

## Auteur richtlijn: case report

Voor het schrijven van case reports, wordt de volgende richtlijn gehanteerd. De artikelen worden gepubliceerd op de website van Fysiotherapie & Wetenschap.

### Wat is een case report?

Een case report beschrijft een aandachtspunt binnen de dagelijkse bezigheden in de praktijk. Deze aandachtspunten zijn:

1. Klinische meetinstrumenten
2. Interventies
3. Implementatie van theorie in de praktijk
4. Risico management
5. Administratieve/ educatieve processen
6. Klassieke case report

Een case report draagt bij aan het vergroten van de kennis en beschrijft normaliter een onderwerp dat in de huidige literatuur niet, of onvoldoende beschreven is. Een randomized clinical trial ten aanzien van het onderwerp bestaat in veel gevallen dan ook nog niet.

### Inhoud artikel:

- Een artikel bestaat uit maximaal 3500 woorden (uitgezonderd bijlagen en referenties). Graag het aantal woorden onder het artikel vermelden.
- Het artikel dient tweetalig aangeleverd te worden, te weten: Nederlands en Engels.

### Elk artikel bestaat uit de volgende onderdelen:

- Titel: kort, informatief en uitnodigend.
- Persoonlijke gegevens: naam, academische kwalificatie, beroep.
- Inleiding: de inleiding geeft het artikel context. Het onderwerp van het case report wordt gemotiveerd en de vraagstelling wordt gepresenteerd. De auteur geeft een rationale waarom een case report noodzakelijk is.
- Case beschrijving: demografische beschrijving en ziektegeschiedenis (anamnestische gegevens).

Verder hebben de artikelen unieke aandachtspunten en worden daarom apart beschreven. Hieronder een overzicht per aandachtspunt.

#### 1. Diagnose en prognose

Het case report deduceert het diagnostische, of prognostische aspect van de patiëntenzorg. Het case report beschrijft mogelijk het proces en de logica geassocieerd met differentiaal diagnose, klinisch redeneren, ongewone en moeilijke diagnoses/prognoses. Gedetailleerde informatie over de patiënt historie, het onderzoek en de conclusie wordt gegeven. Andere aspecten van het case report worden beschreven, echter minder uitgebreid.

- Klinische impressie: defineer het probleem, de mogelijke diagnoses en het onderzoeksplan (includering van de patiënt).
- Onderzoek: weergave en onderbouwing van de onderzoeksmethode en uitkomsten. Geef indien mogelijk referenties voor het gebruiken van een test.
- Klinische impressie (2): geef een statement t.a.v. de initiële impressies, een werkdiagnose en indien van toepassing een interventieplan.
- Interventie: indien van toepassing, ga anders door met de uitkomsten. Beschrijf anders de gegeven behandeling.
- Uitkomsten: beschrijving van de uitkomst t.a.v. functie, activiteiten en participatie van de patiënt.
- Discussie: academische, kritische analyse hoe het diagnostisch/prognostisch probleem is opgelost.

## 2. Klinische meetprocedures

Het case report beschrijft een nieuwe klinische meetprocedure (bijvoorbeeld meetinstrument), of aanpassing van een bestaande meetprocedure, welke wordt gebruikt om een specifiek probleem op te lossen. Het verschil met het aandachtspunt 'diagnose en prognose' is dat hier de aandacht uit gaat naar één specifieke procedure. Een wetenschappelijke onderbouwing van de gebruikte procedure is vereist. Uit de casus wordt het nut van de procedure duidelijk.

- Klinische impressie: beschrijf het onderzoeksplan en de relevantie in relatie tot de patiënt (aantonen/verwerpen van differentiaal diagnoses).
- Onderzoek: Beschrijving en onderbouwing van de onderzoeksmethode. Geef indien mogelijk referenties voor het gebruiken van een test.
- Klinische impressie (2): beschrijf hoe het meetinstrument het klinisch redeneren/de besluitmaking beïnvloedt.
- Meetprocedure: beschrijving hoe het meetinstrument was ontwikkeld en toegepast op de patiënt. Geef ook de richtlijn voor het gebruik en de interpretatie ervan.
- Klinische impressie (3): Weergave van de resultaten en interpretatie. Beschrijf de interventie indien dit van toepassing is.
- Uitkomsten: indien een interventie van toepassing was, worden de resultaten beschreven. Beschrijving van de uitkomst t.a.v. functie, activiteiten en participatie van de patiënt.
- Discussie: bediscussieer hoe het meetinstrument heeft bijgedragen aan het identificeren van de problemen van de patiënt en hoe is bijgedragen aan het komen tot een interventie.

## 3. Interventies

Het case report beschrijft gedetailleerd het interveniërend proces. Mogelijk een nieuwe interventie, of een modificatie van een bestaande methode. De rationale beschrijft uitgebreid de interventie, maar ook het diagnostisch proces (dit leidt tot de conclusie waarom de patiënt in aanmerking komt voor de interventie). De uitkomsten worden in minder detail beschreven.

- Klinische impressie: beschrijf het onderzoeksplan (inclusie van de patiënt).
- Onderzoek: beschrijving van de testen binnen het onderzoek. Presentatie van de onderzoeksgegevens.
- Klinische impressie (2): beschrijf hoe het effect (de uitkomst) van de interventie wordt gemeten.
- Interventie: beschrijf de interventie, de ontwikkeling en toepassing bij de patiënt. Beschrijf de parameters (frequentie, intensiteit, duur, e.d.). Geef ook aan welke verdere interventies plaatsvinden.
- Uitkomsten: beschrijving van de uitkomst t.a.v. functie, activiteiten en participatie van de patiënt. Geef de uitkomsten door de tijd heen (progressie van de klacht).
- Discussie: bediscussieer hoe de interventie heeft bijgedragen aan het oplossen van het probleem. Geef suggesties voor verder onderzoek.

## 4. Implementatie van theorie in de praktijk

Het case report demonstreert hoe een theoretisch principe wordt gebruikt een interventie, onderzoek, of administratief/educatief proces te ontwikkelen. Geef een volledige uitleg van de theorie, de implementatie en ontwikkeling.

- Klinische impressie: het onderzoeksplan wordt gegeven.
- Onderzoek: beschrijving van de testen binnen het onderzoek. Presentatie van de onderzoeksgegevens.
- Klinische impressie (2): beschrijf het plan voor het onderzoek hoe de uitkomst van de aanpak wordt gemeten (implementatie van theorie), geef aan wanneer de aanpak succesvol is.
- Aanpak ("interventie" van dit type case report): gedetailleerde beschrijving van de aanpak. Geef ook overige interventies aan (dit hoeft niet in detail).
- Uitkomsten: beschrijving van de uitkomst t.a.v. functie, activiteiten en participatie van de patiënt. Geef de uitkomsten door de tijd heen (progressie van de klacht).
- Discussie: reflecteer hoe de aanpak het overbrengen van theorie in de praktijk demonstreert. Bediscussieer eerdere literatuur i.r.t. de casus.

## 5. Risico management

Het case report beschrijft risico management, of hoe dit toegepast is. Behandeld mogelijk ongelukken, ongewenste effecten, noodgevallen, of risico verminderende strategieën binnen de fysiotherapie. Aandacht gaat met name uit naar beschrijven van de bron van het risico, het omgaan hiermee, methodes voor het verminderen van het risico en betrokkenheid van andere hulpverleners of instanties.

- Klinische impressie: beschrijving wat gecorrigeerd moet worden, geminimaliseerd, of voorkomen om het risico te verminderen. Het plan van aanpak wordt gegeven.
- Interventie: gedetailleerde beschrijving van de benodigde acties (deze moet replicerbaar zijn).
- Uitkomsten: beschrijving van de genomen acties om het risico te beïnvloeden. Als een meetinstrument is gebruikt om het resultaat te meten wordt deze gedefinieerd. Indien een persoon is gebruikt binnen het case report, worden de resultaten op het persoonsgebonden niveau (ICF) beschreven.
- Discussie: reflectie op het resultaat van de acties ten aanzien van het risico. Let wel, de discussie is op persoonsniveau, resultaten worden niet veralgemeniseerd.

## 6. Administratieve/ educatieve processen

Het case report beschrijft of demonstreert de ontwikkeling en implementatie van nieuwe administratieve/educatieve processen, of modificaties van bestaande methoden. Er wordt extra aandacht besteed aan de rationale, de stappen die leiden tot de ontwikkeling en de applicatie van de methode in de specifieke context.

- Ontwikkeling: een gedetailleerde beschrijving van de benodigde stappen wordt gegeven. Ondersteun de rationale met relevante literatuur. Beschrijf het plan om de verbetering te meten (instrument, follow-up, meetmomenten). Geef ook de hypothese wat bij een succesvolle interventie wordt verwacht.
- Interventie: geeft gedetailleerd (duur, frequentie, etc.) weer hoe de methode/het proces is geïmplementeerd in de setting. Indien scholing/opleiding van personeel noodzakelijk was wordt dit vermeld.
- Uitkomsten: discussie over de resultaten van de genomen acties om de interventie te implementeren. Als een meetinstrument is gebruikt om het resultaat te meten wordt deze gedefinieerd. Gebruik cijfers t.a.v. betrouwbaarheid en validiteit indien beschikbaar.
- Discussie: reflecteer op het resultaat van de implementatie. Hoe goed zijn de doelen behaald gebaseerd op de data. Let wel, de discussie is op persoonsniveau, resultaten worden niet veralgemeniseerd. Verder worden problemen tijdens de implementatie besproken en wordt beschreven hoe dit case report heeft bijgedragen aan vergroting van de kennis.

## 7. Klassieke (volledige) case report

Het case report beschrijft de algemene management van een ongewone casus/conditie welke weinig wordt tegengekomen in de praktijk, of nauwelijks beschreven is in de literatuur. De complete zorg van de patiënt wordt beschreven "van start tot finish", er ligt geen aandacht op een bepaald aspect.

- De opbouw is gelijk aan die van het diagnostische/interveniërende case report.

### Opmaak:

- In het algemeen geldt een zakelijke schrijfstijl. Maak zo min mogelijk gebruik van stijlen (cursief, dikgedrukt, e.d.), kleuren.
- Lettertype: Tahoma 9 punts.
- De tekst wordt links uitgelijnd, op regelafstand enkel.
- Wanneer afkortingen worden gebruikt, wordt bij de eerste vermelding het woord volledig uitgeschreven.

**Referenties:**

- Verwijzen naar literatuur in de tekst wordt gedaan via de APA of Vancouvermethode. De referentielijst wordt volgens een van dezelfde methoden uitgewerkt.
- Voorbeeld APA in tekst: in deze studie (Jansen et al., 2005)...
- Voorbeeld Vancouver in tekst: in deze studie3-4...
- De beschrijving in de referentielijst bevat auteursgegevens, jaar van publicatie, titel, plaats, uitgever en indien het artikel uit een journal komt een verwijzing naar de pagina's.
- APA wordt alfabetisch gerangschikt. De volgorde van referenties bij de Vancouvermethode op basis van moment van benoemen in het artikel.

**Hoofdredactie:**

- Het artikel wordt gestuurd naar [info@fysiotherapiewetenschap.com](mailto:info@fysiotherapiewetenschap.com)

**Informed consent:**

- Een door de patiënt gesigneerd informed consent is vereist voor het publiceren van persoonlijke informatie (N.B. het weglaten van naam en geboortedatum is niet voldoende om een informed consent achterwege te laten).