

Studiehandleiding

Cursus Herregistratie in het kader van de wet BIG

Hogeschool Leiden
Post-HBO fysiotherapie
Mei 2019- Oktober 2019

Herregistratie in het kader van de wet BIG

Auteurs/samenstellers

Hanzehogeschool Groningen:

E. Visser FT

M.W. van Ittersum FT, PhD

J.P. Landsman FT, MBA

S. Bunt FT, MSc

Hogeschool Leiden:

Drs. J. Van der Veen FT

R. van Leeuwen FT

In opdracht van het StudieRichtings Overleg Fysiotherapie (SROF)

Cursusaanbieder

Hogeschool Leiden

Zernikedreef 11

Postbus 382

2300 AJ Leiden

telefoon: 071 51 88 800

coördinator Post-HBO Fysiotherapie J. van der Veen

mail: veen.vd.j@hsleiden.nl

Copyright © 2012, StudieRichtings Overleg Fysiotherapie (SROF)

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

Inhoudsopgave:

1. Inleiding	4
2. Inhoudelijke focus	5
2.1 Individuele accenten	5
2.2 Eigen werkplek	5
3. Werkvormen	7
3.1 Zelfstudie	7
3.2 Responsiecollege	7
3.3 Computerpracticum	7
3.4 Vaardigheidstrainingen	7
3.5 Journalclub	7
3.6 Werkgroep	8
3.7 Intervisie	8
4. Toetsing	9
4.1 Portfolio	9
4.1.1 Onderdelen portfolio	9
5. Aanbevolen literatuur	11
6. Docenten	11
7. Digitale leeromgeving	11
8. Cursusdoelen	12
9. Informatie Module I	13
9.1 Programma Module I	14
10. Informatie module II	23
10.1 Programma module II	24

1. Inleiding

In dit document is het scholingsaanbod beschreven dat ontwikkeld is met het oog op de periodieke registratie wet BIG van fysiotherapeuten¹. Dit scholingsaanbod sluit aan bij de eisen die gesteld zijn in het wettelijk kader en is gebaseerd op het Beroepsprofiel Fysiotherapeut van het KNGF (2014). In essentie gaat het bij de periodieke registratie door scholing om een bevestiging van de bevoegdheid van fysiotherapeut op het eindniveau van de initiële opleiding.

Het scholingsaanbod is afgestemd op de competenties van het domein fysiotherapie en landelijk herkenbaar als aanbod van de opleidingen fysiotherapie die samenwerken in het studierichtingsoverleg fysiotherapie (SROF). Het scholingsaanbod stelt fysiotherapeuten, die al wat langer uit de directe beroepsuitoefening zijn of fysiotherapeuten die onvoldoende werkuren hebben gemaakt, in de gelegenheid om in aanmerking te komen voor periodieke herregistratie of om hun periodieke registratie te continueren.

Van de cursist wordt verwacht dat hij tijdens het scholingstraject (deels) als fysiotherapeut werkzaam is in de praktijk.

De scholing bestaat uit twee modules. Er worden vijf thema's behandeld waarvan in module 1 de diagnostische invalshoek (screening en fysiotherapeutische diagnostiek), en in module 2 de therapeutische invalshoek (fysiotherapeutisch behandelen) aan bod komt.

De thema's zijn:

Dag 1 en 6: Algemeen/portfolio

Dag 2 en 7: A-specifieke lage rugklachten

Dag 3 en 8: Neurologie – CVA/ Hart-Long-Vaten

Dag 4 en 9: Heup/Knie artrose

Dag 5 en 10: Neurologie – Parkinson

¹ Staatscourant 2009 nr. 65, 3 april 2009

2. Inhoudelijke focus

In de scholing staat het gefundeerd methodisch handelen van de fysiotherapeut centraal. Onder methodisch handelen wordt verstaan: doelgericht, systematisch, bewust en procesmatig handelen. Hiermee wordt het fysiotherapeutisch handelen ook effectief en efficiënt. De fysiotherapeut is in staat zijn handelen—met name aannames, keuzes, uitvoering en aanpassingen—te expliciteren en te legitimeren. Zowel ten overstaan van de cliënt als overige professionals (bv verwijzend arts, paramedisch collega bij overdracht). De fysiotherapeut lost op systematische wijze klinische problemen op. Daarbij wordt gebruik gemaakt van verschillende oplossingsstrategieën. Hiertoe zet de fysiotherapeut o.a. klinimetrie in en interpreteert de uitkomsten daarvan, zowel in de diagnostische fase als ter evaluatie van de voortgang in de behandelfase. Het klinisch redeneren en legitimeren doet de fysiotherapeut volgens best beschikbare wetenschappelijk bewijs. Daarmee handelt de fysiotherapeut volgens het concept “Evidence Based Practice” (EBP).

Methodisch handelen, klinisch redeneren, EBP en klinimetrie vormen een wezenlijk bestanddeel van beide kerncompetenties en maken daarom deel uit van het scholingsprogramma. Tijdens de scholing wordt het evidence based handelen gerelateerd aan cliëntproblematiek waarvoor richtlijnen zijn en voor cliëntproblematiek waarvoor geen richtlijnen beschikbaar zijn. Het kritisch beschouwen van richtlijnen als ook het zoeken van evidentie via de literatuur voor keuzes die niet in een richtlijn zijn vastgelegd, vormen onderdeel van de scholing.

Bovenstaande betekent dat de cursus met name op theoretische basis is geschoeid. Praktische vaardigheden zullen slechts terloops aan bod komen. Er wordt van uit gegaan dat de cursist zijn praktisch handelen met name leert en oefent in de praktijk/stage.

2.1 Individuele accenten binnen het scholingsprogramma

Elke fysiotherapeut heeft specifieke, individuele kennislacunes en leerbehoeftes die bijvoorbeeld samenhangen met de context waarin iemand het beroep heeft uitgeoefend. Het is ondoenlijk om individuele leertrajecten aan te bieden. Daar komt bij dat de cursus, qua inhoud, moet voldoen aan de afspraken die landelijk zijn gemaakt. Onderwijs op maat, gericht op de individuele behoeften van de cursisten, kan derhalve slechts beperkt gerealiseerd worden. Daar komt bij dat de ervaring leert dat het individuele instapniveau zeer divers is. Ook dat maakt een individuele benadering niet mogelijk.

Desalniettemin is er op verschillende manieren rekening gehouden met de individuele leerbehoeften van de fysiotherapeuten die deze scholing volgen. Op deze manier kan de fysiotherapeut zelf de scholing zo goed mogelijk afstemmen op de eigen behoeften, dus zoveel mogelijk op maat maken.

1. De fysiotherapeut bereidt de bijeenkomsten actief voor door geschikte eigen cliëntsituaties of andere werkervaringen te selecteren, als oefensituaties in te brengen en de kwaliteit van het beroepsmatig handelen te verbeteren.
2. De fysiotherapeut gebruikt tijdens de scholing en bij het opbouwen van het portfolio de eigen werkplek als leersituatie. In die zin is de scholing dus ook een leerwerktraject waarbij de fysiotherapeut het eigen werk gericht benut om aan de betreffende competenties te werken.

2.2 Eigen werkplek

Het aantonen van de competenties vereist fysiotherapeutisch handelen. Dat betekent dat het voldoen aan de criteria niet mogelijk is zonder dat de fysiotherapeut ten tijde van de scholing beschikt over een werkplek waarin cliënten worden behandeld en begeleid. De instapeis voor scholing is dan ook een werkplek. Dit betekent niet dat er sprake moet zijn van een dienstverband maar dat de fysiotherapeut de gelegenheid heeft om in een werksetting cliënten fysiotherapeutische zorg te verlenen. Dit dient minimaal 80 uur gedurende de looptijd van de scholing plaats te vinden. Zo kan de fysiotherapeut het eigen werk gericht benutten om aan de betreffende competenties te werken en bewijzen te verzamelen zoals bijvoorbeeld authentieke cliëntcases.

Aan het einde van de scholing dient een verklaring aangeleverd te worden waarin het hoofd van de afdeling/praktijkbegeleider/eigenaar van de praktijk verklaart dat de verplichte uren in de praktijk zijn doorgebracht.

Het stageadres/werkplek en de begeleiding op het stageadres dienen aan de hier onder genoemde criteria te voldoen. Het verdient aanbeveling om afspraken met het stageadres vast te leggen in een stagecontract. Het stageadres, de cursist en de onderwijsinstelling krijgen een kopie van het contract. Het stagecontract kan via het e-mailadres fysio.posthbo@hslleiden.nl worden aangevraagd.

Criteria stageadres/werkplek

- het stageadres biedt de mogelijkheden om de algemene basiscompetenties van de fysiotherapeut in praktijk te brengen/in de praktijk te oefenen (conform de inhoud van de cursus).
- de stagiaire is boventallig. Baten die ontstaan zijn door behandeling van patiënten zijn te beschouwen als toevallig
- de behandelingen die de stagiaire zelfstandig verricht, zijn een compensatie voor (i.v.m. begeleidingsactiviteiten) niet-verrichte behandelingen door de praktijkbegeleider
- de stagiaire moet in staat worden gesteld zoveel mogelijk kennis te nemen van de aanwezige know how inzake de fysiotherapie binnen de praktijkinstelling voor zover dit relevant is binnen de opleiding (herregistratie) tot fysiotherapeut
- het stageadres is op de hoogte van en handelt naar de ideeën die er omtrent stage begeleiden bestaan binnen de studierichting Fysiotherapie
- er zijn zo mogelijk tenminste twee praktijkbegeleiders aan de stage- instelling verbonden, zodat continuïteit in de begeleiding gewaarborgd is. Indien dit niet het geval is zijn er duidelijke afspraken hoe de opvang van de stagiaire is geregeld bij afwezigheid van de praktijkbegeleider.

De praktijkbegeleider

De begeleiding van de fysiotherapeut in de stage-instelling wordt verzorgd door één of meerdere praktijkbegeleiders. Deze is als fysiotherapeut werkzaam op het stageadres. Tot zijn/haar taken behoren:

- het toetsen van de leerdoelen op haalbaarheid binnen de instelling/praktijk
- het voeren van wekelijks overleg met de stagiaire t.b.v. het geven van feedback op onderzoeken en behandelingen enz.
- het regelmatig geven van tussentijdse aanwijzingen aan de fysiotherapeut die van belang zijn voor de voortgang van de stage

NB. Het regelen van een stageadres, het maken van afspraken over de begeleiding en de beoordeling van de stage is de verantwoordelijkheid van de cursist. Er is vanuit de scholingsaanbieder geen bemoeienis met de inhoud en vorm van de stage. Er is derhalve geen contact tussen de scholingsaanbieder en het stageadres.

3. Werkvormen

Het scholingsprogramma is zo samengesteld dat het de fysiotherapeut ondersteunt bij het verzamelen, beschrijven en verantwoorden van bewijsmateriaal (cases e.d.). Hiermee kan deze voldoen aan de criteria binnen het portfolio aan de hand waarvan de cursist zijn/haar competenties zal aantonen.

Voor de scholing zijn vooral werkvormen gekozen die aansluiten bij de context van de fysiotherapeut en die de cursisten, in het licht van portfolio-opbouw, daarbij zo veel mogelijk zelf het voortouw laten nemen. Voorbeelden van dit soort werkvormen zijn: journalclub, casuïstiek (cliënt) besprekingen, werkgroepen, intervisie en dergelijke. Ook bij de meer gebruikelijke onderwijsvormen als responsiecolleges, practica of vaardigheidstrainingen wordt een actieve voorbereiding en inbreng verwacht. Bij een aantal van de bijeenkomsten zijn de inhoudelijk thema's vastgesteld. Binnen dat kader kunnen voorbeelden of cases worden ingebracht of geven de cursisten vooraf aspecten aan die lastig zijn en zij verder willen uitdiepen. In de scholingsinformatie geeft de opleiding aan hoe dit in zijn werk gaat zodat docenten en medecursisten zich tijdig kunnen voorbereiden.

De werkvormen hoeven niet noodzakelijk los van elkaar te staan en/of apart worden aangeboden. In de onderwijspraktijk kunnen de diverse werkvormen ook door elkaar gebruikt worden.

3.1 Zelfstudie

De zelfstudie bestaat uit literatuurstudie, dat wil zeggen het bestuderen van studiemateriaal, boeken en (wetenschappelijke) artikelen uit internationale tijdschriften en/of Nederlandse beroepstijdschriften. Ook de richtlijnen van de KNGF vallen hier onder. De zelfstudie wordt eveneens gebruikt om de scholingsbijeenkomsten voor te bereiden en te verwerken. Een indicatie van de omvang hiervan is opgenomen bij de paragraaf contacttijd. Voor de berekening is alleen uitgegaan van wat aan zelfstudie nodig is voor de genoemde scholingsactiviteiten. Er is dus geen rekening gehouden met het bijspijkeren van lacunes of ophalen van voorkennis.

3.2 Responsiecollege

In een responsiecollege gaan cursisten, met elkaar en onder begeleiding van een docent, na of de thematiek die op het responsiecollege aan de orde is, begrepen is en te hanteren is. Als in het responsiecollege de implicatie van EBP m.b.t. de keuzes van bijvoorbeeld screeningsinstrumenten aan de orde is, dan zal de docent die vraag aan de hand van een concreet voorbeeld in het responsiecollege voorleggen en bespreken. In de setting van het responsiecollege mogen fouten gemaakt worden. Deze werkvorm geeft fysiotherapeuten de kans fouten te ontdekken en deze zelf te herstellen.

3.3 Computerpracticum

In het computerpracticum wordt aandacht besteed aan het werken met de digitale leeromgeving op DLO en het aanmaken van een portfolio. Daarnaast wordt aandacht besteed aan het leren ontwikkelen van een juiste zoekstrategie waarmee uit databases relevante wetenschappelijke literatuur verzameld kan worden. Van alle fysiotherapeuten in Nederland wordt tegenwoordig verwacht dat ze Evidence Based werken. Er wordt dus verwacht dat fysiotherapeuten up-to-date zijn qua kennis en vaardigheden en op de hoogte zijn van nieuwe ontwikkelingen. Pubmed is een groot database met de meeste en meest recente publicaties en is zodoende een belangrijke bron van informatie voor fysiotherapeuten.

3.4 Vaardigheidstrainingen

In deze trainingen worden vaardigheden geoefend en wordt geoefend in de juiste toepassing en interpretatie van screening- en diagnose instrumenten al of niet gebaseerd op een richtlijn van de KNGF.

3.5 Journal club

Om evidence based practice op een stimulerende manier te bevorderen zullen er verschillende Journal clubs voor EBP plaatsvinden. Tijdens een Journal Club bijeenkomst bespreken twee tot vier cursisten een wetenschappelijk artikel met de overige collega's. Ze hebben van tevoren de validiteit van het artikel kritisch beoordeeld, de resultaten nader beschouwd en nagedacht over de toepasbaarheid van het bewijsmateriaal in de dagelijkse praktijk². Gedurende een half of een heel uur presenteren zij hun bevindingen, waarna hun collega's vragen kunnen stellen. Idealiter eindigt de bespreking met vragen over de relevantie van het bewijsmateriaal voor de

² Naar: Vermeulen, H., C. Latour, D. Ubbink. Journal club een goed idee voor implementatie van EBP. Nederlands Tijdschrift voor Evidence Based Practice 2009;2 (april) pp. 18-21

eigen praktijk, een conclusie en een afspraak over eventuele aanpassingen in de dagelijkse praktijk of afspraken tot implementatie van een vernieuwing.

Het artikel wordt door alle cursisten ter voorbereiding gelezen.

Elke cursist presenteert minimaal één keer per module een artikel.

3.6 Werkgroep

In de werkgroep casuïstiek maken we gebruik van enerzijds ontwikkelingen binnen het beroep en anderzijds van de werkervaringen die je tijdens je werk opdoet. Door systematisch deze ervaringen te bespreken en er op te reflecteren zullen ze een bijdrage leveren aan het verbeteren van je beroepsmatige handelen (*kwaliteitsgericht en ontwikkelingsgericht*) en aan je persoonlijke ontwikkeling (*samenwerkingsgericht*). Centraal staat het denkend handelen en het handelend denken, zodat je je bewust wordt van de zgn. “performancegap” (verschil tussen kennis hebben en kennis toepassen).

Het betreft papieren casuïstiek en sluit aan bij de vaardigheidstrainingen. Juist het gezamenlijk bespreken van de casuïstiek in de werkgroep, het beoordelen en onderbouwen van interventies en dergelijke biedt meerwaarde.

Cursisten oefenen actief en onder leiding van de docent het begrip en de toepassing van hun kennis. Aan de orde komt:

- Hoe gebruik je de KNGF-richtlijnen en als je afwijkt van de richtlijnen: waarom doe je dit?
- Hoe gebruik je de uitkomsten uit wetenschappelijk onderzoek in je handelen?
- Hoe implementeer je dit in je handelen, zodat de kwaliteit van je handelen inderdaad verbetert en hiermee dus de zorg voor de patiënt?

De casus wordt uitgewerkt volgens het methodisch-fysiotherapeutisch handelingsmodel, o.a. met behulp van het RPS-formulier.

3.7 Intervisie

Intervisie is een professionaliseringsinstrument dat hier in het scholingstraject wordt ingezet. In de intervisie worden concrete werksituaties op een systematische manier besproken zodat de deelnemende cursisten van elkaar leren om de kwaliteit van het beroepsmatig handelen in overeenkomstige situaties te verbeteren. De ingebrachte situaties hebben de fysiotherapeuten voor een probleem gesteld waarvoor zij een oplossing moeten vinden. De cursisten selecteren welke situatie zij willen inbrengen en bereiden zich daarop voor.

NB. Ter voorbereiding op de cursus is het zeer aan te bevelen dat de cursist de richtlijnen van het KNGF (www.kngf.nl) doorneemt (in ieder geval van de thema's die in de cursus aan bod komen).

4. Toetsing

Om in aanmerking te komen voor het certificaat geldt een 100% aanwezigheidsplicht. Slechts in gevallen van overmacht is het mogelijk om voor één gemiste lesdag een vervangende opdracht te maken. Bij meer dan één gemiste lesdag is het niet mogelijk om in aanmerking te komen voor het certificaat.

Ook moet een verklaring aanwezig zijn waarin de verplichte uren in het werkveld worden bevestigd.

De wijze van toetsing is een portfoliotoetsing. Het portfolio staat voor een representatieve verzameling bewijsstukken waarbij in een toelichting is aangegeven dat deze voldoen aan de beoordelingscriteria die gebruikt worden om de beroepscompetenties aan te tonen. Op DLO (Digitale Leer Omgeving) in de map Portfolio is het overzicht opgenomen van de competenties, de beoordelingscriteria en bewijsmateriaal evenals de algemene eisen die aan het portfolio worden gesteld.

De assessoren bestuderen het portfolio, komen tot een voorlopig oordeel aan de hand van de criteria en delen de uitkomst mee aan de cursist. Bij voldoende resultaat wordt het deelnamecertificaat uitgereikt. Bij onvoldoende resultaat volgt een herkansingsmogelijkheid.

De beoordeling van het portfolio na module I is een diagnostische toets. Deze wordt met name gebruikt om aan de hand van de feedback helder te krijgen aan welke criteria het portfolio aan het eind van de cursus moet voldoen. De portfoliotoets aan het eind van de cursus is een summatieve toets. De beoordeling is een woordbeoordeling: voldoende/onvoldoende.

4.1 Portfolio

In deze cursus wordt de portfoliomethodiek gebruikt om aan te tonen dat over de gevraagde competenties wordt beschikt en dat de leerdoelen voor deze cursus zijn behaald. Hierbij worden leerervaringen beschreven en gebruikt als bewijsmateriaal.

4.1.1 Onderdelen van het portfolio

Het portfolio bevat:

- a. Een CV en een motivatie voor het volgen van de cursus
- b. Aan het eind van module I moet door middel van bewijsmateriaal aangetoond worden dat de leerdoelen (deels) zijn behaald. Dit bewijsmateriaal bestaat uit:
 - een verslag waarin u beschrijft hoe uw leerproces ten aanzien van de leerdoelen m.b.t. EBP/Journalclub is verlopen.
 - een casuïstiekverslag, met als uitgangspunt een patiënt die u heeft gezien in de praktijk, waarin u beschrijft hoe uw leerproces ten aanzien van de leerdoelen m.b.t. het komen tot een diagnostisch proces is verlopen
 - een reflectieverslag over uw functioneren in de praktijk waarin de leerdoelen m.b.t. het uitvoeren van vaardigheden is verlopen
- c. Aan het eind van module II moet door middel van bewijsmateriaal aangetoond worden dat de leerdoelen zijn behaald. Deze bewijsmateriaal bestaat uit:
 - een verslag waarin u beschrijft hoe uw leerproces ten aanzien van de leerdoelen m.b.t. EBP/Journalclub is verlopen.
 - een casuïstiekverslag, met als uitgangspunt een patiënt die u heeft gezien in de praktijk, waarin u beschrijft hoe uw leerproces ten aanzien van de leerdoelen m.b.t. het komen tot een therapeutisch proces is verlopen.
 - een reflectieverslag over uw functioneren in de praktijk waarin de leerdoelen m.b.t. het uitvoeren van vaardigheden is verlopen.
- d. Een zelfanalyse met betrekking tot de cursusdoelen.
Deze analyse wordt driemaal gedaan tijdens de cursus: na de eerste dag, aan het eind van module I en aan het eind van module II. Het gaat er hierbij om dat door middel van een onderbouwing/toelichting aangegeven wordt waarom een bepaalde score is ingevuld.
- e. Bewijs van stage en/of verklaring van werkveldervaring gedurende de cursus.

De deadlines voor het aanleveren van het portfolio zijn:

Portfolio I :

27 juni 2019 (het hier gaat om een formatieve toets, de feedback dient verwerkt te worden in portfolio II)

Portfolio II :

31 oktober 2019 eerste gelegenheid

Herkansingsmogelijkheid twee weken na bekendmaking van de beoordeling van het portfolio.

5. Aanbevolen literatuur

- <http://www.meetinstrumentenzorg.nl>
- <http://www.fysionet-evidencebased.nl>
- David J. Magee, Orthopedic Physical Assessment, 5th Revised edition, 2009, Elsevier Health Sciences
- R.W.J.G. Ostelo, A.P. Verhagen & H.C.W. de Vet, Onderwijs in wetenschap; lesbrieven voor paramedici, 3^{de} druk, 2012, 9789031391677, Bohn Stafleu van Loghum
- Beurskens, Peppen, Stutterheim, Swinkels, Wittink. Meten in de praktijk, Stappenplan voor het gebruik van meetinstrumenten in de gezondheidszorg, 2e druk, 2012, Bohn Stafleu van Loghum
- Alle richtlijnen van het KNGF

6. Docenten

De docenten die een bijdrage leveren aan de cursus zijn:

Dhr. Ed Janssen FT	ed.janssen@outlook.com
Dhr. Tijmen Koet FT MSc	koet.t@hsleiden.nl
Dhr. Ron van Leeuwen FT	leeuwen.van.r@hsleiden.nl
Mevr. Margriet Keuning FT	margriet.keuning@swinkels.email
Dhr. Thijs Antonissen FT	mjsantonissen@gmail.com

Cursusleiding:

Drs. Janke van der Veen FT	veen.vd.j@hsleiden.nl
Mariëlle Domburg – ondersteuner	domburg.m@hsleiden.nl

7. Digitale leeromgeving

Het studiemateriaal (voorbereidingstaken, artikelen ed.) dat tijdens de cursus wordt gebruikt, wordt allemaal op de digitale leeromgeving geplaatst.

Bijvoorbeeld het artikel dat door een groepje cursisten wordt gepresenteerd voor de journalclub wordt van tevoren op DLO (Digitale Leer Omgeving) geplaatst zodat een ieder zich goed kan voorbereiden.

Voor elke lesdag is een aparte map gemaakt waar het programma voor die lesdag geplaatst wordt, evenals de voorbereiding die gedaan moet worden.

Elke cursist krijgt een persoonlijke inlogcode om in te kunnen loggen op DLO en een aparte inlogcode om in het gebouw gebruik te kunnen maken Wifi.

Ook het persoonlijke portfolio is op DLO geplaatst.

Er is dus geen papieren cursusmap.

8. Cursusdoelen

Na het volgen van de cursus zijn de volgende doelen bereikt:

Met betrekking tot EBP /Journal Club

De cursist kan:

1. Op basis van een patiëntenprobleem de 5 stappen van EBP toepassen. (Sackett)
 - Informatiebehoefte omzetten in een beantwoordbare vraag (mvb PICO)
 - Efficiënt zoeken naar beste bewijsmateriaal
 - Kritisch beoordelen van het gevonden bewijsmateriaal
 - Op grond van het beschikbare bewijs een besluit nemen en dit toepassen in het klinisch handelen
 - Evalueren van het klinisch handelen
2. De geldigheid en bruikbaarheid van gepresenteerde onderzoeksresultaten uit de literatuur, kritisch beoordelen en relateren aan het fysiotherapeutisch handelen
3. Nederlandstalige en Engelstalige fysiotherapeutische wetenschappelijk artikelen over effectiviteit van therapievormen en diagnostiek, met betrekking tot de methodologische en statistische aspecten analyseren, interpreteren en beoordelen.
4. Beargumenteren wat de waarde van de gevonden onderzoeksresultaten voor de beroepsuitoefening van de fysiotherapie is.
5. Bestaande methodiek, techniek, protocol of richtlijn evalueren.
6. De hulpvraag van de patiënt analyseren, uitwerken, een behandelplan opstellen en uitvoeren, waarbij rekening gehouden wordt met Evidence Based Practice.
7. Het fysiotherapeutisch handelen, incl de fysiotherapeutische diagnose kunnen expliciteren met behulp van het RPS-formulier.

Met betrekking tot bespreking casuïstiek en intervisie

De cursist kan:

1. Een leervraag formuleren.
 - Maken van een sterkte/zwakte analyse
 - Beschrijven van de acties die ondernomen worden
 - Reflecteren op de uitkomst van de acties

Met betrekking tot de vaardighedentraining/praktijksituatie

De cursist kan:

1. Een anamnese uitvoeren bij verschillende patiëntencategorieën.
2. Een onderzoek uitvoeren bij verschillende patiëntencategorieën.
3. Onderzoeksvaardigheden en meetinstrumenten toepassen zoals beschreven in de KNGF richtlijnen.
4. Een behandelplan uitvoeren bij verschillende patiëntencategorieën.
5. SMART formuleren van doelstellingen.
6. Evalueren van eigen handelen en zonodig het behandelplan bijstellen.
7. Tijdens het klinisch redeneerproces de ICF terminologie toepassen.

9. Informatie Module I

In module I komen onderstaande competenties* expliciet** aan de orde:

Competentie 1.1 Screening

De fysiotherapeut screent cliënten via een gerichte anamnese, eventueel aangevuld met lichamelijk onderzoek, teneinde te besluiten of het gezondheidsprobleem binnen of buiten het beroepsdomein van de fysiotherapie valt.

Competentie 1.2 Fysiotherapeutische diagnostiek

De fysiotherapeut inventariseert en analyseert op methodische wijze het probleem met bewegen en relateert dit probleem aan de hulpvraag van de cliënt.

Competentie 3 Samenwerken

De fysiotherapeut werkt samen met betrokken professionals, zorgverzekeraars, maatschappelijke en overheidsinstanties, participeert in een netwerk van samenwerkingsrelaties en maakt gebruik van beschikbare expertises om te komen tot een hoge kwaliteit van hulpverlening.

Competentie 4.3

De fysiotherapeut past wetenschappelijke informatie kritisch toe.

Competentie 4.4

De fysiotherapeut ontwikkelt en voert een persoonlijk ontwikkelplan uit.

*KNGF Beroepsprofiel Fysiotherapeut januari 2014

**Dat wil niet zeggen dan aan de andere competentie van het competentieprofiel geen aandacht wordt besteed. Competentie 7 Professioneel handelen is bijvoorbeeld door de gehele cursus heen verweven.

Inhoud

De scholing heeft betrekking op de screening en diagnosebepaling met aandacht voor :

- behoeften en wensen cliënt;
- eerste screening van de hulpvraag in het kader van de Directe Toegankelijkheid , interpretatie en communicatie van rode vlaggen, niet plus gevoel;
- actuele inzichten m.b.t. risicofactoren die het te bepalen beleid beïnvloeden rekening houdend met het gezondheidsprofiel van de cliënt;
- uitvoering fysiotherapeutisch onderzoek;
- vaststellen fysiotherapeutische diagnose;
- indicatiestelling;
- ontwerpen en beschrijven van het EBP onderbouwde behandelplan;
- multi-professionele samenwerking: consulteren van relevante partners in de zorg;
- verslaglegging conform de richtlijnen van het KNGF;
- (indien noodzakelijk) doorverwijzen naar relevante partners in de zorg.

Totale studielast, omvang contacttijd en data

De studielast is totaal 120 uur, waarvan: contacttijd 36 uur, zelfstudie 84 uur.

Van de cursist wordt verwacht dat hij tijdens het scholingstraject (gedeeltelijk) als fysiotherapeut werkzaam is in de praktijk bijvoorbeeld in de vorm van een stage.

Voor de cursus gelden de volgende tijden en data:

1^e lesblok 13.00-16.30 uur

Pauze 16.30- 17.15 uur

2^e lesblok 17.15- 21.00 uur

Data: 9, 16, 23 mei, 6 en 13 juni 2019

9.1 Programmaoverzicht scholing:

Cursusdag 1

Donderdag 9 mei 2019

Thema: Inleiding, portfolio, journalclub, leerdoelen, EBP, RCT, ICF naar RPS

9 mei	Cursusdag 1: 13.00 - 16.30 uur en 17.15 - 21.00 uur
13.00 -16.30	Meet and greet Ron van Leeuwen en Janke van der Veen, globale uitleg totale programma en portfolio, beantwoorden van vragen
	Hoorcollege van ICD naar ICF en RPS
	Hoorcollege EBP nadruk op RCT en pedroschaal, PICO
	Leerdoelen formuleren hoe doe je dat ?
16.30 -17.15	Avondeten
17.15 -21.00	Computerpracticum – portfolio - zoekstrings
	HC Presentatie RCT, beoordelen pedroschaal, voorbereiding journal club samenstellen groepen
	Gebruik van observatieformulier journalclub
	Gebruik van beoordelingsformulier portfolio: onderdeel journalclub
	Evaluatie dag 1, bespreken voorbereiding dag 2

Vorbereidingsopdrachten:

Onderwerp: Hoorcollege van ICD naar ICF en RPS

Download het volgende document via DLO: ICF

Beantwoord onderstaande vragen en neem de uitwerking mee naar de les

- 1) Wat zijn de verschillen tussen het ICD-10 en ICF model?
Betrek in de analyse van je antwoord de volgende termen:
 - verschil in registratie
 - verschil in gebruik door hulpverleners
- 2) Uit welke bouwstenen bestaat het ICF model?
- 3) Op welke wijze biedt de ICF model een aanvulling op het ICD model?
- 4) Geeft elke stoornis een beperking op activiteitsniveau? Motiveer je antwoord.
- 5) Zoek op het internet het antwoord op de volgende vragen:
Waar staat de afkorting RPS voor?
Wat is de functie van een RPS formulier?

Onderwerp: Hoorcollege EBP nadruk op RCT en pedroschaal,PICO.

Download het volgende document via DLO:

Akobeng, A. (2005). Principles of evidence based medicine. Archives of Disease in Childhood, 90(8), 837–840.

Beantwoord onderstaande vragen en neem de uitwerking mee naar de les

- 1) Wat wordt er verstaan onder evidence based medicine?
- 2) Op basis van welke factoren wordt er een klinische beslissing genomen?
- 3) Wat wordt er verstaan onder de volgende begrippen: PICO , PIO?
- 4) Wat wordt er volgens jou verstaan onder klinische onzekerheden in de diagnostische en therapeutische fase in het fysiotherapeutisch proces? Maak gebruik van voorbeelden.
- 5) Beschrijf in het kort de 5 stappen volgens het EBM model.

Onderwerp: Hoorcollege Presentatie RCT.

Download het volgende document via DLO:

Lindström J, Louheranta A, Mannelin M, Rastas M, Salminen V, Eriksson J, Uusitupa M, Tuomilehto J. The Finnish Diabetes Prevention Study (DPS): Lifestyle intervention and 3-year results on diet and physical activity. Diabetes Care. 2003 Dec;26(12):3230-6.

Beantwoord onderstaande vragen en neem de uitwerking mee naar de les

- 1) Wat is een RCT? Noem een aantal kenmerken van een RCT.
- 2) Welke insluitcriteria zijn benoemd bij deze RCT?
- 3) Welke therapeutisch effect wordt hier onderzocht?

- 4) Welke 2 groepen worden vergeleken in deze studie?
- 5) Wat zijn de uitkomstmaten bij deze RCT?
- 6) Wat is de bijdrage van deze studie voor je fysiotherapeutisch handelen?

Onderwerp: P waarde.

In tabel 3 op blz 3234 van het artikel Lindström et al. zijn een aantal p-waarden zichtbaar
Beantwoord onderstaande vragen en neem de uitwerking mee naar de les

- 1) Wat is een p-waarde?
- 2) Welke p-waarden in tabel 3 hebben een significante betekenis?

Onderwerp: Kritisch beoordelen RCT.

Download het volgende document via DLO: Kritisch beoordelen RCT.

Beantwoord onderstaande vraag en neem de uitwerking mee naar de les

- 1) Lees blz.1 t/m 5 aandachtig door. Beoordeel vervolgens het artikel van Lindström et al. op validiteit. Dit doe je door de vragen te beantwoorden op pagina 2 t/m 3 (de andere vragen hoef je dus NIET te beantwoorden).

Onderwerp: Observatie formulier journalclub.

Download het volgende document via DLO: Observatie formulier journalclub

Beantwoord onderstaande vraag en neem de uitwerking mee naar de les

- 1) Bestudeer observatie formulier journalclub item 1 t/m 11.
Probeer de items te begrijpen. Geef aan in korte formuleringen wat er verstaan wordt onder item 1 t/m 11

Onderwerp: beoordelingsformulier portfolio Journalclub.

Download het volgende document via DLO: beoordelingsformulier portfolio

- 1) Bestudeer de criteria mbt. onderdeel journalclub

Onderwerp: Vaardigheden schouder.

Download het volgende document via DLO: M.H. Moen, R.-J. de Vos, E.R.A. van Arkel, A. Weir, J. Moussavi, T. Kraan, D.C. de Winter. De meest waardevolle klinische schouder testen. Sport & Geneeskunde oktober 2008 nummer 4.

Beantwoord onderstaande vraag en neem de uitwerking mee naar de les

- 1) Welke indeling in problemen bij schouderklachten wordt in dit artikel gehanteerd?
Neem het artikel mee naar de les voor het doornemen van de vaardigheden.

Cursusdag 2**Donderdag 16 mei 2019****Thema: Lage rugklachten, inleiding klinimetrie, verslaglegging, zelfanalyse leerdoelen, RPS formulier**

16 mei	Cursusdag 2: 13.00 – 16.30 uur en 17.15 -21.00 uur
13.00 -16.30	Uitleg programma dag 2
	Hoorcollege Hulpvraag- hoofdoel-subdoelen en PROM'S
	Hoorcollege KNGF Richtlijn lage rugpijn (2013)
	Journalclub RCT + invullen observatieformulier journalclub
	Gebruik van beoordelingsformulier portfolio: onderdeel zelfanalyse leerdoelen
16.30 - 17.15	Avondeten
17.15 – 21.00	Hoorcollege Klinimetrie
	Training RPS formulier
	Vaardigheden LWK
	Evaluatie dag 2

Vorbereidingsopdrachten:**Onderwerp: Hoorcollege Hulpvraag- hoofdoel-subdoelen en PROM'S**

Bekijk op je stageadres op welke wijze de verslaglegging fysiotherapie verloopt (EPD).

Beantwoord de volgende vragen en neem de uitwerking mee naar de les.

- 1) Wat versta je onder de volgende begrippen:
Welke elementen horen aanwezig te zijn bij de volgende 'velden' in je patiëntendossier:
Hulpvraag
Hoofdoel
- 2) Wat is het verschil in de volgende begrippen: hoofdoel en subdoelen?
- 3) Welke elementen horen aanwezig te zijn in het formuleren van subdoelen.
- 4) Wat versta je onder de volgende begrippen: PROM's en PREM's?

Onderwerp: Hoorcollege KNGF-richtlijn Lage rugpijn (2013).Download het volgende document via www.fysionet-evidencebased.nl :KNGF-richtlijn Lage rugpijn (2013)

Beantwoord onderstaande vragen en neem de uitwerking mee naar de les.

- 1) Verklaar de volgende termen:
- a-specifieke en specifieke lage rugpijn
- normaal en afwijkend beloop van lage rugpijn
- 2) In de richtlijn wordt gesproken over rode vlaggen.
Noem een aantal voorbeelden van rode vlaggen bij lage rugpijn
- 3) In de richtlijn wordt er geadviseerd om gebruik te maken van een aantal meetinstrumenten: NRS, PSK en de QBDS.
Vraag: wat brengen deze meetinstrumenten in kaart?
- 4) Welke signalen duiden op een lumbosacraal radiculair syndroom?
Welke testen gebruik je om dit beeld uit te sluiten?
- 5) Noem een aantal factoren die het herstel van lage rugpijn kunnen vertragen?
- 6) De richtlijn geeft aan dat een doel van het onderzoek zich moet richten op de beperkingen in activiteiten en participatieproblemen die tijdens de anamnese naar voren zijn gekomen.
Vragen: Geef een aantal voorbeelden waarbij je bovengenoemde probeert te onderzoeken. Op welke wijze interpreteer je de genoemde voorbeelden?
- 7) Op basis van de gegevens uit de anamnese en onderzoek maakt de fysiotherapeut een profielkeuze.
Vraag: beschrijf de kenmerken van de profielen die genoemd zijn in deze richtlijn.

Onderwerp: zelfanalyse leerdoelen (onderdeel portfolio).

Download het volgende document via ELO: beoordelingsformulier portfolio.

- 1) Opdracht: vul het onderdeel zelfanalyse leerdoelen in en neem het mee naar de 2^e cursusdag.

Onderwerp: RPS formulier.

Download het volgende document via DLO: RPS formulier.

- 1) Vul de relevante gegevens in het RPS formulier naar aanleiding van een door jou gemaakte casus.

Cursusdag 3 Donderdag 23 mei 2018
Thema: Hart/Vaat/Longen – COPD
Neurologie – CVA deel 1

23 mei	Cursusdag 3: 13.00 - 16.30 uur en 17.15 -21.00 uur
13.00-16.30	Werkgroep Casuïstiek Hart Vaat Longen – COPD – diagnostische fase Vaardigheidstraining Hart Vaat Longen – COPD – diagnostische fase
16.30 -17.15	Avondeten
17.15-21.00	Werkgroep Casuïstiek CVA – diagnostische fase Vaardigheidstraining CVA – diagnostische fase

Vorbereidingsopdrachten

Vaardigheidstraining Hart Vaat en Longen-COPD

Bestudeer de KNGF-richtlijn COPD (2008) en de KNGF-richtlijnen Hartrevalidatie (2011).
Deze zijn te downloaden via www.fysionet-evidencebased.nl

Bereid je voor op het uitvoeren van een fysiotherapeutisch onderzoek bij een patiënt met COPD. Denk daarbij aan:

- Screening
- Observatie ademhaling.
- Bepalen doelstelling behandeling
- Onderscheid in verschillende ziektebeelden binnen longproblematiek
- Opzetten behandeling specifiek voor ziektebeeld
- Aan patiënt het doel van fysiotherapie uitleggen.

Lees het artikel Postoperative pulmonary complications: An update on risk assessment and reduction en het artikel Hyperventilation syndrome van Brian Kern e.a., Medscape 2012.

CVA diagnostische fase

Bestudeer de KNGF-richtlijn Beroerte (2014).
Deze is te downloaden via www.fysionet-evidencebased.nl

Cursusdag 4 Donderdag 6 juni 2018
Thema: Artrose heup-knie, klinimetrie

6 juni	Cursusdag 4 13.00-16.30 uur en 17.15 -21.00 uur
13.00-16.30	Uitleg programma dag 4
	Hoorcollege KNGF Richtlijn artrose heup-knie (2010).
	Hoorcollege Klinimetrie: QBDS en NDI
	Journal club RCT+ invullen observatieformulier journalclub
16.30-17.15	Avondeten
17.15 -21.00	Inbreng casus student
	Hoorcollege veel gemaakte fouten casus diagnostische proces
	Vaardigheden PROM heup en knie Orthopedische testen
	Vaardigheden schouder (volgens Moens)
	Evaluatie dag 4

Vorbereidingsopdrachten:

Onderwerp: Hoorcollege KNGF Richtlijn artrose heup-knie (2010).

Download het volgende document via www.fysionet-evidencebased.nl :KNGF-richtlijn Artrose heup-knie (2010).
 Beantwoord onderstaande vragen en neem de uitwerking mee naar de les

- 1) Welke factoren spelen een rol bij het vaststellen van knieartrose volgens de EULAR?
- 2) Voor het röntgenonderzoek wordt er gebruik gemaakt van de Kellgren Lawrence gradering. Vraag: Wat betekent graad 2 volgens dit classificatiesysteem?
- 3) Welke testen geven aan dat er sprake kan zijn van knieartrose?
Welke testen geven aan dat er sprake kan zijn van heupartrose?
- 4) Noem een aantal risicofactoren (systemisch en biomechanisch) voor het ontstaan van heup- en of knieartrose
- 5) De probleemgebieden van mensen met artrose van de heup en/of knie worden beschreven in de ICF Core Sets for osteoarthritis.
Vraag: Wat wordt er beschreven in deze Core Sets?
- 6) Welke rode vlaggen zijn specifiek voor artrose van de heup en of knie? Wat duiden de gele, blauwe en zwarte vlaggen aan?
- 7) Beschrijf wat er beoordeelt wordt in het lichamelijk onderzoek volgens de richtlijn indien er sprake is van heup- of knieartrose, maak daarbij gebruik van onderstaande tabel.

Onderzoek	Doel
Inspectie	
Palpatie	
Functieonderzoek	

- 8) In de richtlijn wordt er gesproken over een aantal meetinstrumenten.
Bestudeer de volgende meetinstrumenten: HOOS, KOOS, WOMAC en TUG
Vraag: wat brengen deze meetinstrumenten in kaart?

Onderwerp: Hoorcollege Klinimetrie QBDS en NDI

1) Beantwoord de volgende G/F stellingen en motiveer je keuze.

A) Hoe hoger de score NDI; hoe beperkter de activiteiten	G/F	motivatie:
B) De NDI bestaat uit 20 vragen	G/F	motivatie:
C) De NDI kan gebruikt worden bij nekklachten bij ongeval	G/F	motivatie:
D) Een score van 0 op de NDI betekent geen beperkingen voor de pt.	G/F	motivatie:
E) De NDI geeft de mate van beperking aan op act nivo	G/F	motivatie:
F) Hoe hoger de score QBDS; hoe beperkter de activiteiten	G/F	motivatie:
G) De QBDS bestaat uit 10 vragen	G/F	motivatie:
H) De QBDS kan gebruikt worden bij bekkenproblemen	G/F	motivatie:
I) Een score van 0 op de QBDS betekent geen beperkingen voor de pt.	G/F	motivatie:
J) De QBDS geeft de mate van angst weer bij activiteiten	G/F	motivatie:

2) Welke domeinen van activiteiten (volgens ICF domeinen) zijn herkenbaar in de QBDS vragenlijst?

3) Op welke ICF domeinen bevindt zich de NDI?

Onderwerp: Inbreng casus student.

Download het volgende document via DLO: beoordelingsformulier portfolio.

Neem dit formulier mee naar de les en vul dit formulier (onderdeel Patiëntencasuïstiek) in nav een gepresenteerde casus (diagnostische fase) in de klas.

1) Bestudeer de criteria mbt. onderdeel Patiëntencasuïstiek (diagnostische fase). Zorg ervoor dat het helder is voor je wat je moet aanleveren in je portfolio. Denk ook aan onderdelen:

- De casus voldoet aan de richtlijn verslaglegging
- Onderbouwing van het handelen
- Evaluatie leerproces
- Klinisch redeneer proces¹

Onderwerp: Hoorcollege veel gemaakte fouten casus diagnostische proces

Beantwoord onderstaande vragen en neem de uitwerking mee naar de les

1) Wat is de fysiotherapeutische diagnose?

1) Maakt de fysiotherapeutische diagnose duidelijk waar de interventie op gericht is?

Antwoord: ja/nee. Motiveer je keuze

Cursusdag 5 Donderdag 13 juni 2018
Thema: Neurologie: Parkinson, systematic review: forest plot

13 juni	Cursusdag 5: 13.00 - 16.30 uur en 17.15 -21.00 uur
13.00 -16.30	Uitleg programma dag 5
	Hoorcollege systematic review: forest plot
	Hoorcollege EBP nadruk op systematic review en meta-analyse + presentatie artikel
	Journalclub RCT
	Resterende vragen portfolio+ invullen observatieformulier journalclub
16.30 -17.15	Avondeten
17.15 -21.00	Hoorcollege KNGF Richtlijn Ziekte van Parkinson
	Inbreng casus student + RPS formulier
	Vaardigheden ZVP: alternatieve cognitieve bewegingsstrategie en cues TUG
	Evaluatie dag 5

Vorbereidingsopdrachten:

Onderwerp: Hoorcollege EBP - systematische review

Download het volgende document via DLO: Umpierre D, Ribeiro PA, Kramer CK, Leitão CB, Zucatti AT, Azevedo MJ, Gross JL, Ribeiro JP, Schaan BD. Physical activity advice only or structured exercise training and association with HbA1c levels in type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis. JAMA. 2011 May 4;305(17):1790-9.

Beantwoord onderstaande vragen en neem de uitwerking mee naar de les

- 1) Wat is een systematische review?
- 2) Welke vraag probeert deze systematische review op te lossen?
- 3) Is de zoekstrategie beschreven in het artikel?
- 4) Wat zijn de inclusiecriteria bij dit artikel?
Hoeveel RCT's zijn geïncludeerd in deze studie?
- 5) In het artikel wordt gesproken over de HbA1c ,
Vragen: Wat is de HbA1c? Wat is het belang van een gereguleerde HbA1c?
- 6) Bestudeer de tabel op pagina 1796 en 1797.
Formuleer een aantal conclusies naar aanleiding van de uitkomsten van beide tabellen
- 7) Wat is de bijdrage van deze studie voor je fysiotherapeutisch handelen?

Onderwerp: Hoorcollege systematic review: forest plot.

Download het volgende document via ELO: Ried K. Interpreting and understanding meta-analysis graphs -a practical guide. Aust Fam Physician. 2006 Aug;35(8):635-8.

Ondersteuning via internet.

The National Collaborating Centre for Methods and Tools (NCCMT) is een organisatie uit Canada die probeert met oa korte video's moeilijke onderwerpen uit de wereld van de wetenschap te verduidelijken. De organisatie heeft een filmpje gemaakt over het onderwerp forest plot en deze is te zien via you tube:

<https://youtu.be/GWLnlGN3POM>

Beantwoord onderstaande vragen en neem de uitwerking mee naar de les

- 1) Wat is een forest plot?
- 2) Wat is de betekenis van de horizontale lijn en verticale lijn in een forest plot?
- 3) Wat is de betekenis van de kolommen in een forest plot?
- 4) Wat is de betekenis van de vierkantjes? En van de diamant?
- 5) Wat is een betrouwbaarheidsinterval (=BI) of confidence interval (=CI)?
Wat stelt de lijn voor die door de vierkantjes loopt en de horizontale lijn kruist van de forest plot?
- 6) Wat betekent de volgende uitkomstmaat: RR? Wat betekent $RR < 1$, $RR > 1$?

Onderwerp: Hoorcollege KNGF-richtlijn Ziekte van Parkinson (2017).

Download het volgende document via www.fysionet-evidencebased.nl: KNGF-richtlijn Ziekte van Parkinson (2017).

Beantwoord onderstaande vragen en neem de uitwerking mee naar de les

- 1) Wat wordt verstaan onder het classificatiesysteem van Hoehn en Yahr?
Wat is het belang van dit systeem voor de richtlijn?
- 2) In de richtlijn wordt er gesproken over een aantal meetinstrumenten.
Bestudeer de volgende meetinstrumenten:
NFOG-Q ABC-Scale of FES-1 GAS
Vragen:
Wat brengen deze meetinstrumenten in kaart?
Onder welk(e) ICF domein(en) vallen deze meetinstrumenten?
- 3) Welke (behandelbare) fysieke aandachtsgebieden moeten aan de orde geweest zijn tijdens de anamnese?
- 4) In de richtlijn wordt er gesproken over het 5A's model.
Vragen:
Waar staan de 5A's voor? Wat is de betekenis van dit model? In welke proces maak je gebruik van dit model?
- 5) Wat wordt er verstaan onder de volgende begrippen:
continue loopstoornissen- dyskinesieën – DBS- executieve functiestoornissen
- 6) In de richtlijn wordt er gesproken over episodische loopstoornissen.
Verklaar de volgende begrippen in relatie met het looppatroon:
festinatie – propulsie- retropulsie.
- 7) Vul de volgende 3 stellingen in naar juistheid en motiveer je keuze.

A Een verlaagde/verhoogde dopaminespiegel kan ertoe leiden dat pijnprikkels minder goed verwerkt worden en mensen anders kunnen reageren op pijnprikkels
Motivatie keuze antwoord:

B Het gebruik van TENS bij een patiënt met de ZVP en DBS is wel/niet toegestaan
Motivatie keuze antwoord:

C Stoornissen die gerekend worden tot de niet-motorische functies kan wel/geen negatief effect hebben op de therapietrouw.
Motivatie keuze antwoord:

- 8) Geef het juiste antwoord en motiveer de keuze van je antwoord.
Veel valincidenten gaan gepaard met letsel; in één op de drie gevallen is dat een
A heup- of bekkenfractuur.
B polsfractuur
C schedelbasis fractuur
D een combinatie van A-B-C
Motivatie keuze antwoord:

10. Informatie module II

In module II komen onderstaande competenties* expliciet** aan de orde:

Competentie 1.3 Fysiotherapeutisch behandelen:

De fysiotherapeut past de in samenspraak met de cliënt opgestelde behandelstrategie toe en voert op methodische wijze de in samenspraak met de cliënt geïndiceerde behandeling uit.

Competentie 2 Communiceren

Om een hoge kwaliteit van hulp aan cliënten en een hoge mate van cliënttevredenheid te waarborgen, onderhoudt de fysiotherapeut een effectieve relatie met de cliënt en zijn naasten en/of andere betrokkenen. De fysiotherapeut communiceert op heldere, transparante, effectieve en efficiënte wijze tijdens het fysiotherapeutisch handelen. Het gaat daarbij om zowel verbale als non-verbale communicatie. De fysiotherapeut houdt hierbij rekening met de culturele achtergrond van de cliënt.

Competentie 3 Samenwerken

De fysiotherapeut werkt samen met betrokken professionals, zorgverzekeraars, maatschappelijke en overheidsinstanties, participeert in een netwerk van samenwerkingsrelaties en maakt gebruik van beschikbare expertises om te komen tot een hoge kwaliteit van hulpverlening.

Competentie 4.3

De fysiotherapeut past wetenschappelijke informatie kritisch toe.

Competentie 4.4

De fysiotherapeut ontwikkelt en voert een persoonlijk ontwikkelplan uit.

*KNGF Beroepsprofiel Fysiotherapeut januari 2014

**Dat wil niet zeggen dan aan de andere competentie van het competentieprofiel geen aandacht wordt besteed. Competentie 7 Professioneel handelen is bijvoorbeeld door de gehele cursus heen verweven.

Inhoud

De scholing heeft betrekking op het therapeutisch handelen met aandacht voor:

- Behoeften en wensen cliënt;
- Behandeling: uitvoering van de in het behandelplan vastgestelde interventies. Hands-on en hands-off technieken, begeleiding, coaching en ondersteuning aangepast aan het actuele gezondheidstoestand van de cliënt;
- (her)Testen om de stand van zaken betreffende het gezondheidstoestand en de vorderingen in het therapeutisch proces vast te stellen c.q. te evalueren (klinimetrie);
- Bijstelling van doelen, strategie en middelen bij afwijkend herstelbeloop;
- Interpretatie en evaluatieve bepaling van bereikte resultaten;
- Communicatie over de voortgang met de cliënt;
- Verslaglegging en rapportage conform de richtlijnen van het KNGF;
- Communicatie en onderlinge afstemming met collega's en andere professionals binnen de gezondheidszorg, in het kader van optimale zorgverlening aan de cliënt.

Totale studielast en omvang contacttijd

Studielast totaal 120 uur, (waarvan: contacttijd 36 uur, zelfstudie 84 uur)

Van de cursist wordt verwacht dat hij tijdens het scholingstraject (gedeeltelijk) als fysiotherapeut werkzaam is in de praktijk.

Voor de cursus gelden de volgende tijden en data:

1^e lesblok 13.00-16.30 uur

Pauze 16.30- 17.15 uur

2^e lesblok 17.15- 21.00 uur

Data: 12, 19, 26 september, 10 en 17 oktober 2019

10.1 Programmaoverzicht

Cursusdag 6: Donderdag 12 september 2019

Thema: Lage rugklachten -RCT

12 september	Cursusdag 6: 13.00 – 16.30 uur en 17.15 -21.00 uur
13.00 -16.30	Uitleg programma module 2, Uitleg programma dag 6
	HC KNGF Richtlijn Lage rugpijn therapeutische fase
	Patiëntenprofielen Lage rugpijn
	Hoorcollege EBP systematic review en meta-analyse.
	Journal club
16.30 -17.15	Avondeten
17.15-21.00	HC RCT bespreking Wilco Peul (2007)
	Zelfanalyselijst voor portfolio deel 2
	Problemen bij leerdoelen?
	Inbreng student: presentatie leerdoelen student
	Vaardigheden LWK

Vorbereidingsopdrachten

Onderwerp: Hoorcollege KNGF-richtlijn Lage rugpijn (2013).

-Download het volgende document via www.fysionet-evidencebased.nl :KNGF-richtlijn Lage rugpijn (2013)

Leg bij het bestuderen van de richtlijn de nadruk op de therapeutische mogelijkheden

-Download het volgende document via DLO: pdf file lage rugpijn patiëntenprofielen

Beantwoord de vragen die vermeld staan bij de patiëntenprofielen in dit document en neem de uitwerking mee naar de les.

Onderwerp: HC RCT bespreking Wilco Peul (2007)

Download het volgende document via DLO Vroeg opereren of langer afwachten voor het lumbosacraal radiculair syndroom (2007)

Beantwoord onderstaande vragen en neem de uitwerking mee naar de les

Vragen:

- 1) Wat is de RDQ?
- 2) Wat betekent de term MCID? Wat is MCID van de RDQ? Wat is de MCID van de pijnscore been?
- 3) Welke bevindingen liet het onderzoek zien wat betreft de RDQ score na 52 weken voor de groepen?
- 4) Welke bevindingen liet het onderzoek zien wat betreft de pijnscore voor het been?
- 5) Wat is de bijdrage van deze studie voor je fysiotherapeutisch handelen?

Onderwerp: Hoorcollege EBP systematic review en meta-analyse.

Download het volgende document via DLO: Wilmot EG, Edwardson CL, Achana FA, Davies MJ, Gorely T, Gray LJ, Khunti K, Yates T, Biddle S.J.H. Sedentary time in adults and the association with diabetes, cardiovascular disease and death: systematic review and meta-analysis. *Diabetologia* (2012) 55:2895–2905

Beantwoord onderstaande vragen en neem de uitwerking mee naar de les

- 1) Wat is een meta-analyse?
- 2) Welke klinische vraagstelling staat centraal in deze studie?
- 3) Welke uitkomstmaten worden gebruikt?
- 4) Wat wordt er verstaan onder sedentary lifestyle?
- 5) Bestudeer tabel 2 op pagina 2901.
Formuleer een aantal conclusies naar aanleiding van de uitkomsten van dit tabel
- 6) Wat is de bijdrage van deze studie voor je fysiotherapeutisch handelen?

Cursusdag 7 Donderdag 19 september 2019
Thema: Heup/Knie artrose- Systematic review

19 september	Cursusdag 7: 13.00 – 16.30 uur en 17.15 -21.00 uur
13.00 -16.30	Uitleg programma dag 7
	Inbreng RPS formulier student
	HC KNGF-Richtlijn Artrose heup-knie therapeutische fase
	Patiëntenprofielen Artrose heup-knie
16.30 -17.15	Avondeten
17.15 -21.00	Journalclub
	Inbreng student hulpvraag, hoofddoel, subdoelen en fysiotherapeutische diagnose
	Vaardigheden heup en knie Musculaire lengtetesten Teweegbrengen van een articulaire beweging heup en knie en BSG KUHV glut med
	Evaluatie dag 7

Vorbereidingsopdrachten:

Onderwerp: RPS formulier en aanvullende gegevens uit de casus

Neem de gegevens van je casus mee naar de les zorg ervoor dat de volgende onderdelen (minimaal) aanwezig zijn:

Hulpvraag, hoofddoel, subdoelen en fysiotherapeutische diagnose

Neem tevens een ingevulde RPS formulier mee.

Zet alles op een USB stick en neem deze mee naar de les.

Onderwerp: Hoorcollege KNGF Richtlijn artrose heup-knie (2010).

-Download het volgende document via www.fysionet-evidencebased.nl :KNGF-richtlijn Artrose heup-knie (2010).

Leg bij het bestuderen van de richtlijn de nadruk op de therapeutische mogelijkheden

-Download het volgende document via DLO: pdf file artrose heup knie patiëntenprofielen

Beantwoord de vragen die vermeld staan bij de patiëntenprofielen in dit document en neem de uitwerking mee naar de les.

26 september	Cursusdag 8: 13.00 – 16.30 uur en 17.15 -21.00 uur
13.00-16.30	Uitgangspunten revalidatie van het schoudergewricht Vrije inbreng student Journal club
16.30 - 17.15	Avondeten
17.15 - 21.00	Werkgroep Casuïstiek CVA – therapeutische fase Vaardigheidstraining CVA – therapeutische fase

Vorbereidingsopdrachten:**Onderwerp: Uitgangspunten revalidatie van het schoudergewricht**

Beantwoord de volgende G/F stellingen en motiveer je keuze.

- | | |
|--|----------------|
| 1 Ossale afwijkingen aan het glenoid kan leiden tot verhogere kans op luxatie | G/F motivatie: |
| 2 De serratus anterior werkt als een force couple met de trap desc bij ant elevatie | G/F motivatie: |
| 3 Atmosferische drukverlies in het GH kapsel leidt tot instabiliteit | G/F motivatie: |
| 4 Het labrum beweegt inferior meer dan superior | G/F motivatie: |
| 5 Het posterior gedeelte van het GH kapsel is dikker dan het anterior gedeelte | G/F motivatie: |
| 6 Het lig glenohumer. med. komt samen met de pees van de m.subscapularis | G/F motivatie: |
| 7 Indien er sprake is van een te korte dorsale GH kapsel migreert de kop bij anteflexie elevatie naar inferior | G/F motivatie: |
| 8 De lange kop van de biceps hecht aan de inferior gedeelte van het labrum | G/F motivatie: |
| 9 Bankart laesie gaat vaak samen met een luxatie GH naar posterior | G/F motivatie: |
| 10 Een positieve sulcus sign zien we vaker bij multidirectionele instab GH | G/F motivatie: |

Neem de uitwerking van bovenstaande stellingen (met motivatie) mee naar de les.

Beantwoord de volgende vragen

- 1) Welke musculatuur wordt gerekend tot de cuff musculatuur?
- 2) Welke musculatuur verbindt de scapula met de wervelkolom?
- 3) Welke rol speelt de deltoideus bij een ruptuur van de m.supraspinatus?
- 4) Wat wordt verstaan onder een GIRD?
- 5) Wat gebeurt er bij uitval van n.thoracicus longus?

Bestudeer de KNGF-richtlijn Beroerte (2014).

Deze is te downloaden via www.fysionet-evidencebased.nl

Lees de richtlijn aandachtig door met als accent therapeutische mogelijkheden bij de CVA patiënt.

Cursusdag 9: Donderdag 10 oktober 2019**Thema: Hart/Long/Vaten – COPD- wervelkanaalstenose en lumboradicaal syndroom**

10 oktober	Cursusdag 9: 13.00 – 16.30 uur en 17.15 -21.00 uur
13.00 -16.30	Uitleg programma dag 9 Werkgroep Casuïstiek Hart Vaat Longen – COPD –therapeutische fase Vaardigheidstraining Hart Vaat Longen – COPD - therapeutische fase
16.30 -17.15	Avondeten
17.15 -21.00	Journalclub
	HC: wervelkanaalstenose en lumboradicaal syndroom
	Doornemen vaardigheden
	Evaluatie dag 9

Vorbereidingsopdrachten:

Bestudeer de KNGF-richtlijn hartrevalidatie en de beweegstandaard coronaire aandoeningen

Bereid je voor op de vaardigheidstraining door de volgende vragen te beantwoorden:

- 1) Wat is hartfalen?
- 2) Waarom zijn hartfalenpatiënten niet gewoon trainbaar zoals andere hartpatiënten?
- 3) Maak een trainingsprogramma voor een patiënt met hartfalen. Welke doelen zou je formuleren en met welke oefeningen wil je dat bereiken?
- 4) Waar let je op bij patiënten met hartfalen tijdens het trainen? Wat doe je als je ziet dat het niet goed gaat?
- 5) Welke 5 (screenings)vragen bepalen, volgens de richtlijnen, of iemand wellicht voor hartrevalidatie in aanmerking komt?
- 6) Welke revalidatiesubdoelen worden in de richtlijn hartrevalidatie genoemd? (Deze zelfde subdoelen zijn terug te vinden in de richtlijnen van de hartstichting, maar dan uitgebreider.)
- 7) Hoe bepaal je de trainingsintensiteit van deze patiënten volgens de richtlijnen?

Onderwerp: wervelkanaalstenose en lumboradicaal syndroom

- | | |
|---|-----|
| 1) Bij een protrusie is de analis fibrosus nog intact | G/F |
| 2) Het lig. Longitudinale posterius is lumbaal smal en cervicaal breder | G/F |
| 3) De diameter van de wervelkanaal is bij lumbale flexie breder dan extensie | G/F |
| 4) Een spondylolisthesis komt het meest voor op L5-S1 | G/F |
| 5) Bij een spondylolisthesis kan de wervel naar voren maar ook naar achteren verschuiven. | G/F |
| 6) Deze vraag wordt in de les besproken | |
| 7) Op basis van een wervelkanaalstenose kan een neurogene claudica To intermiUens ontstaan | G/F |
| 8) Zowel bij een wervelkanaalstenose als bij een LRS is er veelal sprake van een combinatie van nociceptieve en neuropathische pijn | G/F |

Motiveer bij elke G/F keuze je antwoord

Neem de uitwerking van bovenstaande stellingen (met motivatie) mee naar de les.

Vul onderstaand tabel in:

	Lumborad syndroom	Wervelkanaalstenose
Leeftijd met hoogste incidentie		
Beloop		
Karakter pijn		
Lokalisatie klachten		
Provocerende en reducerende factoren		

Cursusdag 10: Donderdag 17 oktober 2019
Thema: Neurologie – Parkinson- STR- 6MWT en 1 RM meting

17 oktober	Cursusdag 9: 13.00 – 16.30 uur en 17.15 -21.00 uur
13.00 -16.30	Uitleg programma dag 10
	Hoorcollege presentatie ziekte van Parkinson therapeutische mogelijkheden volgens richtlijn
	Patiëntenprofielen Ziekte van Parkinson
	Hoorcollege de SteepRamp test (STR) en de 6 MWT en 1RM meting
	Journalclub
16.30 -17.15	Avondeten
17.15 -21.00	Hoorcollege RCT
	Vaardigheden Cardiorespiratoire fitheid de STR Meten van kracht 6 MWT
	Vrije inbreng student
	Evaluatie dag 10 Reflectie +bespreking vragen portfolio Evaluatie van de cursus en afsluiting Afspraken over portfolio

Vorbereidingsopdrachten

Onderwerp: Hoorcollege KNGF-richtlijn Ziekte van Parkinson (2017).

-Download het volgende document via www.fysionet-evidencebased.nl: KNGF-richtlijn Ziekte van Parkinson (2017).

Leg bij het bestuderen van de richtlijn de nadruk op de therapeutische mogelijkheden

-Download het volgende document via DLO: pdf file zvp patiëntenprofielen

Bestudeer deze 3 profielen en beantwoord onderstaande vragen en neem de uitwerking mee naar de les

- 1) Beschrijf je behandelplan bij de 3 profielen
- 2) Geef aan welke meetinstrumenten je gebruikt bij de 3 profielen

Onderwerp: de SteepRamp test (STR)

-Download het volgende document via www.fysionet-evidencebased.nl: de KNGF-standaard Beweeginterventie diabetes mellitus type 2 en met name de bijlage mbt de SteepRamp test (STR) en de 6 MWT.

Beantwoord onderstaande vragen en neem de uitwerking mee naar de les

- 1) Wat versta je onder de volgende begrippen: MSEC, maximum workload.
- 2) Beschrijf de uitvoering van de STR

Onderwerp: Hoorcollege RCT

-Download het volgende document via ELO: Arts MP, Brand R, van den Akker ME, Koes BW, Bartels RH, Tan WF, Peul WC. Tubular discectomy vs conventional microdiscectomy for the treatment of lumbar disk herniation: 2-year results of a double-blind randomized controlled trial.

Neurosurgery. 2011 Jul;69(1):135-44;

Beantwoord de volgende vragen (A t/m F) en neem je uitwerking mee naar de les.

A Operatietechnieken.

- 1) Welke operatietechnieken worden genoemd in het artikel?
- 2) Leg met eigen woorden uit wat het verschil is tussen deze operatietechnieken.
- 3) Wat is de beeldvorming van de patiënt ten aanzien van deze operatietechnieken?

B Studie

- 1) Wat voor type studie is dit?
- 2) Wat is het doel van deze studie?
- 3a) Welke meetinstrumenten werden gebruikt als uitkomstmaten?
Wat is de plaats van je genoemde meetinstrument op de domeinen van de ICF classificatiesysteem?
- 3b) Wat was de baselinemeting van de gekozen meetinstrumenten?

- 4) Welke inclusie en exclusiecriteria werden gehanteerd bij deze studie?
- 5) Waar bestond de behandeling uit?
- 6) Hoelang duurde de studie?
- 7) Wat was de grootte van de groepen in deze studie?

C Karakteristieken van de geïncludeerde groepen

- 1) Hoeveel % van beide groepen was niet in staat om te werken?
- 2) Welke positieve testen worden genoemd in deze studie?
Voldoet dit beeld volgens jou aan een lumbaal radiculair syndroom?
- 3) Welke herniatie nivo was het meest aanwezig? Benoem de % in beide groepen.

D Interpretatie Tabel 2

- 1a) Benoem de postoperatieve complicaties als gevolg van de behandeling.
- 1b) Zijn de postoperatieve complicaties in beide groepen qua grootte te vergelijken?
- 2a) Welke intra operatieve complicatie kwam het meest voor? Komt deze complicatie bij beide groepen evenveel voor? Kan je een verklaring geven indien er sprake is van een verschil?
- 3a) Is er een groep die ondanks de behandeling alsnog weer geopereerd moest worden?
- 3b) Zit er verschil tussen de 2 groepen als het gaat om grootte?

E Uitkomsten van de studie

- 1) Wat zijn de uitkomsten van deze studie als het gaat om genoemde meetinstrumenten onder kopje B?

F Conclusies en fysiotherapeutisch handelen.

- 1) Noem een aantal conclusies die je kan trekken naar aanleiding van deze studie.
- 2) Welke gevolgen heeft deze studie voor je fysiotherapeutisch handelen?