

Implementatieplan

Het implementeren van de Pelvic Organ Prolapse Quantification (POPQ) binnen zes fysiotherapiepraktijken in Deventer en omstreken

Marjo Pubben,

Bekkenfysiotherapeut

Friedhoffstraat 2, 7425 AN Deventer

VMBF 2010/2011

SOMT, vbnl 070033- Verkorte Masteropleiding Bekkenfysiotherapie 2010-2011

Aantal woorden samenvatting: 149

Aantal woorden: 2045

Samenvatting:

Achtergrond:

In de bekkenfysiotherapeutische praktijk melden zich regelmatig patiënten met een prolaps. De Pelvic Organ Prolapse Quantification (POPQ) is een valide meetinstrument om de mate van prolaps te bepalen en het effect van de behandeling te evalueren , maar wordt in bekkenfysiotherapeutische praktijken nauwelijks gebruikt.

Methode:

In dit implementatieplan is getracht, middels het verbeteren van de theoretische kennis en praktische vaardigheden met betrekking tot het uitvoeren van de POPQ, de POPQ te integreren binnen de dagelijkse bekkenfysiotherapeutische praktijk van 6 deelnemende fysiotherapiepraktijken in Deventer en omstreken.

Resultaten:

Aan het einde van de implementatie was er zowel een verbetering in de score op de zelfanalyselijst van Beurskens als een toename in het gebruik van de POPQ bij patiënten met een prolaps.

Conclusie:

Het doel is bereikt. Op het moment van de eindmeting werd de POPQ door alle 6 deelnemers gebruikt bij 51-100% van hun patiënten met een prolaps.

Inleiding:

In de praktijk melden zich met grote regelmaat (een paar keer per week) patiënten met een prolaps. Het ontbreekt aan een meetinstrument om de mate van prolaps te kunnen bepalen en het effect van de behandeling te kunnen evalueren. De Pelvic Organ Prolapse Quantification (POPQ) is zo'n valide meetinstrument, maar wordt in bekkenfysiotherapeutische praktijken nauwelijks gebruikt. Dit is de reden om de POPQ te gaan implementeren in 6 praktijken in Deventer en omstreken.

Vanaf het einde van de 19^e eeuw heeft men zich al bezig gehouden met het stagiëren van een prolaps. In 1875 werd door prof. Scanzonie een indeling in 2 graden beschreven. In 1912 beschreef prof. Kustner een indeling in 2 graden. Vanaf 1972 gebruikte men met name het systeem van Baden-Walker ^{1,2,3,4,5,6,7}. Bij deze indeling werd de mate van verzakking vastgesteld t.o.v. het hymen. Graad 1 was een verzakking tot halverwege de vagina, graad 2 tot aan het hymen, graad 3 tot voorbij het hymen en graad 4 was een totaalprolaps. In 1996 heeft men de POPQ- meting geïntroduceerd. Deze meting was meer valide dan de meting van Baden-Walker ^{1,2,3,4,5,6,7}. Bij de POPQ-meting worden negen individuele punten van de vagina in kaart gebracht, waaruit dan een bepaald stadium van de prolaps kan worden vastgesteld². De POPQ-meting kan gebruikt worden als een diagnostisch meetinstrument om de mate van prolaps vast te stellen, maar ook als een evaluatief meetinstrument om het effect van de therapie te bepalen ⁹. Het is een gevalideerd en door de ICS erkend

meetinstrument met goede klinimetrische eigenschappen (inter-beoordelaars betrouwbaarheid: gewogen kappa 0.67, intra-beoordelaars betrouwbaarheid: gewogen kappa: 0.71^{9,10}).

Het gebruik van de POPQ in de wetenschappelijke literatuur neemt gestaag toe^{5,6,9}. De POPQ wordt met name toegepast door gynaecologen (40%), in veel mindere mate door urologen en nauwelijks door bekkenfysiotherapeuten^{5,6}. Het geringe gebruik van de POPQ door bekkenfysiotherapeuten is de reden tot ontstaan van dit implementatieplan.

De toepassing van de POPQ vindt in 40 % van de gevallen in het praktijkveld bij de behandeling van patiënten plaats en in 67 % van de gevallen in de research (met een overlap)⁷. De meest voorkomende redenen die in de literatuur aangegeven worden waarom de POPQ niet wordt gebruikt, zijn: men vindt het moeilijk, het zou te veel tijd kosten, collega's gebruiken het ook niet en er worden al andere meetinstrumenten gebruikt (met name de indeling volgens Baden-Walker)⁷.

De doelstelling van de implementatie is het implementeren van de POPQ binnen zes fysiotherapiepraktijken in Deventer e.o. Het doel is bereikt als op 13-6-2011 vier van de zes deelnemende praktijken de POPQ toepassen in 51-100 % van de patiënten met een prolaps. Er is draagvlak voor dit implementatieproces, zowel wat betreft de kosten als wat betreft de aanwezige motivatie van de deelnemers. Het doel is haalbaar, er is voldoende knowhow, capaciteit en middelen. Het implementatieproces start op 31-1-2011 en zal eindigen op 13-6-2011 met de eindmeting.

Methode

Eén doelgroep van dit implementatieplan bestaat uit 6 verschillende praktijken voor fysiotherapie in Deventer en omstreken. In iedere praktijk werkt minimaal één geregistreerde bekkenfysiotherapeut. In alle 6 praktijken is de POPQ nog geen standaard meetinstrument, dat bij alle patiënten met een prolaps consequent wordt toegepast. Een andere doelgroep is uiteraard de maatschap, dit in verband met de kosten die gemaakt moeten worden om het implementatieproces uit te kunnen voeren. Deze kosten zijn echter gering (kopieën en de aanschaf van meetstokjes) en waren voor de maatschap geen reden om dit implementatieplan niet te ondersteunen.

Verder zijn de verwijzers (huisartsen en gynaecologen) een doelgroep en natuurlijk de patiënten zelf. Bij navraag onder de verwijzers (25 huisartsen en 9 gynaecologen) bleken slechts 4 huisartsen wel eens van de POPQ gehoord te hebben. Alle gynaecologen kenden de POPQ, maar geen enkele paste hem toe. Alle gynaecologen gebruikten de indeling van Baden-Walker.

In tabel 1, de Swot-analyse, is te zien welke de kansen (bevorderende factoren), bedreigingen (belemmerende factoren), sterkten en zwakten van deze implementatie zijn.

<p>Kansen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Werk wordt interessanter - Netwerk - Verbetering professionele communicatie met verwijzers - Betere diagnostiek - Betere evaluatie van behandeling 	<p>Bedreigingen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kost extra tijd in de behandeling - Tijdgebrek van deelnemers om kennis en vaardigheden te verwerven - Theoretische kennis van deelnemers - Praktische vaardigheden van deelnemers - Kosten voor de praktijk - Motivatie deelnemers - Toestemming patiënten
<p>Sterkten</p> <ul style="list-style-type: none"> - Eigen motivatie - Affiniteit met onderwerp - Enthousiasme en gedrevenheid 	<p>Zwakten</p> <ul style="list-style-type: none"> - Eigen theoretische kennis mbt POPQ - Eigen praktische vaardigheden mbt POPQ

Tabel 1, Swot-analyse

De bedreigingen uit de Swot-analyse vormen tevens de knelpunten in dit implementatieplan. Het feit dat men denkt dat men met het toepassen van de POPQ veel tijd in de behandeling kwijt is, werd weerlegd met een informerende strategie^{11,12,13,14,15,16,18,19} per mail, folder en een Power point Presentatie. In de folder en in de presentatie werd aangetoond dat een bekkenfysiotherapeut gemiddeld 3 min 44 seconden nodig heeft voor het uitvoeren van de POPQ^{9,10}.

Het feit dat de deelnemers te weinig tijd zouden hebben om de kennis en vaardigheden te verwerven, werd aangepakt met een informerende en educatieve strategie^{11,12,13,14,15,16,18,19}. Er is geprobeerd de te investeren tijd zo gering mogelijk te houden o.a. door het verstrekken van alle benodigde theorie in de vorm van een werkboek en hulpmiddelen in de vorm van meetstokjes en een gelamineerde checklist om het uitvoeren van de POPQ zo gemakkelijk mogelijk te maken. Verder werden de contactavonden zodanig gepland, dat de deelnemers er geen andere activiteiten voor opzij moesten zetten.

De theoretische kennis van de deelnemers werd op peil gebracht met behulp van een educatieve strategie^{11,12,13,14,15,16,18,19} in de vorm van een werkboek, een Power Point Presentatie over de toepassing van de POPQ en een film over de praktische uitvoering van de POPQ.

De praktische vaardigheden van de deelnemers werden vergroot tijdens de contactavonden, waarbij iedere deelnemer meerdere POPQ's kon afnemen (educatieve strategie^{11,12,13,14,15,16,18,19}).

De kosten voor de praktijk bleken na een gesprek met de maatschapsleden geen knelpunt te zijn (informatieve strategie^{11,12,13,14,15,16,18,19}).

Tijdens de e-mailcontacten en contactavonden werd geprobeerd om de deelnemers zo gemotiveerd mogelijk te houden. Er werd vaak nagevraagd waar de knelpunten bij de deelnemers zaten, welke problemen ze tegen waren gekomen en welke vragen ze nog hadden met betrekking tot de POPQ. (fasciliterende strategie^{11,12,13,14,15,16,18,19}).

Na bij iedere patiënt duidelijk uitgelegd te hebben waarom er een POPQ werd afgenomen (informerende strategie^{11,12,13,14,15,16,18,19}) maakte geen enkele patiënt bezwaren hiertegen. De meesten waren zeer tevreden dat de verzakking zo goed in kaart werd gebracht.

Beginanalyse: Het meetinstrument dat gekozen werd om de beginsituatie en het uiteindelijke resultaat van de implementatie te kunnen bepalen was de zelfanalyselijst van Beurskens¹³. Deze vragenlijst inventariseert hoe het gesteld is met het toepassen van meetinstrumenten in een praktijk/cq door een fysiotherapeut; in dit geval was het meetinstrument de POPQ.

De vragenlijst bestaat uit 24 vragen, die ingedeeld zijn in 5 fasen (te weten: oriëntatie, inzicht, acceptatie, verandering en behoud van verandering) waarmee gescoord kan worden op een Lickert-schaal (geheel mee oneens- mee oneens- twijfel- mee eens- geheel mee eens)

Er kunnen per vraag maximaal 5 punten worden behaald. (geheel mee oneens= 1 punt, mee oneens=2 punten, twijfel=3 punten, mee eens=4 punten en geheel mee eens=5 punten)

Daar er 6 deelnemende partijen zijn is de minimale score per vraag 6 punten en de maximale score 30 punten). Des te meer punten er gescoord worden, des te beter is het resultaat.

Er wordt in de literatuur nergens gesproken over een Minimal Important Change (MIC) voor deze vragenlijst. De score van de beginanalyse (T0) is vermeld in tabel 2.

	Fase 1 oriëntatie	Fase 2 inzicht	Fase 3 acceptatie	Fase 4 verandering	Fase 5 behoud van verandering
score	86	133	194	70	35

Tabel 2, beginanalyse (T0)-meting) zelfanalyselijst van Beurskens

Buiten deze 24 vragen die scoren op een Lickert-schaal wordt er ook nog gevraagd of men de POPQ toepast in de praktijk (ja/nee) en bij hoeveel procent van de patiënten men dit dan doet. Bij het starten van het implementatieplan bleek dat 3 deelnemers nooit een POPQ afnamen, één deelnemer deed dit bij 1-10% van zijn patiënten met een prolaps en twee deelnemers pasten de POPQ toe bij 21-50 % van hun patiënten. Geen enkele deelnemer gebruikte de POPQ bij 51-100 % van de patiënten. Zie tabel 3.

	0 % van de patiënten met een prolaps	1-10 % van de patiënten met een prolaps	11-20 % van de patiënten met een prolaps	21-50 % van de patiënten met een prolaps	51-100 % van de patiënten met een prolaps
Aantal deelnemers	3	1	0	2	0

Tabel 3, beginanalyse (T0-meting) toepassing POPQ

In de voorbereidingsfase werd een tijdpad gemaakt. De eigen kennis omtrent het uitvoeren van de POPQ werd up-to-date gebracht. Hiervoor werden artikelen bij elkaar gezocht, gelezen en beoordeeld. Er werd een voorlichtingsmap samengesteld, een gelamineerde checklist om het uitvoeren van de POPQ in de praktijk wat makkelijker te maken en een Power Point Presentatie.

Procesindicatoren werden vastgesteld om de voortgang van de implementatie in kaart te brengen. De procesindicatoren waar gebruik van werd gemaakt, waren het aantal aanwezige deelnemers tijdens de contactavonden en het aantal personen dat gebruik maakte van de checklist voor het uitvoeren van de POPQ.

Tijdens alle bijeenkomsten waren er steeds 5 deelnemers aanwezig. De zesde persoon had zich afgemeld. Gedurende de hele periode van implementeren werd door iedereen de checklist/protocol van de POPQ gebruikt.

Zoals reeds beschreven bij de beginanalyse werd de zelfanalyselijst van Beurskens¹³, toegespitst op de POPQ gekozen als meetinstrument om het uiteindelijke resultaat van de implementatie te kunnen bepalen.

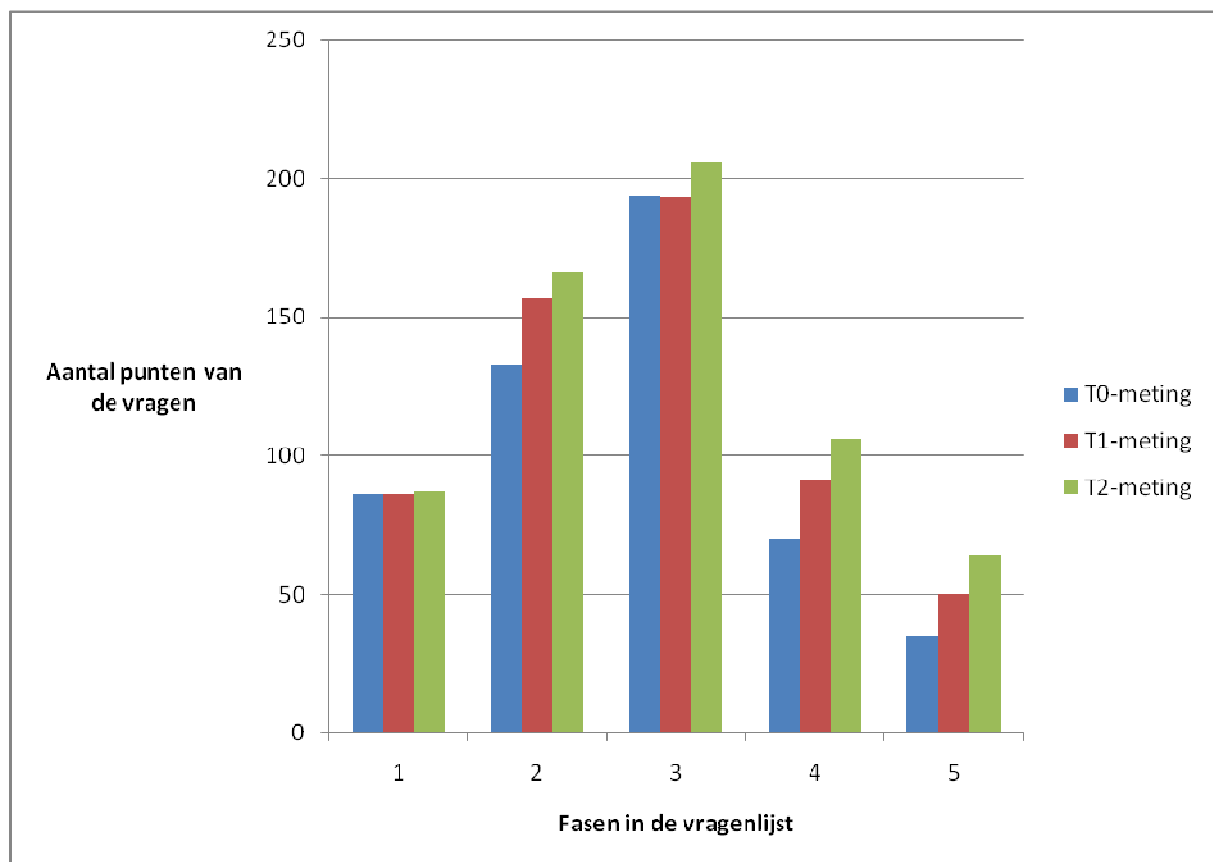
Op 7-2-2011 vond de T0-meting plaats, op 11-4-2011 de T1-meting en op 13-6-2011 de T2-meting (eindmeting).

Resultaten

Bij de beginanalyse (T0-meting) werd er in de 5 verschillende fases als volgt gescoord: fase 1: 86 punten, fase 2: 133 punten, fase 3: 194 punten, fase 4: 70 punten en fase 5: 35 punten. Bij alle fases van de vragenlijst van Beurskens was er bij de T2-meting een toename van het aantal te behalen punten.

Bij de vragen van de eerste drie fases (te weten: oriëntatie, inzicht en acceptatie) was dit een geringe toename, bij de vragen van de fases verandering en behoud van verandering was dit een forse toename.

De grafische weergave van de meetresultaten van de zelfanalyselijst van Beurskens staat vermeld in grafiek 1.

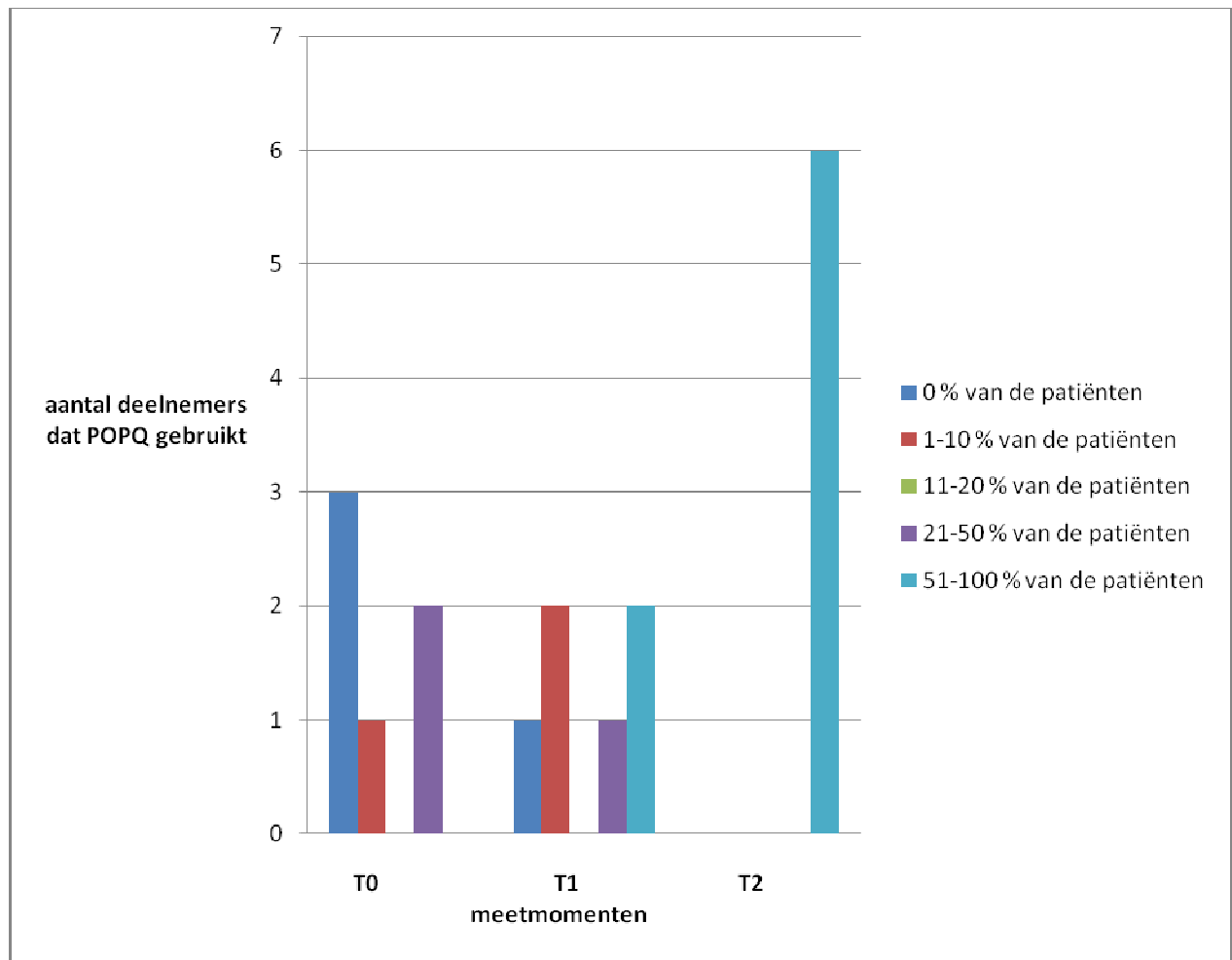


Grafiek 1, meetresultaten van de zelfanalyselijst van Beurskens

Voor de manier waarop dit resultaat tot stand is gekomen zie bijlage 1,

Ook de frequentie van het gebruik van de POPQ bij patiënten met een prolaps is sterk toegenomen. Aan het begin van de implementatie gebruikte geen enkele deelnemer de POPQ bij 51-100 % van zijn patiënten met een prolaps. Drie deelnemers gebruikten zelfs nooit de POPQ. Op het moment van voltooien van de implementatie gebruikten alle deelnemers bij 51-100 % van hun patiënten met een prolaps de POPQ.

De grafische weergave van het aantal deelnemers, dat op de verschillende meetmomenten de POPQ gebruikt, staat vermeld in grafiek 2.



Grafiek 2, aantal deelnemers dat de POPQ gebruikt

Zie voor een toelichting hoe dit resultaat tot stand is gekomen bijlage 2.

Discussie

Het doel van de implementatie is het implementeren van de POPQ binnen zes fysiotherapiepraktijken in Deventer e.o.

Het doel is bereikt als op 13-6-2011 vier van de zes deelnemende praktijken de POPQ toepassen in 51-100 % van de patiënten met een prolaps.

Dit doel is ook daadwerkelijk bereikt. Op het moment van de T2-meting werd in alle 6 de deelnemende praktijken bij 51-100 % van de patiënten met een prolaps de POPQ gebruikt.

De grootste verandering vond plaats bij de score van de vragen met betrekking tot verandering en behoud van verandering. Omdat de POPQ nog niet vaak werd gebruikt en men er geen routine in had, was de score bij de T0-meting niet zo hoog. Waarschijnlijk is de

toename binnen de fasen oriëntatie, inzicht en acceptatie niet zo groot, omdat men bij de T0-meting sowieso al hoog scoorde op deze vragen. Men was al gemotiveerd, men wist al dat de POPQ van grote waarde kon zijn en men stond al positief tegenover het gebruik van de POPQ.

Er kan niets gezegd worden over het feit of de toename in score op de vragenlijst ook een significante toename is, daar er geen MIC van de vragenlijst van Beurskens bekend is. In deze implementatie is een 100% score behaald. In de literatuur is het succespercentage van een implementatie vaak niet zo groot^{11,12,13,14,15}. Ook is in de literatuur geen eenduidigheid over welke strategieën nu het meeste effect hebben op de implementatie^{11,12,13,14,15}.

Bij een kritische beschouwing van dit implementatieplan, zou het misschien zinvol zijn geweest wanneer er een ervaringsdeskundige zou zijn ingehuurd om de praktische uitvoering van de POPQ nog eens uitgebreid door te nemen. Daar er in het Deventer Ziekenhuis geen enkele gynaecoloog aanwezig is, die de POPQ toepast, werd ervoor gekozen om met eigen middelen (artikelen, film, checklist) de uitvoering van de POPQ te verbeteren.

De aanbeveling en conclusie die naar aanleiding van dit implementatieplan gedaan zou kunnen worden is, dat zowel bij andere bekkenfysiotherapeuten alsmede ook zeker bij de gynaecologen de POPQ meer geïntroduceerd moet worden. De meeste collegae en bekkenfysiotherapeuten passen de indeling van Baden-Walker toe. Daar dit meetinstrument niet gevalideerd is, gaat de voorkeur uit naar het toepassen van de POPQ. Hierdoor zal er een betere diagnostiek en evaluatie van de behandeling plaats kunnen vinden.

Literatuur:

- 1 : Mouritsen L. Classification and evaluation of prolapse. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol.* 2005 Dec;19(6):895-911
- 2 : Bump RC, Mattiason A, Bo K, Brubaker LP et al. The standardization of terminology of female pelvic organ prolapse and pelvic floor dysfunction. *Am J Obstet Gynecol* 1996;175:10-17
- 3 : Marchese K. Improving evidence-based practice: use of the POP-Q system for the assessment of pelvic organ prolapse. *Urol Nurs.* 2009 Jul-Aug;29(4):216-23
- 4 : Kluivers KB, Hendriks JC, Shek C, Dietz HP. Pelvic organ prolapse symptoms in relation to POPQ, ordinal stages and ultrasound prolapse assessment. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct.* 2008 Sep;19(9):1299-302
- 5 : Muir TW, Stepp KJ, Barber MD. Adoption of the pelvic organ prolapse quantification system in peer-reviewed literature. *Am J Obstet Gynecol.* 2003 Dec;189(6):1632-5; discussion 1635-6
- 6 : Treszezamsky AD, Rascoff L, Shahryarinejad A, Vardy MD. Use of pelvic organ prolapse staging systems in published articles of selected specialized journals. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct.* 2010 Mar;21(3):359-63
- 7 : Auwad W, Freeman RM, Swift S. Is the pelvic organ prolapse quantification system (POPQ) being used? A survey of members of the International Continence Society (ICS) and the American Urogynecologic Society (AUGS). *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct.* 2004 Sep-Oct;15(5):324-7.
- 8 : Mouritsen L, Larsen JP. Symptoms, bother and POPQ in women referred with pelvic organ prolapse. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct.* 2003 Jun;14(2):122-7
- 9 : Stark D, Dall P, Abdel-Fattah M, Hagen S. Feasibility, inter- and intra-rater reliability of physiotherapists measuring prolapse using the pelvic organ prolapse quantification system. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct.* 2010 Jun;21(6):651-6
- 10 : Hall AF, Theofrastous JP, Cundiff GW, Harris RL, Hamilton LF, Swift SE, Bump RC. Interobserver and intraobserver reliability of the proposed International Continence Society, Society of Gynecologic Surgeons, and American Urogynecologic Society pelvic organ prolapse classification system. *Am J Obstet Gynecol.* 1996 Dec;175(6):1467-70; discussion 1470-1
- 11 : Grol R, Grimshaw J. From best evidence to best practice: effective implementation of change in patients' care. *Lancet.* 2003 Oct 11;362(9391):1225-30.
- 12 : Grol R, Wensing M. What drives change? Barriers to and incentives for achieving evidence-based practice. *Med J Aust.* 2004 Mar 15;180(6 Suppl):S57-60.
- 13 : van der Wees PJ, Jamtvedt G, Rebbeck T, de Bie RA, Dekker J, Hendriks EJ. Multifaceted strategies may increase implementation of physiotherapy clinical guidelines: a systematic review. *Aust J Physiother.* 2008;54(4):233-41.

14 : Forsetlund L, Bjørndal A, Rashidian A, Jamtvedt G, O'Brien MA, Wolf F, Davis D, Odgaard-Jensen J, Oxman AD. Continuing education meetings and workshops: effects on professional practice and health care outcomes. *Cochrane Database Syst Rev.* 2009 Apr 15;(2):CD003030.

15: Farmer AP, Légaré F, Turcot L, Grimshaw J, Harvey E, McGowan JL, Wolf F. Printed educational materials: effects on professional practice and health care outcomes. *Cochrane Database Syst Rev.* 2008 Jul 16;(3):CD004398.

16: www.zonmw.nl

Bronvermelding:

17 : Meten in de praktijk. Stappenplan voor het gebruik van meetinstrumenten in de gezondheidszorg. Beurskens S, van Peppen R, Stutterheim E, Swinkels R, Wittink H. Bohn Stafleu van Loghum, Houten 2008

18 : Grol R, Wensing M. Implementatie: Effectieve verbetering van de patiëntenzorg. Maarssen: Elsevier gezondheidszorg, 2006.

19: Hulscher M, Wensing M, Grol R. Effectieve Implementatie: Theorieën en strategieën. Den Haag: ZonMw/ Werkgroep Onderzoek Kwaliteit (WOK) Universiteit Nijmegen/Universiteit Maastricht, 2000

Bijlage 1

Resultaten van de score bij de zelfanalyselijst van Beurskens

	Totaal aantal punten To-meting	Totaal aantal punten T1- meting	Totaal aantal punten Eindmeting T3-meting
Fase 1 : Oriëntatie			
1 Ik ben geïnteresseerd in het gebruik van de POPQ	29	29	29
2 Ik weet waar ik de POPQ kan vinden	29	29	29
3 Ik heb de POPQ tot mijn beschikking	28	28	29
<i>Totaalscore:</i>	<i>86</i>	<i>86</i>	<i>87</i>
Fase 2 : Inzicht			
4 Ik ben in staat om de POPQ te gebruiken bij mijn patiënten	16	26	28
5 Ik ben in staat om de POPQ juist te interpreteren	22	28	30
6 Het gebruik van de POPQ laat mij genoeg ruimte om zelf afwegingen te maken	18	27	27
7 Ik vind dat het gebruik van de POPQ een bijdrage levert aan het stellen van de fysiotherapeutische diagnose	26	25	26
8 Ik vind dat de POPQ een bijdrage kan leveren aan de evaluatie van de behandeling	27	23	27
9 Ik weet hoe ik de POPQ binnen het fysiotherapeutisch methodisch handelen kan toepassen	24	28	28
<i>Totaalscore</i>	<i>133</i>	<i>157</i>	<i>166</i>

Fase 3 : acceptatie

10 Ik vind dat het gebruik van de POPQ bijdraagt aan de kwaliteit van de fysiotherapeutische zorgverlening	26	23	22
11 Ik vind het belangrijk om gegevens van patiënten vast te leggen dmv de POPQ	25	23	25
12 Ik vind dat het gebruik van de POPQ een onderdeel moet zijn van fysiotherapeutisch methodisch handelen	24	22	24
13 Ik vind dat het werken met de POPQ mij niet te veel tijd kost	20	23	27
14 Patiënten vinden dat het gebruik van de POPQ niet te veel tijd kost	22	24	28
15 Het gebruik van de POPQ laat mij voldoende ruimte om de wensen van de patiënt mee te laten wegen	20	24	28
16 Ik sta positief tegenover het gebruik van de POPQ	28	26	26
17 Ik wil graag (meer) gebruik gaan maken van de POPQ in mijn praktijk	29	28	26
<i>Totaalscore</i>	<i>194</i>	<i>193</i>	<i>206</i>

Fase 4 : verandering

18 Ik gebruik de POPQ in de dagelijkse praktijk	13	19	26
19 Ik heb ervaren dat het gebruik van de POPQ een meerwaarde heeft	15	21	24
20 In mijn praktijk zijn voldoende mogelijkheden voor de POPQ beschikbaar	18	25	28
21 Patiënten werken mee aan het gebruik van de POPQ	24	26	28
<i>Totaalscore</i>	<i>70</i>	<i>91</i>	<i>106</i>

Fase 5 : behoud van verandering

22 Het gebruik van de POPQ is een vast onderdeel van mijn fysiotherapeutisch methodisch handelen	13	18	17
23 Ik heb routine in het gebruik van de POPQ	11	16	20
24 Het gebruik van de POPQ is opgenomen in het beleid van onze praktijk	11	16	27
<i>Totaalscore</i>	<i>35</i>	<i>50</i>	<i>64</i>

Bijlage 2

Inventarisatie van het gebruik van de POPQ

T0-meting

In mijn dagelijkse praktijk maak ik gebruik van de POPQ

Ik gebruik de POPQ bij:	0	0% van mijn patiënten	3 deelnemers
	0	1-10 % van mijn patiënten	1 deelnemer
	0	11-20 % van mijn patiënten	
	0	21-50 % van mijn patiënten	2 deelnemers
	0	51-100 % van mijn patiënten	

T1-meting

In mijn dagelijkse praktijk maak ik gebruik van de POPQ

Ik gebruik de POPQ bij:	0	0% van mijn patiënten	1 deelnemer
	0	1-10 % van mijn patiënten	2 deelnemers
	0	11-20 % van mijn patiënten	
	0	21-50 % van mijn patiënten	1 deelnemer
	0	51-100 % van mijn patiënten	2 deelnemers

T2-meting

In mijn dagelijkse praktijk maak ik gebruik van de POPQ

Ik gebruik de POPQ bij:	0	0% van mijn patiënten	
	0	1-10 % van mijn patiënten	
	0	11-20 % van mijn patiënten	
	0	21-50 % van mijn patiënten	
	0	51-100 % van mijn patiënten	6 deelnemers

Wellicht ten overvloede: bij de patiënten worden bedoeld de patiënten die een prolaps hebben.