

Stageverslag Medicort EFLP-3



Naam:	Ard Smit
Studentnummer:	500530898
Stageadres:	Medicort & BVO AZ
Periode:	13-11-2017 t/m 13-04-2018
Stagebegeleider(s):	Carlijn de Jonge & Johan de Haan
Docentbegeleider:	Jeroen van Egmond

Inhoud

Stageverslag Medicort EFLP-3	1
Inleiding	4
De praktijk	4
Verwachting en uitkomst	5
SWOT	6
Zelf analyse	6
Analyse volgens stagebegeleider	6
Leerdoelen & competenties	8
Screening & kennismaken	9
Anamnese	9
Onderzoek uitvoeren	10
Behandelplan	10
Behandeling uitvoeren	11
Behandeling evalueren en bijstellen	11
Verslaglegging en communiceren	11
Adviseren, voorlichting en preventief	12
Persoonlijke ontwikkeling	12
Wetenschap beoefenen en delen	13
Patiënten verslag	14
Behandelplan	17
Casus 1	17
Eerste fase	17
Tweede fase	17
Derde fase	18
Casus 2:	18
Eerste fase	18
Tweede fase	18
Derde fase	19
Brieven	20
Brief 1	20
Brief 2:	21
Case Report	22
Inleiding	22
Methode	22
Resultaten	22
Discussie	22

Conclusie.....	22
Bronnen	23
Visiestuk Volksgezondheid	24
Moreel beraad	24
Aanleiding.....	24
Het voorbereidende gesprek.....	24
Het gesprek met de stage begeleider.....	25
Conclusie.....	25
Discussie	25
Opdracht ter verbetering van de praktijk.....	27
Urenverantwoording	28

Inleiding

Voor u ligt het stageverslag geschreven door Ard Smit ter afsluiting van EFLP3.

In het afgelopen semester heb ik bij Medicort en AZ met veel plezier stage gelopen. Dit heb ik kunnen doen in een bedrijf dat goed loopt en waar een gezond klimaat bestaat waar goed kan worden geleerd. Naast mijn stagebegeleider ben ik ook door de andere medewerkers erg goed opgevangen. Hier kon ik met al mijn vragen terecht en tevens werd er een luisterend oor geboden voor mijn eigen mening. Na al een jaar bij AZ stage te hebben gelopen onder de noemer spotstage, heb ik vervolgens mijn afstudeer stage ook bij AZ kunnen lopen. Door deze tweedeling heb ik veel verschillende facetten van de fysiotherapie kunnen zien, van team en tijd management bij AZ tot begeleiding van langdurig fysiotherapeutische trajecten en gecompliceerde breuken bij Medicort.

In dit stageverslag vindt u mijn bevindingen van de afgelopen periode gekoppeld aan de doelen die ik van de voren had gesteld. Al met al kijk ik terug op een erg goede periode en ik hoop dat dit is terug te lezen in het voor u liggende verslag.

Graag wil ik van dit moment gebruik maken om iedereen die mee helpt aan mijn stage te bedanken voor de geïnvesteerde tijd. In het speciaal Carlijn de Jonge & Johan de Haan

De praktijk

Medicort Kampong is een praktijk waar (top)sporters naast de alledaagse patiënt revalideert. De praktijk is gelegen op het sportpark van sport vereniging Kampong met daar alle verschillende sporten gelieerd aan Kampong. Het sportpark Kampong is gelegen in Utrecht in de buurt van de Galgenwaard.

Door deze omgeving en de specialisatie op het gebied van sport bestaat de patiënten populatie voornamelijk uit sportende individuen aangevuld met een aantal uitdagende patiënten welke via aanbevelingen zijn uitgekomen bij Medicort.

De BVO AZ is een gezonde betaald voetbal club welke bekend staat om een goede jeugdopleiding. Om deze opleiding paramedisch te ondersteunen zijn er drie fysiotherapeuten aangesteld om blessures binnenshuis te kunnen behandelen. Hiernaast zijn er inspanningsfysiologen aanwezig welke zich bezig houden met de fysieke belasting van de spelers. De teams O19 en Jong AZ worden begeleid door respectievelijk Patrick Lagendijk en Johan de Haan. Ikzelf heb Johan de Haan begeleid op de wedstrijd dagen van Jong AZ en ben de maandag en vrijdag aanwezig geweest op het trainingscomplex gedurende mijn stage periode.

De praktijk van Medicort op Kampong is ingericht om de benodigdheden van topsporters te faciliteren. Zo is het middelpunt van de oefenzaal een dubbel squatrek met olympisch gewichtheftplatform. In de oefenzaal is de mogelijkheid aanwezig om atleten en patiënten te testen waardoor zeer effectief en tijd efficiënt te werk kan worden gegaan. Aansluitend is er een test kamer waar Biodex en Microfet testen kunnen worden afgenomen. Tevens bestaat de mogelijkheid om een echo te maken en kan er behandeld worden met ESWT (shockwave). Ik ben de dinsdag en donderdag aanwezig geweest om stage te lopen onder begeleiding van Carlijn de Jonge Senior Sport Fysiotherapeut.

Verwachting en uitkomst

Vanwege mijn eerdere stage periode bij de BVO AZ waar ik al veel met (top)sporters heb gewerkt waren mijn verwachtingen al enigszins opgebouwd. Hier heb ik kennis gemaakt met Rob Tamminga welke de aanleiding is geweest tot mijn stage periode bij Medicort Kampong.

Vanwege de samenwerking van Medicort met de sportvereniging Kampong verwachte ik een groot aantal sporters te zien naast de algemeen fysiotherapeutische cliënt. Opvallend was dat ook de patiënten die geen topsport bedreven wel allemaal een sportieve achtergrond hadden of actief sport beoefenden.

Vanwege de samenwerking met Carlijn de Jonge heb ik veel knie en heup patiënten gezien. Ook heb ik met andere therapeuten mee kunnen kijken welke gespecialiseerd zijn in schouder, elleboog en rugklachten.

Uiteindelijk heb ik een grote variëteit aan patiënten gezien. Van (ex-)topsporters tot de algemene patiënt. De tendens lag wel duidelijk naar de sportende patiënt. Opvallend is dat ik na deze periode heb gemerkt dat de behoeften van topsporters en de alledaagse patiënt niet verschillen in soort maar alleen in intensiteit en volume.

SWOT

In de tussentijdse evaluatie is middels een SWOT analyse uiteengezet waar de focus op de laatste 7 weken van de stage nog op kon worden gelegd.

Zelf analyse

Tijdens dit overleg heb ik aangegeven dat ik het lastig vind te werken met de aanwezige tijdsdruk. Ik heb zelf het gevoel meer resultaat te kunnen boeken per patiënt als er meer tijd wordt besteed aan de periodisering binnen de revalidatie op het gebied van krachttraining/oefentherapie.

Mijn inziens wordt vaak vanwege te weinig tijd teruggegrepen op traditionele methodes en volume van oefeningen in plaats van onderbouwde vormen van progressie.

Hiernaast zie ik het vaak dat het effect van een training wordt gemeten in spierpijn in plaats van objectieve factoren als dichtheid, kracht en uithoudingsvermogen, welke de uiteindelijke determinanten zijn voor succesvolle return to sport met name in VKB revalidatie.

In de eerste weken van deze stage is naar voren gekomen dat ik vaak een korte anamnese heb waar toch cruciale informatie in ontbrak. Ook miste er vaak binnen met name het hands on behandelen het testen en her-testen en de neiging om direct de behandeling binnen de oefentherapie te zoeken zonder eerst de voorwaarden te creëren middels fysiotherapeutische technieken als mobilisaties en bindweefsel manipulaties. Ook vond ik het lastig om te bepalen wat voldoende is qua behandeling en wanneer voortgezet kan worden middels oefentherapie.

Voor het begin van deze stage beschikte ik over onvoldoende kennis van milestones binnen verschillende fysiotherapeutische behandeltrajecten. Tijdens de stage is naar voren gekomen dat ik af en toe wat afstandelijk kan overkomen tijdens het coachen/begeleiden van patiënten zowel hands on als hands off, echter heb ik hier aan gewerkt en ben ik mij meer bewust geworden van mijn eigen overkomen, waardoor naar het eind van de stage hier geen probleem meer in was.

Tevens vond ik het zelf moeilijk om een patiënt duidelijk te maken dat revalideren een actief proces is zonder hier in dwingend over te komen. Door meer met de patiënt in overleg te gaan over het eigen revalidatieproces en het belang van bewegen te benadrukken ben ik hier ruimschoots in gevorderd.

Analyse volgens stagebegeleider

Waar aan het begin van de stage de anamnese nog incompleet was, waar met name uit werd gegaan van bepaalde facetten op persoonlijk gebied, werd deze gedurende de stage steeds completer. Na op verschillende manieren te hebben geprobeerd meer structuur aan te brengen in de anamnese is dit proces uitgegroeid tot een gestructureerd geheel.

Tijdens de eerste weken van de stage werd het idee gewekt niet veel empathie te voelen voor de patiënten, na hier op gewezen te worden is dit echter verbeterd en was dat later in de stage ook geen probleem meer.

De theoretische kennis is goed in combinatie met goede anatomische onderbouwing zorgt dit voor goed analytisch vermogen waardoor een goede basis ligt voor het invullen van de hands on behandelingen.

In de eerste weken van de stage wilde het nog wel eens voorkomen dat er relatief onsubtiel werd omgegaan met patiënten qua handvatting, waardoor het vertrouwen in de patiënt-behandelaar relatie ietwat geschaad was. Dit zorgde voor wat afweerspanning bij patiënten wat de betrouwbaarheid van de gedane testen niet ten goede kwam. Na hier op te worden geattendeerd is dit zichtbaar verbeterd, waardoor dit probleem zich niet meer heeft voorgedaan.

Gedurende de stage is met toenemende mate eigen initiatief getoond om de verslaglegging bij te houden. Waar dit aan de start van de stage nog gevraagd moest worden, was dit nabij het einde geen probleem

meer, met als eindvoorbeeld het onfortuinlijke ziek zijn van de stagebegeleider, waardoor een aantal patiënten alleen gezien werden en de verslaglegging ook als intercollegiaal overleg functioneerde. Dit is goed verlopen als teken van de voortgang.

Leerdoelen & competenties

Leerdoelen:

Onderstaand vindt u een verzameling van de leerdoelen per competentiegebied. Belangrijk hierbij is het niveau van vertrouwen wat er door de begeleidend fysiotherapeut aan wordt gegeven ten behoeve van de meetbaarheid. Om na deze stage het praktische eindniveau te hebben bereikt, behoort niveau 6 te zijn behaald op alle competenties.

Persoonlijke leerdoelen:

- Anamnese efficiënt en persoonlijk
- Hands-on behandelen
- Testen en her-testen gedurende verloop behandeling
- Communicatie met de patiënt om tot een effectieve behandeling te komen
- Bij mijzelf te raden gaan of ik de meest effectieve behandeling bied
- Bredere kijk op klachten om een volledige behandeling te kunnen bieden met inachtneming van alle factoren, zowel lokaal als in de keten

niveau	omschrijving	opmerking
1	ik vertrouw deze student niet met een patiënt	
2	ik vertrouw deze student ... gedeeltelijk uit te voeren onder toezicht	
3	ik vertrouw deze student ... uit te voeren onder toezicht	
4	ik vertrouw deze student ... uit te voeren zonder toezicht, met directe rapportage achteraf	luitvoeren in veiligheid, nog niet optimaal!
5	ik vertrouw deze student ... uit te voeren bij een standaard patiënt zonder toezicht en alleen feedback op aanvraag	
6	ik vertrouw deze student ... uit te voeren bij een complexe patiënt zonder toezicht en alleen feedback op aanvraag	eindniveau
7	ik vertrouw deze student ... te begeleiden bij studenten van een lager niveau	excellentie

Screening & kennismaken

Aan het einde van deze stage ben ik bekwaam in het adequaat uitvoeren van een fysiotherapeutische screening met als uitkomst pluis of niet pluis.

- Inloopspreekuur

Methode: Ééns per week inloopspreekuur op Kampong waar gemiddeld 3 á 4 mensen gezien worden.

Tijdens de stage heb ik wekelijks het inloopspreekuur begeleid waarin ik een wisselend aantal patiënten heb gezien. Door de uiteenlopende aard van de klachten ben ik bekwaam geworden in het screenen op een situatie met als uitkomstmaat pluis of niet pluis. Waar het regelmatig is gebeurd dat er een fysiotherapeutische indicatie was is het ook drie maal voorgekomen dat er een vermoeden bestond op basis van de screening dat er mogelijk ernstig onderliggende pathologie de grondslag was van de klacht, denk hierbij aan kanker. Ook is het voorgekomen dat tijdens de screening naar voren is gekomen dat de patiënt hulp nodig had van andere medisch specialisten, in deze kwesties kon de patiënt worden doorverwezen of terugverwezen naar de huisarts.

De speciale situaties die ik heb meegemaakt bij AZ duiden op mijn bekwaamheid en het niveau van vertrouwen wat mij werd toegedicht.

Tijdens mijn stage bij AZ ben ik meermaals als begeleider mee gereisd met een team naar het buitenland, denk hierbij aan Italië, Denemarken, België en Duitsland. Tijdens deze reizen was ik eindverantwoordelijke aangaande de paramedische zorg over het team. Gezien de aard van de situatie en de belangen die in deze omgeving spelen zijn de eerste diagnoses en de screening die gelijk plaatsvindt van enig belang. De natuur die de stageplaats met zich meebrengt als betaald voetbal organisatie laat zien dat het vertrouwens niveau geuit door de stagebegeleiders hoog is.

Anamnese

Aan het eind van deze stage kan ik een effectieve anamnese afleggen waarin ik alle benodigde informatie vergaar voor een effectief onderzoek, met aandacht voor de persoons factoren en de bijbehorende belasting/belastbaarheid.

- Verslaglegging tijdens anamnese
- Structuur rondom tijdlijn
- In acht nemen van de persoonlijke factoren

Methode: Format creëren ter ondersteuning van persoonlijke verslaglegging en klinisch redeneer proces.

Waar aan het begin van de stage de anamnese nog incompleet was waar met name uit werd gegaan van bepaalde facetten op persoonlijk gebied werd deze gedurende de stage steeds completer. Na op verschillende manieren te hebben geprobeerd meer structuur aan te brengen in de anamnese is dit proces uitgegroeid tot een gestructureerd geheel. Door de herhalende natuur van de fysiotherapeutische werksetting heb ik veel oefening gehad en veel verschillende situaties meegemaakt.

Het einde naderend van mijn stage heb ik veelvuldig zelfstandig anamnese uitgevoerd. Deels gedwongen vanwege het ziek uitvallen van mijn stage begeleidster heb ik de agenda gedraaid en nieuwe patiënten gehoord en gezien waarna ik middels verslaglegging achteraf gecommuniceerd heb naar mijn stagebegeleidster Carlijn. Feit dat deze patiënten niet zijn afgebeld maar deze door is laten lopen getuigd van het niveau van vertrouwen wat aanwezig is. Deze patiënten zijn naar tevredenheid geholpen en op de juiste manier gestart met het fysiotherapeutisch behandeltraject.

Een voorbeeld hierin is de knie van een 21 jarige patiënt welke ,na een incident tijdens het voetballen waarbij een duidelijke plop te horen was in de knie, een instabiel gevoel heeft overgehouden en een warm en gezwollen knie had. Deze persoon heb ik onderzocht tijdens een inloopspreekuur en hier vervolgens een

extra afspraak mee gemaakt om verder onderzoek te kunnen doen. Deze man is na interventie van de huisarts begonnen aan een traject om de stabiliteit van zijn knie te verbeteren ter voorbereiding op een voorste kruisband reconstructie.

Het vermoeden bestond dat er een ruptuur kon zijn na anamnese waarna is doorgezet met verder onderzoek. Dit vermoeden is bevestigd met tussenkomst van een orthopeed en hierna is een traject ingezet om een zo goed mogelijke uitgangspositie te kunnen creëren voor de aankomende chirurgische ingreep.

Onderzoek uitvoeren

Aan het einde van deze stage kan ik adequaat onderzoek uitvoeren met als doel het vinden van behandelbare grootheden en het stellen van een fysiotherapeutische diagnose.

- Testen en met name her-testen
- Gestructureerd en methodisch uitvoeren van (specifieke) testen omtrent differentiaal diagnostiek op basis van anamnestiche gegevens

Methode: Naast de onderzoeken die voorhanden zijn bij de hoofd stage begeleider; bij andere collega's mee lopen en uitvoeren van testen.

Door het testen en her-testen uit te voeren voor en na iedere behandeling is dit met toenemende maten de standaard geworden. Door dit herhaaldelijk uit te voeren ben ik hierin bekwaam geworden niet alleen tijdens een eerste consult maar gedurende het gehele traject van de behandeling.

Dit uit zich in mijn patiënten verslag. Waar ik het functioneel onderzoek heb afgesloten met een fysiotherapeutische diagnose welke omvattend is voor de klacht en een basis bied tot het opstellen van een behandelplan:

Patiënt met klachten o.b.v. status na AKBR OK 12 weken post OK Licht belastbaar knie rechts geen herstel volgens normaal beloop door kieste in het achterste kapsel. Er is een bewegingsbeperking aanwezig tot 120 graden en bij een squat is een duidelijke valgisering te zien van zowel de rechter knie als enkel welke met queing verdwijnt. Patiënt is erg actief en wil graag te snel stappen maken in de revalidatie waardoor zij de belasting en belastbaarheid uit balans brengt, luistert niet naar eigen lichaam. Daarnaast is er druk van de coach om weer terug te komen op wedstrijd niveau. Na zo veel training met pijn is de patiënt "ten einde raadt". Zelf komt zij niet terug op niveau en is niet klachten vrij.

Behandelplan

Aan het einde van deze stage kan ik een doelgericht behandelplan opstellen naar de informatie die is vergaard uit het onderzoek waar wordt gelet op de balans tussen zowel hands-on als hands-off behandelmethoden.

- Opstellen behandelplan naar behandelbare grootheden en belastbaarheid
- Opstellen behandelplan in samenspraak met de patiënt en waar mogelijk in overeenkomst met protocol
- Extra nadruk op hands-on behandeltechnieken voor het optimaliseren van voorwaarden voor herstel in initiële fase

Methode: constant her-testen van behandelbare grootheden, met name in de latere fasen van het revalidatie programma.

Door het testen gedurende elke behandeling en het constant evalueren van het proces zijn de begeleide behandelprogramma's met persoonlijke begeleiding.

Tijdens de stage bij AZ heb ik veel behandelplannen geschreven ten behoeve van het lichamelijk functioneren waarbij rekening werd gehouden met de belastbaarheid van de individuen in de jeugdopleiding. Zo ook het start niveau en de aanwezige klachten bij de sporter. Waar de patiënten met name orthopedische klachten aangaven is er op basis van de patiënten groep op met name hierop gefocust. Tijdens mijn eerdere stages heb ik ervaring op kunnen doen met andere patiënten populaties

zoals de algemene en geriatrische patiënt. Hierdoor heb ik laten zien de behandelplannen te kunnen opstellen voor een variëteit aan verschillende patiënten met verschillende behoeften maar ook met druk van verschillende partijen van buitenaf.

Behandeling uitvoeren

Binnen het uitvoeren van de behandelingen word ik bekwaam op vertrouwens niveau 6 door te focussen op de hands-on fysiotherapeutische behandelingen als mobilisaties, bindweefsel manipulatie en myofasciale technieken.

- Handvatting, subtiliteit, validiteit.
- Gerichtte queing op krachttraining
- Balans hands-on en hands-off
- Her-testen voor en na behandeling

Methode: Patiënten hands-on behandelen.

Tijdens deze stage heb ik extra focus gelegd op met name de hands on behandeling. Mijn eigen kracht ligt in het hands off behandelen, dus om een complete therapeut te worden heb ik extra onderzoek gedaan en dit in de praktijk toegepast. Met name in de kortdurende trajecten heb ik hier een meerwaarde aan ervaren wat zich uitte als betere voorwaarden om goed te bewegen wat de lange termijn herstel ten goede komt. Ook is de transitie van fases van herstel en de daarbij horende balans tussen hands on en off beduidend beter geworden. In de beoordeling van mijn stagebegeleidster Carlijn is te zien dat hier een zichtbare kentering is geweest.

Met name de patiënten merkten op dat ik meer aandacht schonk in de aanpak van mijn hands on behandeling. Hierdoor is de totale aanpak als therapeut verbeterd en behandel ik nu de patiënt in plaats van de klacht.

Behandeling evalueren en bijstellen

Door constant het doel van de behandeling te evalueren via her-testen en effectiviteit beoordelen, kan ik aan het eind van deze stage specifieke behandelingen evalueren en bijstellen.

- Bereiken wij wat we willen bereiken met de gekozen behandeling
- Klopt de prognose ten aanzien van de verwachte herstel tijd.

Methode: Her-testen van behandelbare grootheden en bewaken van de tijdslijn. Bewaken van de uitkomst van de behandeling ten opzichte van het doel.

Om dit leerdoel te kunnen bereiken heb ik voor en na elke behandeling specifieke testen uitgevoerd denkende aan strijk testen kracht testen en het testen van de range of motion zowel actief als passief. Door deze informatie te koppelen aan wat de patiënt laat zien op de oefenvloer op het gebied van stabiliteit, controle en mobiliteit heb ik aanpassingen gemaakt aan het revalidatie protocol. Door deze aanpassingen is er een uitdagende balans gebleven tussen de belasting en de belastbaarheid van de patiënt. Door deze maatregel zijn niet alleen de voorwaarden voor herstel geoptimaliseerd maar blijft de patiënt/atleet ook geïnteresseerd in het proces.

In het patiënten verslag is te lezen dat er tijdens de verschillende behandelsessies is besloten om het verloop van het plan aan te passen om de balans te kunnen behouden tussen belasting en belastbaarheid.

Verslaglegging en communiceren

Door een bijdrage te leveren aan de verslaglegging van de patiënten en deze bij te houden voor de door mij geziene patiënten ben ik competent op vertrouwens niveau 6 aan het eind van deze stage.

- Gelijk tijdens anamnese een correcte verslaglegging om informatie voorziening compleet te maken.

- Waar niet mogelijk op basis van aantekeningen digitale dossiervoering compleet houden.

Methode: Tijdens de verslaglegging de persoonsfactoren in acht nemen en deze adequaat verslaan.

Door iedere dag in de perioden tussen de behandelingen door de verslaglegging compleet te houden heb ik meerdere uren kunnen besteden aan het verfijnen en efficiënt maken van het verslag leggen. Door samen met Carlijn naar de verrichte verslaglegging te kijken en waar nodig aanpassingen te maken is dit beter geworden tot het punt waar het vertrouwen afdoende was. Dit zorgde ervoor dat er een prettige werksfeer ontstond. Aanvankelijk had ik moeite met het geven van feedback. Echter na het ervaren hoe het is om goed ingepakte feedback te ontvangen durfde ik het steeds meer aan om feedback te geven zonder het gevoel te hebben dat dit vervelend overkwam.

Adviseren, voorlichting en preventief.

Tijdens behandelingen geef ik adequate informatie aan patiënten om een zo gunstig mogelijk herstel te kunnen waarborgen.

- Inloopspreekuur benutten om advies te geven

Met het oogpunt elke patiënt zo efficiënt mogelijk te kunnen behandelen heb ik patiënten tijdens en aan het einde van het traject van zoveel mogelijk tools en informatie voorzien waardoor deze middels levensstijl veranderingen een verminderde kans behouden op volgende blessures.

Met name tijdens het inloopspreekuur kon ik in relatief korte tijd een impact hebben op een grote groep mensen. Dit door advies te geven en voor te lichten aan een grotere groep. Ook heb ik tijdens mijn stage preventieve trainingen gegeven aan de selectie van S.V. Kampong met betrekking tot liesklachten bij voetballers. Hier heb ik de volledige spelers groep en staf geleerd om te werken met het Kopenhagen protocol voor preventie van liesblessures.

Persoonlijke ontwikkeling

Door constant om feedback te vragen bij mijn begeleidende therapeuten en dit toe te passen op mijn dagelijks functioneren, ben ik bekwaam mijzelf in een leer mindset te houden in deze stage én voornamelijk ook als toekomstig fysiotherapeut.

- Evaluatie van eigen leerproces
- Planmatig werken aan doelen, zoals hierboven beschreven.

Door ook in de laatste fase van mijn stage om feedback te vragen kon ik blijven groeien. Mijn stage begeleiders zijn altijd eerlijk geweest over mijn presteren zowel mijn sterke als zwakke punten. Hierdoor heb ik gedurende 20 weken effectief aan mijn skills en competenties kunnen werken. Dit in alle facetten die een fysiotherapeut in de algemene zin behoort te beheersen. Hiernaast heeft deze eerlijkheid mij de mogelijkheid geboden om zelf ook feedback te geven wat ik eerst als erg moeilijk ervaarde. Dit heeft er voor gezorgd dat rondom mijzelf een fantastisch open leeromgeving werd gecreëerd.

Tijdens de afgelopen stage heb ik geleerd dat ik als persoon open moet staan voor verschillende methodes. Met deze open houding kan ik ontwikkelen niet alleen als therapeut maar met name ook als persoon. De relaties binnen de praktische setting maken de werkbaarheid, in het moreel betoog zet ik uiteen hoe ik een keuze heb gemaakt welke heeft geleid tot een welgevormde discussie in plaats van een uiting van wantrouwen.

Ik als persoon ben gewend mijn eigen mening sterk te kunnen verdedigen. Tijdens de stage ben ik meer open gaan staan voor de meningen van anderen. Mijn eigen sterke overtuiging heeft ertoe geleid dat mijn collegae met goede beargumentatie zijn gekomen om de eigen standpunten te onderbouwen. Hierdoor heb ik gemerkt dat ik mijn eigen mening meermaals heb omgevormd om tot overeenkomst te komen. Ik zie

dit als een groot deel van mijn persoonlijke ontwikkeling. Voorheen was ik star waar ik nu samen tot conclusies kan komen.

Tijdens deze stage heb ik ook gemerkt dat ik het moeilijk had met de balans tussen werk, school en privé. Waar mijn privé leven af en toe onder druk is komen te staan door de energie en tijd die in mijn werk en in mijn school/stage ging. Met name de verplichtingen met AZ zorgde er voor dat ik vaak volledige weekenden weg was en nagenoeg iedere maandag en vrijdag van 's ochtends vroeg tot 's avonds laat onderweg was om de begeleiding te verzorgen in de Jupiler League met Jong AZ.

Deze begeleiding heeft wel tot ontwikkeling gezorgd van mijn professioneel handelen waar ik vaak te maken had met grotere namen in de voetbal wereld welke gewend zijn aan de hiërarchische setting die in het betaald voetbal heerst.

Wetenschap beoefenen en delen

Door de behandelingen te baseren op richtlijnen, protocollen en onderbouwing vanuit de wetenschap is er al een grote achtergrond in de opleiding. Tijdens de stage heb ik een preventie protocol gebruikt voor het voetbal team van Kampong. Dit protocol is gemaakt in Kopenhagen waar het is ontwikkeld om de prevalentie van liesblessures bij voetballers te verminderen.

Na de vraag van de coach hoe het kan dat er zo veel liesblessures voorkomen bij deze voetballers en of dit iet te maken heeft met het kunstgras waar zij op spelen ben ik op zoek gegaan naar het antwoord.

Waar ik geen conclusieve evidentie heb kunnen vinden met betrekking tot het causatief effect van kunstgras op liesblessures. Ben ik toen tegen bovengenoemd protocol aangelopen.

Na overleg met de coach hebben wij twee training sessies ingepland voor het team waar het team werd geschoold over het protocol.

Ook heb ik bij AZ een scholing gegeven aan mijn mede stagiaires en het fitheid team over de rol van de centrale musculatuur bij kracht training en hoe deze overdraagt naar performance en sport. Gezien ik gevraagd ben om dezelfde scholing volgend jaar weer te geven voor de nieuwe stagiaires ga ik er van uit dat dit naar tevredenheid is gebeurd.

Patiënten verslag

Casus 1:

Naam: Ginger B.

BSN: –

Leeftijd: 23 jaar

Geslacht: Vrouw

Huisarts/verwijzer: Dr. O

Medische voorgeschiedenis:

Geen bijzonderheden

Medische diagnose:

Status Na Achterste kruisband reconstructie (AKBR) rechts

Fysiotherapeutische diagnose:

Patiënt met klachten o.b.v. status na AKBR OK 16 weken post OK Licht belastbaar knie rechts geen herstel volgens normaal beloop door kieste in het achterste kapsel. Er is een bewegingsbeperking aanwezig tot 120 graden en bij een squat is een duidelijke valgisering te zien van zowel de rechter knie als enkel welke met queing verdwijnt. Patiënt is erg actief en wil graag te snel stappen maken in de revalidatie waardoor zij de belasting en belastbaarheid uit balans brengt, luistert niet naar eigen lichaam. Daarnaast is er druk van de coach om weer terug te komen op wedstrijd niveau. Na zo veel training met pijn is de patiënt "ten einde raadt". Zelf komt zij niet terug op niveau en is niet klachten vrij.

Probleemstelling:

Hulpvraag: Patiënt wilt terug komen op oude activiteiten niveau op het gebied van jiu jitsu (hoog) door middel van oefentherapie.

Functioneringsproblemen: Na OK ABKR gestart met oefentherapie. Cyste ontstaan op de achterzijde van het kniekapsel. Operatief verwijderd. Knie flexie 120 graden. Pijn bij squatten: VAS 7/10

Relevante gezondheidsdeterminanten:

Mevrouw is erg gedreven om spoedig te herstellen. Echter heeft zij wat angst ontwikkeld om te bewegen. Met name de pijn bij het squatten is hier de drijvende factor. Deze pijn ervaart zij ook in dagelijkse taken als: fietsen, traplopen en opstaan uit bed.

PSK:

Fietsen 5/10

Traplopen 4/10

Opstaan uit bed: 5/10

Inspectie en palpatie

Mevrouw is een goed getraind individu en heeft op regionaal niveau jiu jitsu getraind. Dit is in haar fysiek te zien, er zijn lichte atrofische aspecten te zien in de omvang van het rechter bovenbeen t.o.v. het linker been. Een dag na training is er nog wat lichte hydrops te vinden maar houdt niet langer aan. Naast litteken weefsel is er geen duidelijke afwijking aan het knie gewricht zelf, geen roodheid of warmte.

Functioneel onderzoek:

PROM Knie rechts: 120/0/5

PROM Knie Links: 145/0/5

Lichte valgisering rechter knie/enkel bij squat. Na coaching op voetpositie verdwenen (duid op aansturingsprobleem)

Rechts beduidend meer problemen met behouden stabiliteit op 1 been.

Eerste behandeling/training

Hands On: Mobilisatie Rechter knie met ventrale translatie.

Hands Of: Squat therapie met focus op actieve voethouding juiste knie tracking en gelimiteerde ROM

Duidelijk resultaat VAS 0/10 tijdens squatten

Aanpassing plan: 3x wekelijks belasting knie opbouwen op geleide van aanwezige pijnklachten en full body trainingsprogramma om RTS te stimuleren.

Behandelplan:

Het behandelplan bevat het pijnvrij opbouwen van squat, hinge en lunge als krachtoefeningen. Hiernaast zal worden gewerkt aan de stabiliteit van de onderste extremiteit dmv externe perturbaties waarbij rekening gehouden wordt met de belastbaarheid van de patient.

Belasting: drie keer per week trainen

Week 1:

Goblet box squats 3x15

KB romanian deadlifts 3x15

+upper body programma door coach

Week 2:

Goblet squats 3x10

KB deadlifts 3x10

One leg lateral KB swings 3x10

+upper body programma door coach

Week 3:

Goblet squats 3x8

BB deadlifts 3x8

Bulgarian split squat 3x8/8

One leg lateral KB swings 3x10

One leg lateral KB swings 3x10

+upper body programma door coach

Week 4:

Back squat 4x6

Deadlift 4x6

Bulgarian split squat 3x10/10

One Leg Romanian Deadlift 3x8/8

One leg lateral KB swings 3x10

+upper body programma door coach

Week 5:

SAQ

Back squat 4x6

Deadlift 4x6

Bulgarian split squat 3x12/12

One Leg RDL 3x10/10

One leg lateral KB swings 3x10

+upper body programma door coach

Week 6:

SAQ

Box Jump 3x3

Back squat 4x6

Deadlift 4x6

Bulgarian split squat 3x12/12

One Leg RDL 3x10/10

One leg lateral KB swings 3x10
+upper body programma door coach

Tweede behandeling/training

Patiënt heeft 3 keer een volledig kunnen afwerken zonder pijnklachten. Kracht is nog niet voldoende om deel te nemen aan sport. Vandaag start éénbenige stabiliteit dmv one leg kb lateral swing.

Aanpassing: Volgende keer evt starten éénbenig krachthoudingsvermogen.

Hands on: mobilisatie knie met translatie naar ventraal

Derde training/Behandeling

Patiënt merkt een wat vermoeid gevoel rondom de knie aan het einde van de dag en nog wat instabiliteit bij de training.

Aanpassing: Eenbenige krachttraining met een week uitgesteld.

Hands on: mobilisatie knie met translatie naar ventraal

Vierde Training/Behandeling maand na start plan

Vermoeide gevoel is afgenomen, pt merkt dat zij ook sterker wordt en bij de squat is zij merkbaar stabiel.

Vandaag start éénbenige kracht, split squat met verminderde ROM

Hands on: mobilisatie knie met translatie naar ventraal

ROM: 130/0/5 rechts

PSK:

Fietsen 2/10

Traplopen 3/10

Opstaan uit bed: 4/10

Ochtend stijfheid blijft nog wat aanwezig.

Vijfde training/behandeling

Split squat is goed gegaan, nog valgisering van de knie rechts.

Zesde training/behandeling

Patiënt geeft aan blij te zijn met het gevoel van spierpijn en heeft het gevoel dat er weer echt getraind wordt. Volgende week beginnen met SAQ training. Bij succes voorzichtige start plyo.

Zevende training/behandeling

SAQ lijkt nog tot een wat instabiel gevoel. Uitstel plyo

Achtste training/behandeling

Na drie keer SAQ begint er meer routine in te komen en meer vertrouwen in het eigen functioneren.

Langzaam begonnen met sprong op de plaats.

Behandelplan

Casus 1

Naam: Thijs van H.

BSN: –

Leeftijd: 23 jaar

Geslacht: Man

Huisarts/verwijzer: Dr. M

Diagnose: VKB reconstructie

Eerste fase

Doel: Beïnvloeden van de range of motion, leren aansturen van lokale musculatuur om atrofie te minimaliseren en aanleren lopen met hulpmiddel.

Tweede fase

Pijnvrij opbouwen van squat, hinge en lunge als krachtoefeningen. Hiernaast zal worden gewerkt aan de stabiliteit van de onderste extremiteit dmv externe perturbaties waarbij rekening gehouden wordt met de belastbaarheid van de patiënt.

Belasting: drie keer per week trainen.

Week 1:

Goblet box squats 3x15

KB romanian deadlifts 3x15

Week 2:

Goblet squats 3x10

KB deadlifts 3x10

One leg lateral KB swings 3x10

Week 3:

Goblet squats 3x8

BB deadlifts 3x8

Bulgarian split squat 3x8/8

One leg lateral KB swings 3x10

Week 4:

Back squat 4x6

Deadlift 4x6

Bulgarian split squat 3x10/10

One Leg Romanian Deadlift 3x8/8

One leg lateral KB swings 3x10

Week 5:

SAQ frontaal

Back squat 4x6

Deadlift 4x6

Bulgarian split squat 3x12/12

One Leg RDL 3x10/10

One leg lateral KB swings 3x10

Week 6:

SAQ frontal + lateraal
Box Jump 3x3
Back squat 4x6
Deadlift 4x6
Bulgarian split squat 3x12/12
One Leg RDL 3x10/10
One leg lateral KB swings 3x10

Derde fase

Voorbereiden op return to sport (RTS) op het veld icm krachttraining

Casus 2:

Naam: Menno F.
BSN: –
Leeftijd: 46 jaar
Geslacht: Man
Huisarts/verwijzer: Dr. T
Diagnose: Tendinopathie Patellapees

Eerste fase

Doel: Opwekken ontstekingsreactie dmv shockwave therapie icm circulatie op de stationaire fiets.

Tweede fase

Opbouwen van de belasting op de pees dmv excentrisch eenbenige squats icm pijnvrij krachtprogramma.

Week 1:

Excentrisch eenbenige squats 3x8
KB romanian deadlifts 3x15

Week 2:

Excentrisch eenbenige squats 3x10
box squats 3x10
KB deadlifts 3x10

Week 3:

Excentrisch eenbenige squats 3x12
Goblet box squats 3x8
BB deadlifts 3x8
Bulgarian split squat 3x8/8

Week 4:

Excentrisch eenbenige squats 3x14
Deadlift 4x6
Goblet squats 3x8
Bulgarian split squat 3x10/10
One Leg Romanian Deadlift 3x8/8

Week 5:

Excentrisch eenbenige squats 3x16
Goblet squats 3x10

Deadlift 4x6
Bulgarian split squat 3x12/12
One Leg RDL 3x10/10

Week 6:
Excentrisch eenbenige squats 3x18
Back squat 3x10
Deadlift 4x6
Bulgarian split squat 3x12/12
One Leg RDL 3x10/10

Derde fase

Plyo+SAQ
RTS in overleg met de crossfit coach

Brieven

Brief 1

Geachte Dr. O,

In overleg met de patiënt een terugkoppeling aan u:

Naam: Ginger B.

BSN: –

Leeftijd: 23 jaar

Geslacht: Vrouw

Huisarts/verwijzer: Dr. O

Fysiotherapeutische diagnose:

Patiënt met klachten obv status na AKBR OK 12 weken post OK Licht belastbaar knie rechts geen herstel volgens normaal beloop door kieste in het achterste kapsel. Er is een bewegingsbeperking aanwezig tot 120 graden en bij een squat is een duidelijke valgisering te zien van zowel de rechter knie als enkel welke met queing verdwijnt. Patiënt is erg actief en wil graag te snel stappen maken in de revalidatie waardoor zij de belasting en belastbaarheid uit balans brengt, luistert niet naar eigen lichaam. Daarnaast is er druk van de coach om weer terug te komen op wedstrijd niveau. Na zo veel training met pijn is de patiënt “ten einde raadt”. Zelf komt zij niet terug op niveau en is niet klachten vrij.

Probleemstelling:

Hulpvraag: Patiënt wilt terug komen op oude activiteiten niveau op het gebied van jiu jitsu (hoog) door middel van oefentherapie.

Functioneringsproblemen: Na OK ABKR gestart met oefentherapie. Cyste ontstaan op de achterzijde van het kniekapsel. Operatief verwijderd. Knie flexie 120 graden. Pijn bij squatten: VAS 7/10

Relevante gezondheidsdeterminanten:

Mevrouw is erg gedreven om spoedig te herstellen. Echter heeft zij wat angst ontwikkeld om te bewegen. Met name de pijn bij het squatten is hier de drijvende factor. Deze pijn ervaart zij ook in dagelijkse taken als: fietsen, traplopen en opstaan uit bed.

PSK:

Fietsen 5/10

Traplopen 4/10

Opstaan uit bed: 5/10

Inspectie en palpatie

Mevrouw is een goed getraind individu en heeft op regionaal niveau jiu jitsu getraind. Dit is in haar fysiek te zien, er zijn lichte atrofische aspecten te zien in de omvang van het rechter bovenbeen t.o.v. het linker been. Een dag na training is er nog wat lichte hydrops te vinden maar houdt niet langer aan. Naast litteken weefsel is er geen duidelijke afwijking aan het knie gewricht zelf, geen roodheid of warmte.

Functioneel onderzoek:

PROM Knie rechts: 120/0/5

PROM Knie Links: 145/0/5

Lichte valgisering rechter knie/enkel bij squat. Na coaching op voetpositie verdwenen (duid op aansturingsprobleem)

Rechts beduidend meer problemen met behouden stabiliteit op 1 been.

Voorstel: Starten kracht en stabiliteit training op basis van belasting en belastbaarheid.

Gaarne uw professionele mening omtrent de voortgang van dit traject.

Met vriendelijke groet,

Carlijn de Jonge
Senior sportfysiotherapeut
Medicort sportfysiotherapie

Brief 2:

Geachte Dr. M,

In overleg met de patiënt een terugkoppeling aan u:

Naam: Tobias N.
BSN: –
Leeftijd: 21 jaar
Geslacht: Man
Huisarts/verwijzer: Dr. M

Verzoek tot doorverwijzing patiënt voor mogelijk orthopedische ingreep VKB rechts.

Fysiotherapeutische diagnose:

1 oktober trauma, eind december start met fysio

Eerst 6 weken doorgelopen na trauma moment en nog geprobeerd de sport (voetbal) op te pakken.

Niet doorgezet vanwege instabiel gevoel. Vervolgend contact gelegd via inloopsprekkuur. Hydrops + geen bewegingsbeperking. Na inspanning verkleuring huid rondom knieschijf + warm gevoel. Lever sign +, Lachman+, voorste schuiflade +

Patiënt wilt graag weer voetballen maar vraagt of dit verstandig is na een eerdere VKB reconstructie links.

Met vriendelijke groet,

Carlijn de Jonge
Senior sportfysiotherapeut
Medicort sportfysiotherapie

Case Report

Inleiding

Stabiliteitstraining in revalidatie post vkb reconstructie.

Door de opkomende trends om alles te gebruiken wat een atleet uit balans brengen ben ik mij af gaan vragen wat de meerwaarde is van stabiliteitstraining in de sub acute fase na vkb reconstructie.

Met name heerst de vraag in welke mate het kan worden toegevoegd, waar het zijn plaats heeft en waar het hinder levert in het optrainen van individuen door middel van inhibitie.

Binnen de praktische setting zie ik steeds meer therapeuten met toenemende frequentie tools als aqua bags, bosu ballen en balans balken gebruiken voor nagenoeg elke oefening. Waar het de atleet zeker stimuleert op het gebied van balans en coördinatie is het negatieve effect van inhibitie hierbij enorm waardoor domeinen als kracht, explosiviteit en snelheid nagenoeg niet aan bod komen.

Wat is het effect van trainen op basis van perturbatie op balans bij jonge atleten(18 tot 25 jaar) post VKB reconstructie ten opzichte van perturbatie training gecombineerd met kracht training?

Methode

Om de effectiviteit van training gebaseerd op perturbatie op balans te kunnen bepalen is deze korte literatuur studie opgezet.

Er is geen resultaat gevonden als evidentie voor de aquabag daarom is de keuze gemaakt om de vraag te richten op perturbatie training en training op een instabiel platform.

Resultaten

In een studie van Behm et al. Uit 2012 wordt instabiele weerstand training (IWT) gezien als een goede methode om verschillende modaliteiten alsmede kracht en balans te verbeteren. Echter terwijl de kracht significant meer werd is een grotere vooruitgang te zien in de studies waar krachttraining alleen werd gebruikt.

Behm et al hint naar een combinatie van verschillende modaliteiten om een zo goed mogelijk resultaat te kunnen boeken.

Terwijl Cowley et al. 2007 laat zien dat de 1 RM bench press verbeterd met 15% na een kracht cyclus op een stabiliteit bal.

Behm et al. Benoemd dat de groep welke kracht heeft getraind op een stabiel platform en hiernaast ook oefeningen heeft gedaan op basis van perturbatie op allebei de testen het beste scoorden.

Discussie

Gezien de resultaten uit Behm et al. Kan het zijn dat allebei de trainingsmethoden elkaar versterken. Echter lijkt het trainen op basis van IWT alleen niet de volledige potentie te benutten wat zou duiden dat een andere aanpak voor elite/topsporters een betere optie is.

Conclusie

Afhankelijk van de behoefte van de patiënt en de geïnvesteerde tijd in de therapie vorm kan een keuze worden gemaakt om verschillende modaliteiten te combineren of om deze apart te trainen. Gezien de setting van Medicort sportfysiotherapie en de daarbij horende populatie raad ik aan deze modaliteiten te scheiden waar mogelijk om de potentie van de sporter/patiënt zo goed mogelijk te benutten.

Bronnen

Behm D, Colado JC. The effectiveness of resistance training using unstable surfaces and devices for rehabilitation. *Int J Sports Phys Ther*. 2012 Apr;7(2):226-41.

Cowley PM, Swensen T, Sforzo GA. Efficacy of Instability Resistance Training. *Int J Sports Med*. 2007 Oct;28(10):829-35. Epub 2007 May 11.

Visiestuk Volksgezondheid

Persoonlijk vind ik de huidige gezondheidszorg structuur achterhaald. De basis van 25 minuten per patiënt welke vervolgens zelfstandig oefeningen moet uitvoeren is naar mijn mening niet uitnodigend genoeg om de patiënt tot actie te brengen. De therapeut kan dan niet waarborgen dat de patiënt een goed herstel doorloopt.

In de toekomst zou met behulp van technologie (apps) meer begeleiding kunnen worden geboden op het gebied van uitvoering van oefeningen en het beantwoorden van vragen via een app waardoor de communicatie tussen de therapeut en de patiënt veel sneller kan plaatsvinden. Zo hoeft een patiënt niet te wachten tot de volgende sessie van 25 minuten om die ene prangende vraag te kunnen stellen. Mocht de patiënt een probleem hebben met motivatie kan juist deze korte lijn een stok achter de deur zijn om de therapie trouwheid hoog te houden.

Echter heeft het gebruik van apps een duidelijk nadeel, het persoonlijke contact is in mindere mate aanwezig. Echter heeft de groei van technologie ook gezorgd voor databanken aan kennis welke door slimme zoekmachines snel geraadpleegd kunnen worden. Deze informatie zal er voor zorgen dat de therapeut efficiënt te werk kan gaan bij het helpen vergaren van gezondheidsvaardigheden voor de patiënt. Bijkomend probleem is dat de overvloed van informatie zorgt dat elk antwoord te vinden is als je maar diep genoeg zoekt en hoe je zoekt bepaald wat je vindt.

Mijn visie is dat de therapeut van de toekomst steeds meer de rol van coach op zich gaat nemen. Online is er een plethora aan informatie te vinden voor de patiënt wat uitnodigt om zelf op zoek te gaan naar de juiste behandeling/behandelmethode. Deze overload aan informatie kan er voor zorgen dat de patiënt tot programma hopper wordt zonder de benodigde achtergrond informatie.

De fysiotherapeut als coach kan samen met de patiënt filteren wat de juiste aanpak is en samen zorgen dat de patiënt op een goede manier zijn weg tot een (volledig) herstel kan maken. Als de patiënt echter een andere mening is toebedeeld is het lastig om samen tot de juiste aanpak te komen en is het een betere keuze om door te verwijzen naar een andere therapeut welke meer passend is bij de zorgvraag van de patiënt.

Moreel beraad

Het verslag van dit moreel beraad gaat over de interactie met mijn studieloopbaanbegeleider over de gedachten die ik zelf heb over mijn collega's in het werkveld en mijn stage begeleiders.

Aanleiding

Ik vind het erg moeilijk om feedback te leveren naar mijn stage begeleider omtrent de aanwezige kennis op het gebied van kracht en conditioneren.

Door mijn eigen achtergrond in kracht en conditioneren vallen mij een aantal dingen op. Veel therapeuten, gebaseerd op ervaring en wat zij op hun beurt hebben geleerd van anderen, grijpen terug op zeer simpele structuren in series en herhalingen. Vaak worden een volledige training dezelfde aantal herhalingen gebruikt.

Dit terwijl er voldoende bewijs wat aanwijst op verschillende modaliteiten voor het opbouwen van verschillende fitness domeinen.

Het voorbereidende gesprek

Tijdens een gesprek met mijn studie loopbaanbegeleider kwam dit onderwerp naar voren toen wij spraken over wat soms frictie kan creëren tussen mij en mijn stage begeleider. Ik vond dit eigenlijk al

moeilijk om te vertellen tegen mijn studieloopbaanbegeleider maar schoorvoetend heb ik dit toch verteld.

Dit gesprek werd steeds meer open en toen hebben we gesproken over een boodschap die op zichzelf staand als negatief kan worden ervaren ook kan worden opgedeeld en in perspectief kan worden gesteld. Dit hield niet weg dat ik nog steeds bang was om dit op te brengen naar mijn stagebegeleider.

Dit leidde tot het volgende discussie punt. Hoe kun je zonder denigrerend over te komen en afbraak te doen aan de positie van de gesprekspartner een conversatie sturen naar een gevoelig onderwerp.

Door dit gesprek te simuleren konden wij in een veilige situatie de pijnpunten uit de opbouw van het gesprek halen.

Het gesprek met de stage begeleider

Om te kijken of dit echt zou lukken was er maar één mogelijkheid: het daadwerkelijk uitvoeren. Ik had mij mentaal voorbereid en was op de betreffende dag iets eerder aanwezig. Ik wist dat mijn stage begeleider wat tijd zou hebben voordat de eerste patiënten van die dag zouden aankomen dus heb ik gevraagd of wij de tijd konden nemen om samen mijn functioneren te kunnen beoordelen en hier gelijk de tussentijdse evaluatie aan te kunnen koppelen. Tijdens mijn tussentijdse evaluatie heb ik aangegeven dat ik het moeilijk vind dat ik soms niet de tijd kan nemen om een opbouwend behandelplan op te stellen voor revaliderende atleten. Na dit gesprek kwam de vraag of ik zelf nog feedback had op het functioneren van mijn stage begeleider en van de collega's op de werkvloer.

Deze mogelijkheid heb ik aangegrepen om voorzichtig te vertellen dat in mijn ogen te weinig gebruik wordt gemaakt van verschillende herhaling structuren om fysiologische adaptatie te optimaliseren.

Dit heeft er toe geleid dat ik meer tijd kreeg om voor een aantal revaliderende atleten een plan op te stellen welke gebaseerd waren op adaptatie op verschillende fysieke domeinen. Dit heb ik voorgelegd aan andere collegae.

Conclusie

De structuur van het inbrengen van informatie op het juiste moment heeft er toe geleid dat de organisatie is gegroeid. Zonder dat er daarbij een stressvolle situatie heeft hoeven ontstaan. Het gesprek over de juistheid van het gekozen woord heeft hieraan bijgedragen en heeft positief uitgepakt. Ik ben zelf gegroeid in mijn communicatie naar collegae door deze ervaring.

De stress die aanwezig was voor het gesprek met de stage begeleider was buiten proportioneel maar heeft mij laten inzien dat een gezonde communicatie een balans is tussen verschillende feedback. Daarnaast heb ik gemerkt dat als ik mij kwetsbaar opstel ik makkelijker feedback kan geven.

Discussie

Mijn persoonlijke waarden die hier bij passen zijn gebaseerd op het professioneel samenwerken met de collega/stagebegeleider. Enerzijds is er de drive om samen de beste zorg te geven aan de volledige patiënten groep. Anderzijds bestaat er het belang van een goede relatie om de werkverhouding niet op het spel te zetten door niemand te kwetsen. Daarnaast is er nog de persoonlijke waarde dat ik mensen niet wil aanvallen in hun eigen expertise en ik graag een goede verstandhouding behoud.

Deze waardes zorgen er voor dat ik een intern conflict heb gehad over hoe ik dit ga oplossen. Na mijn beraad heb ik ervoor gekozen om dit nieuws in te pakken en het in een feedback moment te verwerken. Dit heeft goed uitgepakt.

Fig 1: tussentijdse evaluatie Carlijn

ARD

Tijdsmanagement:

- * Weinig tijd om goede periodisering uit te zetten
 - effectiviteit training: spierpijn ipv. kwaliteit.
 - protocol?
 - persoonlijke expertise ipv. meet/testmomenten.
- * Invulling rol
 - testen → behandeling → testen
 - hands-on: neiging om te gaan trainen.
 - ↳ heb ik genoeg gedaan?
- * VERBETERPUNTEN
 - ↳ Milestones: wanneer door naar volgende?
 - meer persoonlijke benaderen
 - hoe kan ik jou helpen om beter te worden, → lastig dit op goede manier te communiceren.
 - kennis op 't gebied van mogelijkheden hands-on behandelen:
 - ↳ schouders / heup-bekkenregio / lumb.

CARLIJN

- * Structuur anamnese ↑
- * Completere info anamnese ↑
- * Empathisch vermogen ↑
- * Theoretische kennis goed → analytisch vermogen goed → hands-on.

Verbeterpunten

- * gevoelig handelen, zeker bij NP's.
- * eigen initiatief admin.

Opdracht ter verbetering van de praktijk

Tijdens mijn periode bij AZ heb ik aan de overige stagelopende studenten een seminar gegeven over de opbouw van core training voor sporters. Hierbij lettende op de verschillende bewegingen en uitgangshoudingen. Onderstaand de hand out horende bij de training. In de presentatie heb ik aandacht besteed aan de controversie welke bestaat over de term “core” en heb ik hierna deze term vrij gebruikt als overkoepelende term op het gebied van midline stabilisatie.

- Wat is de “core”?
- Waar is de core voor bedoeld?
- Hoe kunnen we dit trainen?
- Hoe bouwen we dit op van makkelijk naar moeilijk, licht naar zwaar, van bekend naar onbekend?

Wat is de “core”?

- Musculatuur op de romp.
- Alles behalve de extremiteiten.
- Stabilisatie

Waar is de core voor bedoeld?

- Basis/fundering voor beweging
- Stabilisatie van de wervelkolom

Hoe kunnen we dit trainen?

- Uitgangshoudingen
- Bekend naar onbekend
- Makkelijk naar moeilijk
- Licht naar zwaar
- Anti beweging/isometrische functie
- Heup flexie/extensie

Uitgangshoudingen:

- Buiklig/voorligsteun
- Ruglig
- Zijlig/zittend
- Handen en knieën/voeten
- Half knielend/schuttershouding
- Knielend
- Staand

Beweegpatronen algemeen:

- Squat
- Hinge
- Lunge<
- Push
- Pull
- Carry

Urenverantwoording

Per week liep ik 28 uur stage, dat zijn 3 volledige werkdagen. Dit heb ik als volgt, in samenspraak met mijn begeleiders, ingevuld:

Urenverdeling:

- Maandag: 12:00 – 18:00 uur AZ
- Dinsdag: 11:00 – 20:00 Medicort
- Woensdag: Vrij
- Donderdag: 11:00 – 20:00 uur Medicort
- Vrijdag: 12:00 – 18:00 uur AZ

Ook is er iedere week een wedstrijd van Jong AZ waar ik als therapeut mee op reis ben bij uitwedstrijden en aanwezig ben ter ondersteuning van de technische staf bij thuiswedstrijden. Standaard is per drie weken een overleg geweest met mijn stagebegeleider over de voortgang.

Na 10 weken is een tussenevaluatie geweest aan de hand van de tussenevaluatie lijst. Er is gekeken welke leerdoelen ik heb behaald, of ik mijn leerdoelen moesten worden aangepast en of ik nieuwe leerdoelen moest toevoegen.

Data	Uren
13-11-17	28
20-11-17	28
27-11-17	28
4-12-18	28
11-12-18	20
18-12-18	28
25-12-18	20
1-1-2018	28
8-1-18	28
15-1-18	28
22-1-18	20
29-1-18	28
5-2-18	28
12-2-18	0
19-2-18	20
26-2-18	20
5-3-18	0
12-3-18	0
19-3-18	20
26-3-18	28
2-4-18	32
9-4-18	28