief	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	informatief
	Uitleg		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
		niet duidelijk	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	duidelijk
	Toepassing		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
		moeilijk	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	makkelijk
	positief	A – korte makkelijke oefeningen.											
	negatief	A – moet je ze allemaal achter elkaar? Of iedere dag 1. Algehele inleiding voor de oefeningen ontbreekt											

Overige opmerkingen:

A

Inzet is goed. Zou meer over de anatomie willen weten, maar de plaatjes zijn onduidelijk voor leken.

De oefeningen zijn kort en krachtig, maar zou aantrekkelijker zijn om mee te doen → model doet de oefeningen ook 10 keer.

De tekst uit de inleiding en voorlichting kan ook in een kleine brochure meegeleverd worden. Die zijn niet interactief of bewegend.

B

Het gaat om de toepasbaarheid van de DVD.

Na 1x had ik enkel de behoefte om de oefeningen toe te passen. Die vond ik erg duidelijk. Ik schreef ze kort op (handiger dan steeds de DVD te moeten installeren om oefeningen te kunnen doen) en keek later nog eens of ik ze goed deed.

De rest hield ik na 1x voor gezien. Beslist niet relevant om vaker naar te kijken wat mij betreft. Te gekunsteld.

Ik zou liever zien:

- 1 onderdeel intro, inleiding, voorlichting samen
- 1 onderdeel, onderverdeeld in oefeningen

1 handleiding uitgeschreven oefeningen.

Bijlage 3: Afstudeerovereenkomst

Hogeschool Zuyd

Faculteit Gezondheid en Techniek

Opleiding fysiotherapie



Nieuw Eyckholt 300 6417 DJ Heerlen

Afstudeerovereenkomst

De ondergetekenden,

- a. Hogeschool Zuyd, faculteit gezondheid en techniek, gevestigd te Heerlen en ten deze vertegenwoordigd door Jacques Geraets (afstudeerbegeleider), hierna te noemen "de afstudeerbegeleider",
en
- b. de student(en) Stefan Hilgers, Jennifer Mühlenberg en Christina Strauch
hierna te noemen "de student",
en
- c. de instelling Paramedisch centrum Sittard Zuid gevestigd te Sittard en ten deze vertegenwoordigd door Rob Ummels hierna te noemen "de externe begeleider",

zijn overeengekomen als volgt:

Artikel 1 Doelstelling

In deze overeenkomst worden de nadere afspraken ten aanzien van de afstudeeropdracht geregeld als bedoeld in de samenwerkingsovereenkomst tussen partijen d.d. juni 2008.

Artikel 2 Afstudeerproject

1. De titel van het afstudeerproject is Implementatie "Nekklachten de baas"
2. Het doel van het afstudeerproject is Implementatie van de voorlichting DVD "Nekklachten de baas" met betrekking tot toepasbaarheid en hanteerbaarheid.
3. Het afstudeerproject begint in juni 2008 en eindigt in juni 2009

Artikel 3 Verplichtingen afstudeerbegeleider

1. Als afstudeerbegeleider/contactpersoon van HZ is aangewezen Jacques Geraets bereikbaar op tel; 045 4006343 email: j.j.geraets@hszuyd.nl
2. HZ kan voor een goed verloop van de afstudeeropdracht aanbevelingen doen aan de externe begeleider.

Artikel 4 Verplichtingen externe begeleider

1. Als externe begeleider/contactpersoon van de instelling is aangewezen Rob Ummels bereikbaar; telefoon (045-400)6371 email: p.ummels@hszuyd.nl
3. De student zal vanuit de instelling zodanig gefaciliteerd worden dat hij in staat wordt gesteld zijn afstudeeropdracht te voltooien.
4. De externe begeleider draagt zorg indien nodig, dat de student gedurende de looptijd van het afstudeerproject toegang tot de gebouw(en) en faciliteiten heeft na afspraak.

Artikel 5 Begroting

Ten aanzien van de kosten zal de student met de externe begeleider voor aanvang van het afstudeerproject een begroting opstellen. De begroting heeft de goedkeuring van de afstudeerbegeleider nodig. Mogelijke onkosten die samenhangen met de afstudeeropdracht kunnen zijn; verzendkosten, kopieerkosten, vergoeding van reiskosten patiënten, drukwerk, etc. Betrokken partijen maken duidelijke afspraken welke kosten worden vergoed en door welke instanties.

Voor zover noodzakelijk en binnen de gemaakte afspraken zullen declaraties worden verstuurd die binnen een termijn van veertien dagen zullen worden voldaan.

De begroting wordt als bijlage bij deze overeenkomst gevoegd.

Artikel 6 Beoordeling

1. De beoordeling van het afstudeerproduct is de verantwoording van de afstudeerbegeleider. De afstudeerbegeleider overlegt met de externe begeleider regelmatig over de kwaliteit en de eisen van het te ontwikkelen product en de voortgang van het afstudeerproces. De student initieert de overlegbijeenkomsten, zonodig neemt de afstudeerbegeleider de verantwoording. De afstudeerbegeleider stelt de eindbeoordeling op conform de daarvoor geldende regels en kan hierbij het oordeel van de externe begeleider betrekken.

Artikel 7 Eigendom van de afstudeerproducten

1. Ten aanzien van alle tijdens het afstudeerproject ontwikkelde producten, daaronder mede begrepen de afstudeerscriptie, door de student berusten de (intellectuele) eigendomsrechten bij HZ en het Paramedisch Centrum Sittard Zuyd, tenzij partijen anders overeenkomen. Deze nadere afspraken worden als bijlage bij deze overeenkomst gevoegd.
2. HZ verleent de instelling het recht om het (de) ontwikkelde product(en) binnen de instelling van de externe begeleider te gebruiken, voor zover vallend binnen de doelstellingen van de instelling van de externe begeleider.
3. De externe begeleider is niet gerechtigd het (de) ontwikkelde product(en) te verveelvoudigen of openbaar te maken, tenzij HZ hiertoe uitdrukkelijk schriftelijk toestemming heeft gegeven, behoudens het bepaalde in het tweede lid.

Artikel 8 Verplichtingen student

1. De student verricht slechts die taken, die passen in binnen het afstudeerproject. De afstudeerbegeleider verstrekt daarbij aan de student aanwijzingen ter instructie.
2. De student neemt de in het belang van orde, veiligheid en gezondheid gegeven gedragsregels en aanwijzingen in acht, zoals deze binnen de instelling van de externe begeleider gelden voor de medewerkers.
3. De student voert de afspraken met betrekking tot de afstudeeropdracht naar behoren uit en voert regelmatig overleg met externe begeleider en afstudeerbegeleider. Hij initieert het overleg tussen de betrokken begeleiders.

Artikel 9 Geheimhouding

Partijen verplichten zich tot geheimhouding van datgene wat hen in het kader van het afstudeerproject als zodanig is medegedeeld dan wel van datgene waarvan partijen het vertrouwelijk karakter hadden moeten begrijpen.

Artikel 10 Inwerkingtreding en duur

Deze overeenkomst treedt in werking op juni 2008 en eindigt op juni 2009.

Artikel 11 Tussentijdse beëindiging

1. Zowel de afstudeerbegeleider als de externe begeleider zijn gerechtigd deze overeenkomst tussentijds te beëindigen op grond van zodanige omstandigheden, dat redelijkerwijs niet gevegd kan worden de uitvoering van de overeenkomst verder voort te zetten. Daarbij geldt een opzegtermijn van één maand.
2. Voordat het besluit tot beëindiging van de afstudeerovereenkomst genomen wordt heeft vroegtijdig overleg plaats gevonden tussen alle betrokken partijen en zijn de mogelijke consequenties hiervan besproken. De partij die op grond van het eerste lid de overeenkomst beëindigt deelt de reden(en) daarvan schriftelijk mede aan de wederpartij en de student.
3. De (intellectuele) eigendom van de tot dan toe (gedeeltelijk) ontwikkelde producten berusten bij HZ.

Hogeschool Zuyd,

de instelling,

.....

.....

afstudeerbegeleider
Jacques Geraets

externe begeleider
Rob Ummels

de student
naam Stefan Hilgers
naam Jennifer Mühlenberg
naam Christina Strauch

studentnummer 2054399
studentnummer 2054409
studentnummer 2054528

Bijlage 4: structuur presentatie “Introductie Praktijk”**structuur presentatie „Introductie Praktijk“****Implementatie: DVD „Nekklachten de baas“**

- o Stefan Hilgers (2054399)
 - o Jennifer Mühlenberg (2054409)
 - o Christina Strauch (2054528)
- Inhoud
- Onderwerp/Opdrachtgever
- Vraagstelling /Doelstelling
- Onderzoeksopbouw
 - o Tijdsindeling
 - o Praktijken
 - o Patientenpopulatie
- Onderzoekspakket
 - o Opbouw/Inhoud
 - o Inleiding
 - o Handleiding Onderzoek (Therapeut)
 - o Checklijst (Handleiding Onderzoek – Therapeut)
 - o Bijlage Therapeut
 - Handleiding DVD
 - Overzichtstabel
 - Screeningsvragenlijsten
 - Vragenlijsten Therapeut
 - Oefenschema
 - Opmerkingen
 - o Bijlage Patient
 - Handleiding Onderzoek patient
 - DVD
 - Vragenlijst 1
 - Vragenlijst 2
- Discussie
- Afspraak: Uitreiking pakket
- Vragen

HOGESCHOOL ★ ● ★ ZUYD

