

Verantwoording en onderbouwing

Fysiotherapeutische overdracht naar de trainer bij patiënten met aspecifieke lage rugklachten



OWE Praktijkgericht Onderzoek 2015 – 2016

Onderzoekers: **Rochelle Blommert - 497576**

Lisa Dorregeest - 507516

Rowan Haans - 493686

Opdrachtgever: **Martine Orelia en Camilo Liem, Formupgrade te Arnhem**

Docentbegeleider: **Judith Hegeman**

Datum: **07-01-2016**

INHOUDSOPGAVE

MISSIE EN VISIE FORMUPGRADE	2
BEGRIPSAFBAKENING	3
METHODE	3
<i>Keuze kwalitatief onderzoek</i>	3
<i>Wijze van benaderen</i>	4
<i>Doelgroep/Deelnemers</i>	4
<i>Gegevens verzamelen en verwerking</i>	6
THEMA'S	6
STERKE EN ZWAKKE PUNTEN	7
AANBEVELINGEN	7
OVERIG	8
TIJDSPLANNING	9
INFORMATIEBRIEF ONDERZOEK	10
INFORMED CONSENT	11
ZOEKSTRATEGIE BRONNEN	12
REFERENTIELIJST	15

MISSIE EN VISIE FORMUPGRADE

Formupgrade heeft de volgende missie en visie verwoord:

Missie

Formupgrade is een bewegencentrum voor iedereen die graag wil bewegen en sporten. Formupgrade staat voor sport en beweging voor iedereen op verschillende aanvangs- niveaus. Bij Formupgrade staat persoonlijke en motiverende begeleiding hoog in het vaandel. Bij Formupgrade staat de mens centraal en proberen we samen een gemeenschappelijk doel te bewerkstelligen. Mensen bewust maken om verantwoord om te gaan met hun lichaam: life style changing is een kernwaarde (1).

Visie

Formupgrade is een bewegencentrum dat ideaal is voor mensen die weer op een verantwoorde manier in beweging willen komen. Formupgrade maakt geen onderscheid in mensen en staat open voor iedereen. Door de multidisciplinaire samenwerking met huisartsen, fysiotherapeuten, sportbegeleiders en personal trainers hanteren wij een concept wat uniek is in Arnhem. Formupgrade wil in de toekomst marktleider zijn op het gebied van sport, beweging en fysiotherapie in Arnhem. Door het juiste aanvangsniveau te hanteren per individu werkt Formupgrade samen met U naar een doel (2).

Hieruit komt naar voren dat Formupgrade het van belang vindt om op een effectieve manier met verschillende professionals naar een gemeenschappelijk doel te werken waarbij gekeken wordt naar de belangen van de patiënt. Om deze missie en visie te bewerkstelligen is het van belang dat onderzocht wordt of er knelpunten zijn bij de fysiotherapeutische overdracht naar de trainer. De interdisciplinaire samenwerking tussen de verschillende professionals is juist wat Formupgrade wilt dat hen uniek maakt. Een mogelijk knelpunt hierin kan dus hun visie voor de toekomst om marktleider te worden in de weg staan.

PREVALENTIE/INCIDENTIE

Voor de prevalentie en incidentie is gekozen om gebruik te maken van de beschikbare gegevens uitgebracht door het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu in 2011 (3). Recentere gegevens over de prevalentie en incidentie bij patiënten met aspecifieke lage rugklachten in Nederland zijn niet in de literatuur terug te vinden.

BEGRIPSAFBAKENING

Begrip	Definitie
Fysiotherapeut	“Deskundige die officieel bevoegd is tot de uitoefening van alle vormen van fysiotherapie met uitzondering van de radiologie” (4).
Fysiotherapie	“Het toepassen van oefentherapie, massagetherapie en fysische therapie ter preventie of behandeling van orthopedische, neurologische, reumatische e.a. afwijkingen van de normale lichaamshouding en –functie; manipulatieve of manuele-, vorm van fysiotherapie die d.m.v. goed gedoseerde en systematische handgrepen rechtstreeks op het lichaam aangrijpt om statische veranderingen, verschuivingen, fixaties, dislocaties en dergelijke te corrigeren en te reponeren” (4).
Trainer	“Een trainer of sporttrainer, -begeleider, -professional of -instructeur is iemand die zich op professionele basis bezighoudt met de fysieke prestaties van een persoon of groep personen.”(5). In dit onderzoek valt onder het begrip ‘trainer’ ook de personal trainer.
Fysiotherapeutische overdracht	Wanneer de fysiotherapeut de fysiotherapeutische behandeling van de patiënt afsluit en deze doorverwijst naar een andere professional.
Aspecifieke lage rugklachten	“Aspecifieke lage rugpijn is rugpijn die zich bevindt tussen de onderste ribben en bilplooien (eventueel met uitstraling in het been) waarvoor geen specifieke lichamelijke oorzaak op valide wijze kan worden aangetoond” (6).
Aanbevelingen	Een opsomming van mogelijke veranderingen en/of verbeteringen ten behoeve van de huidige praktijksituatie.
Wet BIG	“Wet beroepen in de individuele gezondheidszorg; deze wet uit 1993 heeft als doel de kwaliteit van de beroepsuitoefening in de individuele gezondheidszorg te bevorderen en te bewaken; met deze wet is een eind gemaakt aan het absolute verbod op het onbevoegd uitoefenen van de geneeskunst; de wet beschrijft wel een aantal handelingen- de zogenaamde voorbehouden handelingen – die alleen mogen worden uitgevoerd door daartoe bevoegde beroepsbeoefenaren; dat zijn: apothekers, artsen, fysiotherapeuten, gezondheidszorgpsychologen, psychotherapeuten, tandartsen, verloskundigen en verpleegkundigen; zie ook voor behouden handelingen.”(4).

METHODE

Keuze kwalitatief onderzoek

Het gaat om een kwalitatief onderzoek omdat de onderzoeksvraag open en breed is en de onderzoekgegevens bestaan uit uitgewerkte interviews en gevonden literatuur (7). Het doel van het onderzoek is vooral het ontwikkelen en verkrijgen van (nieuwe) ideeën en inzichten (7). Al deze kenmerken sluiten aan bij een kwalitatief onderzoek (7).

Voor het verzamelen van de onderzoekgegevens is gekozen voor individuele interviews omdat het van belang is om erachter te komen wat de deelnemers weten, denken, voelen en willen betreffende

het onderwerp (8). Dit is doormiddel van een observatie niet vast te leggen. Om diep in te gaan op het betreffende onderwerp is het van belang te kunnen doorvragen en dit is bij vragenlijsten niet mogelijk.

Een voordeel bij individuele interviews is dat de deelnemers niet worden beïnvloed door collega's en minder geneigd zijn een sociaal wenselijk antwoord te geven (6,9). Een nadeel bij individuele interviews is dat er niet op grond van één voorbeeld een heleboel gevallen hetzelfde beoordeeld kunnen worden. Echter gaat het hier om een specifieke praktijk in Arnhem waardoor het wel toepasbaar is. Het gaat om het verzamelen van gegevens over de ervaringen, verwachtingen en beleving van de deelnemers (10).

Er is gebruik gemaakt van semigestructureerde interviews om diepgaande gegevens te verzamelen (11). Doordat er nog weinig voorkennis is en het resultaat van het onderzoek van tevoren nog niet vastligt zal het interview minder gestructureerd zijn (8). De interviews zijn uitgevoerd op basis van de interviewgids waarin niet alleen de onderwerpen maar ook de belangrijkste vragen vastliggen (8). Op deze manier kan specifiek in kaart worden gebracht hoe de fysiotherapeuten en trainers de fysiotherapeutische overdracht naar de trainer ervaren. De interviews zijn afgenomen op een plaats in de alledaagse omgeving van de deelnemers, dit zijn de twee locaties van Formupgrade in Arnhem (12).

Wijze van benaderen

Er is gekozen voor het benaderen van de deelnemers via de interne senior fysiotherapeut. Dit omdat zij ervoor kon zorgen dat alle medewerkers meewerkten aan het onderzoek. Via deze weg was een wervingsmail dus overbodig. Bij de benadering van de deelnemers is wel een informatiebrief over het onderzoek en een informed consent verstrekt. Dit om de deelnemers te informeren over de inhoud van het interview en het onderzoek in zijn algemeen. De informed consent werd bijgevoegd om vast te leggen dat de deelnemers akkoord gingen met het interview en de gegevensverwerking daarvan. Achteraf bleek dat veel van de deelnemers de informatiebrief niet hadden ontvangen of niet hadden gelezen.

Doelgroep/Deelnemers

Een deel van fysiotherapeuten en trainers van Formupgrade is geïnterviewd, om op deze manier een reëel beeld te krijgen over de huidige fysiotherapeutische overdracht. Er is gekozen om een deel te interviewen omdat zij voldeden aan de inclusiecriteria, dit waren er in totaal elf.

De volgende criteria waren van belang:

Inclusiecriteria	Onderbouwing
<i>Algemeen</i>	
- Beheersing van de Nederlandse taal.	Het is voor het interviewen van belang om het in het Nederlands te doen, zodat er geen misverstanden kunnen ontstaan en de deelnemers en onderzoekers elkaar goed begrijpen.
- Minimaal zes maanden werkzaam bij Formupgrade.	Voor het interviewen is dit van belang omdat de deelnemers in deze periode voldoende hebben ervaren hoe de fysiotherapeutische overdracht naar de trainer verloopt.
- Wekelijks met patiënten met aspecifieke lage rugklachten werken.	Idem dito aan de onderbouwing van het vorige inclusie criterium.
<i>Fysiotherapeuten</i>	
- BIG geregistreerd staan	BIG-registratie is verplicht om het beroep fysiotherapie uit te mogen oefenen. Het betekent dat zij recente kennis en kunde hebben van de fysiotherapie omdat de BIG-registratie elke vijf jaar opnieuw moet worden aangevraagd (13).
- Hbo-bachelor opleiding Fysiotherapie in Nederland afgerond hebben.	Het is verplicht om een hbo-bachelor Fysiotherapie afgerond te hebben om als fysiotherapeut in het BIG-register te komen staan.
- Alle specialisaties zijn toegestaan.	De fysiotherapeuten mogen allerlei specialisaties hebben. Dit maakt niet uit voor de uitkomst van het interview zolang zij maar werken met patiënten met aspecifieke lage rugklachten en deze, waar nodig, doorsturen naar de trainer.
<i>Trainers</i>	
- Hbo-opleiding Sport- en Bewegingseducatie of de AALO fitnessacademie in Nederland hebben afgerond.	Dit is van belang zodat de trainers bevoegd zijn het beroep "personal trainer" of "trainer" uit te oefenen binnen Formupgrade.
Exclusiecriteria	Onderbouwing
<i>Stagiaires</i>	
- Stagiaires werkzaam bij Formupgrade.	Stagiaires zijn uitgesloten omdat zij maximaal vijf maanden werken bij Formupgrade en daardoor dus niet de vereiste zes maanden werkervaring hebben.

Tabel 1: Inclusie- en exclusiecriteria voor de deelnemers

Gegevens verzamelen en verwerking

De verzamelde gegevens uit de interviews van dit onderzoek vallen onder minder gestructureerde data. Voor de gegevensanalyse is in dit onderzoek Atlas.ti gebruikt. Er is gekozen voor dit programma omdat deze geadviseerd wordt door de HAN te Nijmegen en er ondersteunend onderwijs over wordt gegeven.

De kwalitatieve data uit de interviews zijn getranscribeerd, waarna een inhoudsanalyse gemaakt is om meer structuur te geven aan de data. Aan de hand van de gevonden data is er gecategoriseerd en gethematiseerd, dit is de meest gebruikelijke manier van kwalitatief onderzoek (8).

THEMA'S

Onderbouwing thema's artikel

In de literatuur zijn meerdere knelpunten gevonden die mogelijk een rol konden spelen bij de samenwerking tussen verschillende disciplines. Aan de hand van deze knelpunten waren de volgende vier thema's opgesteld; communicatie, kennis, organisatie en als laatste thema registratie. Om te achterhalen of deze thema's en de bij behorende knelpunten een rol spelen binnen de deelnemersgroep van het onderzoek waren deze verwerkt in de interviewgide.

Na het analyseren van de data, bleek dat de deelnemers vaak verwezen naar knelpunten die verwant waren aan de behandelingen van de fysiotherapeuten en trainers. In de interviewgide stonden aan de behandeling gerelateerde vragen onder het thema kennis. Echter leverde deze vragen zoveel data op dat er is besloten om er een los thema van te maken. Het thema kennis is dan ook gespecificeerd en verdeeld in twee thema's namelijk: kennis over specifieke lage rugklachten en behandeling van patiënten met specifieke lage rugklachten. Na het specificeren van het thema kennis is er ook kritisch gekeken naar de andere thema's. Er is toen besloten om ook de andere thema's specifieker te maken zodat het voor buitenstanders begrijpelijk is wat er met de thema's bedoeld wordt. De thema's; communicatie, organisatie en registratie werden veranderd naar; communicatie tussen de fysiotherapeut en trainer, organisatie van de eerstelijnspraktijk en tot slot registratie van de patiëntgegevens.

Presentatie van de onderzoeksresultaten

De gevonden data zijn weergegeven op de meest gebruikelijke manier bij kwalitatief onderzoek. Namelijk door passende quotes te verwerken in de tekst van de resultaten. Naar aanleiding van de onderzoeksresultaten heeft er intensief overleg plaatsgevonden over welke resultaten relevant waren om te tonen in het artikel en voor het beantwoorden van de onderzoeksvraag.

STERKE EN ZWAKKE PUNTEN

Bias

Er is sprake van bias wanneer er een systematisch fout is in het opstellen van de steekproef, het testen door te selecteren of aanmoedigen van één uitkomst of antwoord over anderen (14). Bias is een veelvoorkomend fenomeen in wetenschappelijk onderzoek. Om dit zoveel mogelijk te voorkomen of verminderen is er in dit onderzoek gekozen verschillende strategieën te gebruiken. Het onderzoeksproces is methodisch vormgegeven, voortgang is telkens vastgelegd en werk van elkaar is consequent gecontroleerd.

Interviewguide

Het voorkomen van bias is ook één van de aanleidingen waarom er gekozen is een interviewguide te gebruiken. De interviewguide heeft ervoor gezorgd dat de interviews eenduidiger waren tussen de onderzoekers. De andere aanleiding om een interviewguide te gebruiken is omdat dit zorgt voor reproduceerbaarheid van het onderzoek.

AANBEVELINGEN

Voor het opstellen van de aanbevelingen is triangulatie gebruikt. Dit om de gevonden kwalitatieve data, waar mogelijk, te ondersteunen en interpreteren met wetenschappelijke bronnen. Hier is voor gekozen omdat het gebruik van meerdere bronnen ervoor zorgt dat het onderzoek en zijn uitkomsten geldiger en geloofwaardiger worden.

Nazorg en implementatie van de aanbevelingen

Na afronding van het onderzoek heeft de opdrachtgever besloten alle aanbevelingen stuk voor stuk nader te gaan onderzoeken en te kijken waar implementatie mogelijk is. Doel van dit onderzoek was enkel om te inventariseren wat de eventuele knelpunten waren in de fysiotherapeutische overdracht naar trainer bij patiënten met aspecifieke lage rugklachten en hierbij aanbevelingen te geven. Implementatie en het beoordelen van de toepasbaarheid van de aanbevelingen viel niet binnen de doelstelling van dit onderzoek.

OVERIG

In de zes pagina's hieronder staan de tijdsplanning, informatiebrief onderzoek, informed consent en de zoekstrategie van de bronnen. De tijdsplanning, die is aangehouden tijdens het uitvoeren van het onderzoek, is schematisch weergegeven. Daarop volgt de informatiebrief over het onderzoek die naar alle deelnemers is gestuurd bij aanvang van het onderzoek. Vervolgens is er de informed consent, die gebruikt is voor alle deelnemers tijdens het interviewen. Tot slot is de zoekstrategie toegevoegd, waarin voor alle bronnen die in het artikel zijn gebruikt de manier wordt beschreven waarop deze gevonden zijn.

TIJDSPLANNING

	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	1.8	X	1.9	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	X	X	2.7	2.8	2.9 Toets	2.10 Toets
Startnotitie																						
Onderzoeksopzet																						
Introductie																						
Probleemanalyse																						
Doel/vraagstelling																						
Materiaal en methode																						
Tijdsplanning																						
Bijlagen																						
Eindproduct																						
Inleiding																						
Methode																						
Dataverzameling																						
Datagegevens verwerken																						
Conclusie																						
Discussie																						
Aanbevelingen																						
Verantwoording																						
Methode																						
Resultaten																						
Discussie																						
Eindpresentatie																						

INFORMATIEBRIEF ONDERZOEK

Wij, Rochelle Blommert, Lisa Dorregeest en Rowan Haans, zijn drie vierdejaars fysiotherapiestudenten van de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen (HAN). In het kader van ons onderwijs Praktijkgericht Onderzoek is ons gevraagd om in opdracht van Formupgrade wetenschappelijk onderzoek te doen. In dit onderzoek willen wij door middel van individuele interviews informatie verzamelen over uw ervaringen over de fysiotherapeutische overdracht naar de (personal) trainer van patiënten met specifieke lage rugklachten. Zowel de visie van de fysiotherapeut als die van de (personal) trainer hopen wij in kaart te brengen.

1. Wat is het doel van het onderzoek?

Het doel is om, voor Formupgrade, een inventarisatie te maken van de ervaringen die de fysiotherapeuten en trainers hebben bij de fysiotherapeutische overdracht naar (personal) trainer bij patiënten met specifieke lage rugklachten. Daarnaast worden er mogelijk aanbevelingen gegeven passend bij de huidige overdracht.

2. Hoe wordt het onderzoek uitgevoerd?

Het onderzoek wordt middels individuele interviews uitgevoerd. De interviews worden altijd door twee onderzoekers uitgevoerd en worden opgenomen op een dictafoon. Het interview zal één uur van uw tijd in beslag zal nemen.

3. Wat wordt er van u verwacht?

In het interview zal gericht zijn op uw ervaringen bij de fysiotherapeutische overdracht naar (personal) trainer bij patiënten met specifieke lage rugklachten. Daarnaast verwachten wij dat u uw ervaringen openlijk met ons deelt en de vragen naar uw waarheid beantwoordt.

4. Wat gebeurt er met uw gegevens?

Voor het interview is het voor ons van belang dat we u met een dictafoon opnemen. De opname zal door ons bewaard worden op een beveiligde schijf. De gegevens uit de opname zullen anoniem blijven en niet terug te herleiden worden op u als persoon. Mocht u hier bezwaar tegen hebben vragen wij u dit direct kenbaar te maken via telefoon of per mail.

5. Zijn er extra kosten wanneer u besluit aan dit onderzoek mee te doen?

Aan dit onderzoek zijn voor u geen extra kosten verbonden. Wij verwachten enkel één uur van uw tijd, zodat wij het interview kunnen afnemen. Om voor u reiskosten te voorkomen zullen de interviews op een van de locaties van Formupgrade worden afgenomen.

6. Wat gebeurt er als u niet mee doet aan het onderzoek?

Deelname aan dit onderzoek is volledig vrijwillig. Als u op welk moment dan ook tijdens het onderzoek wenst te stoppen, is dit mogelijk zonder opgave van reden. Geen deelname aan het onderzoek heeft voor u geen verdere consequenties.

7. Wilt u verder nog iets weten?

Mocht u nog vragen hebben of bezwaar hebben tegen dit onderzoek horen wij dit graag van u. U kunt met ons contact opnemen met Rowan Haans via het telefoonnummer: 06-24541214 of via de mail: RHF.Haans@student.han.nl.

INFORMED CONSENT

Titel onderzoek: Fysiotherapeutische overdracht naar de trainer bij patiënten met aspecifieke lage rugklachten binnen de praktijk Formupgrade.

Verantwoordelijke onderzoekers: Rochelle Blommert, Lisa Dorregeest en Rowan Haans

In te vullen door de deelnemer

Ik verklaar op een voor mij duidelijke wijze te zijn ingelicht over de aard, methode, doel en belasting van het onderzoek. Ik weet dat de gegevens en resultaten van het onderzoek alleen anoniem en vertrouwelijk aan derden bekend gemaakt zullen worden. Mijn vragen zijn naar tevredenheid beantwoord.

Ik begrijp dat gesproken opnames of bewerking daarvan uitsluitend voor analyse en/of wetenschappelijke presentaties zal worden gebruikt.

Ik stem geheel vrijwillig in met deelname aan dit onderzoek. Ik behoud me daarbij het recht voor om op elk moment zonder opgave van redenen mijn deelname aan dit onderzoek te beëindigen.

Naam deelnemer:

Datum: ...-...-..... Handtekening deelnemer:

In te vullen door de uitvoerende onderzoeker

Ik heb een mondelinge en schriftelijke toelichting gegeven op het onderzoek. Ik zal resterende vragen over het onderzoek naar vermogen beantwoorden. De deelnemer zal van een eventuele voortijdige beëindiging van deelname aan dit onderzoek geen nadelige gevolgen ondervinden.

Naam onderzoeker:

Datum: ...-...-..... Handtekening onderzoeker:

ZOEKSTRATEGIE BRONNEN

Bron	Gebruikte database of zoekmachine	Gebruikte zoektermen	Aantal hits
(1) Staal J, Hendriks E, Heijmans M, Kiers H, Lutgers-Boomsma A, Rutten G, et al. KNGF-richtlijn lage rugpijn. Amersfoort: De Gans; 2013.	Google	KNGF richtlijn lage rugklachten	2.950
(2) Koes B, Van Tulder M, Poos M [Internet]. Bildhoven: RIVM; 2014 [updated 2014 Jun 23; cited 2015 Sep 28]. Available from: http://www.nationaalkompas.nl/gezondheid-en-ziekte/ziekten-en-aandoeningen/bewegingsstelsel-en-bindweefsel/nek-en-rugklachten/omvang/ .	Google	Incidentie lage rugklachten Nederland	6.050
(3) Staal J, Hendriks E, Heijmans M, Kiers H, Lutgers-Boomsma A, Rutten G, et al. KNGF-richtlijn Lage rugpijn Verantwoording en toelichting. Amersfoort: De Gans; 2013.	Google	KNGF-richtlijn lage rugklachten verantwoording	3.360
(4) Waddell G. The back pain revolution. 2nd ed. London: Elsevier Health Sciences; 2004.	HAN catalogus	The back pain revolution Gevonden na snowball: KNGF-richtlijn Lage rugpijn Verantwoording en toelichting 2013.	2
(5) Van Tulder M, Custers J, De Bie R. Ketenzorrichtlijn: Aspecifieke Lage Rugklachten. Utrecht: CBO; 2010.	Google	Behandeling van a-specifieke lage rugklachten.	85.800
(6) Kvarnström S. Difficulties in collaboration: A critical incident study of interprofessional healthcare teamwork. Journal of interprofessional care 2008; 22(2):191-203.	PubMed	Interprofessional[Title/Abstract] AND healthcare[Title/Abstract] AND teamwork[Title/Abstract] AND Difficulties[Title/Abstract]	3
(7) Baarda B. Dit is onderzoek: handleiding voor het kwantitatief en kwalitatief onderzoek. 2nd ed. Groningen: Noordhoff Uitgevers; 2014.	HAN catalogus	Kwalitatief onderzoek	10
(8) Saunders M, Lewis P, Thornhill A, Booij M, Verckens JP. Methoden en technieken van onderzoek. 5th ed. Amsterdam: Pearson Education Benelux; 2011.	HAN catalogus	Methoden en technieken van onderzoek	38
(9) Baarda B, Bakker E, Fischer T, Julsing M, Peters V, Van Der Velden T, et al. Basisboek kwalitatief onderzoek: Handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek. 3th ed. Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers; 2013.	HAN catalogus	Kwalitatief onderzoek	10
(10) Kvale S, Brinkmann S. Interviews: Learning the craft of qualitative research interviewing. 2nd ed. Los Angeles: Sage; 2009.	HAN catalogus	Kvale	3

(11) Bakker EC, Van Buuren J. Onderzoek in de gezondheidszorg. Groningen: Noordhoff Uitgevers; 2009.	HAN catalogus	Onderzoek in de gezondheidszorg	123
(12) Van der Donk C, Van Lanen B. Praktijkonderzoek in zorg en welzijn. 2nd ed. Bussem: Coutinho; 2015.	HAN catalogus	Praktijkonderzoek in zorg en welzijn	4
(13) Baarda B, Bakker E, Van Der Hulst M, Julsing M, Fischer T, Van Vianen R, et al. Basisboek methoden en technieken: Kwantitatief praktijkgericht onderzoek op wetenschappelijke basis. 5th ed. Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers; 2012.	HAN catalogus	Basisboek methoden en technieken	5
(14) Van Royen P. Interprofessionele samenwerking, transmurale en interdisciplinaire zorg. Bijblijven [Internet]. 2009 Mar [cited 2015 Nov 26]; 25(3):31-36. Available from: http://link.springer.com/article/10.1007/BF03087636	Google scholar	Interprofessioneel samenwerken interdisciplinair	107
(15) Nancarrow SA, Booth A, Ariss S, Smith T, Enderby P, Roots A. Ten principles of good interdisciplinary team work. Human Resources for Health [Internet]. 2013 May [cited 2015 Dec 3]; 11(19):1-11. Available from: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3662612/	Google scholar	Good interdisciplinary[Title/Abstract] AND team work[Title/Abstract]	7
(16) D'Amour D, Ferrada-Videla M, San Martin Rodriguez L, Beaulieu M. The conceptual basis for interprofessional collaboration: Core concepts and theoretical frameworks. Journal of interprofessional care[Internet]. 2005 [cited 2015 Dec 18]; 19(S1):116-131. Available from Pubmed: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=The+conceptual+basis+for+interprofessional+collaboration%3A+Core+concepts+and+theoretical+frameworks	Pubmed	Interprofessional[Title/Abstract] AND collaboration[Title/Abstract] AND health organizations[All fields]	8
(17) Perreault K, Dionne CE, Rossignol M, Morin D. Interprofessional practices of physiotherapists working with adults with low back pain in Québec's private sector: results of a qualitative study. BMC Musculoskeletal Disorders [Internet]. 2014 [2015-11-19]; 15(160):1-10. Available from Pubmed: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Interprofessional+practices+of+physiotherapists+working+with+adults+with+low+back+pain+in+Qu%C3%A9bec%E2%80%99s+private+sector%3A+results+of+a+qualitative+study	Pubmed	Interprofessional[All Fields] AND ("physical therapists"[MeSH Terms] OR ("physical"[All Fields] AND "therapists"[All Fields]) OR "physical therapists"[All Fields] OR "physiotherapists"[All Fields]) AND ("low back pain"[MeSH Terms] OR ("low"[All Fields] AND "back"[All Fields] AND "pain"[All Fields]) OR "low back pain"[All Fields])	8

(18) Van Tulder M, Koes B. Evidence-based handelen bij lage rugpijn. 2nd ed. Houten: Bohn Stafleu van Loghem; 2013.	HAN catalogus	Lage rugpijn	30
(19) Vyt A. Interprofessioneel en interdisciplinair samenwerken in gezondheid en welzijn. Apeldoorn: Garant; 2012.	HAN catalogus	Interprofessioneel en interdisciplinair samenwerken in gezondheid en welzijn	1
(20) Pannucci CJ, Wilkins EG. Identifying and avoiding bias in research. Plast Reconstr Surg [Internet]. 2010 Aug[2015-12-15]; 126(2):619-625. Available from Pubmed: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2917255/	Pubmed	Bias[Title/Abstract] AND Research[Title/Abstract] AND Identifying[Title/Abstract] AND Avoiding[Title/Abstract]	14

REFERENTIELIJST

- (1) Missie [Internet]. Arnhem: Formupgrade; [date unknown] [cited 2015-10-13]. Available at: <http://www.formupgrade.nl/beweegcentrum/missie>
- (2) Visie [Internet]. Arnhem: Formupgrade; [date unknown] [cited 2015-10-13] Available at: <http://www.formupgrade.nl/beweegcentrum/visie>
- (3) Koes B, Van Tulder M, Poos M [Internet]. Bildhoven: RIVM; 2014 [updated 2014 Jun 23; cited 2015 Nov 30]. Available from: <http://www.nationaalkompas.nl/gezondheid-en-ziekte/ziekten-en-aandoeningen/bewegingsstelsel-en-bindweefsel/nek-en-rugklachten/omvang/>.
- (4) Coêlho MB, Jochems A, Joosten F, Röst-Kaiser J. Zakwoordenboek der geneeskunde. 29th ed. Doetinchem: Reed Business; 2012.
- (5) Sportentrainer.nl [Internet]. Haarlem: Sportentrainer; 2015 [updated 2015 May 1; cited 2015 Sep 24]. Available from: <http://www.sportentrainer.nl/info/wat-een-trainer/>.
- (6) Staal J, Hendriks E, Heijmans M, Kiers H, Lutgers-Boomsma A, Rutten G, et al. KNGF-richtlijn lage rugpijn. Amersfoort: De Gans; 2013.
- (7) Baarda B. Dit is onderzoek: handleiding voor het kwantitatief en kwalitatief onderzoek. 2nd ed. Groningen: Noordhoff Uitgevers; 2014.
- (8) Baarda B, Bakker E, Fischer T, Julsing M, Peters V, Van Der Velden T, et al. Basisboek kwalitatief onderzoek: Handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek. 3th ed. Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers; 2013.
- (9) Waddell G. The back pain revolution. 2nd ed. London: Elsevier Health Sciences; 2004.
- (10) Van Tulder M, Custers J, De Bie R. Ketenzorgrichtlijn: Aspecifieke Lage Rugklachten. Utrecht: CBO; 2010.
- (11) Grol RPTM, Wensing M. Implementatie: effectieve verbeteringen van patiëntenzorg. 4th ed. Amsterdam: Reed Business; 2011.
- (12) Baarda B, Bakker E, Van Der Hulst M, Julsing M, Fischer T, Van Vianen R, et al. Basisboek methoden en technieken: Kwantitatief praktijkgericht onderzoek op wetenschappelijke basis. 5th ed. Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers; 2012.
- (13) Rijksoverheid [Internet]. [Place unknown]: [publisher unknown]; [date unknown][cited 2015 Dec 18]. Available from: <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/personeel-in-de-zorg/vraag-en-antwoord/bevoegdheid-zorgverlener>
- (14) Kvarnström S. Difficulties in collaboration: A critical incident study of interprofessional healthcare teamwork. Journal of interprofessional care 2008; 22(2):191-203.