

ISSUE



Nog plaats bij
opleiding 'Hartrevalidatie'



KIJK OOK OP WWW.PARAMEDISCH.ORG

3

Tinus Jongert
nieuwe
directeur NPi

5

Promotie Hans
Hobbelen
Paratonia
enlightened

6

Wat zegt de literatuur
over effecten van
psychosomatische
interventies?

12

Drie hulpmiddelen
om wetenschap in
de praktijk toe te
passen onderzocht

14

Evidence based
handelen voor
praktiserende
paramedici



**Fysio4deel
is gratis en zonder
verplichtingen**



FYSIO4DEEL

WWW.FYSIO4DEEL.NL

Fysio4deel is een gratis netwerk voor ondernemende fysiotherapeuten.

Het netwerk heeft op basis van schaalvoordeel interessante inkoopvoordelen kunnen afspreken voor alle aangesloten fysiotherapeuten.

Voordelen op het gebied van scholing, verzekeringen, kantoorartikelen,

- *Financieel voordeel*
- *Betrouwbaarheid*
- *Exclusiviteit*
- *Gemak*

trainingsapparatuur en vele andere praktijkbenodigdheden.

Wilt u weten welke voordelen Fysio4deel u kan bieden, kijk dan op www.fysio4deel.nl

Sluit u nu aan bij Fysio4deel en maak direct gebruik van de vele schaalvoordelen.

AANGESLOTEN LEVERANCIERS:



Tinus Jongert nieuwe directeur NPi

Per 1 december 2010 is drs. Tinus Jongert benoemd tot directeur van het Nederlands Paramedisch Instituut (NPi), het Landelijk Kenniscentrum Paramedische Zorg, te Amersfoort. Tinus Jongert volgt drs. Ria Wams op die gedurende 25 jaar die functie heeft vervuld en per 1 januari 2011 met pensioen is gegaan.

Tinus Jongert (53), bewegingswetenschapper/inspanningsfysioloog, is tevens parttime lector Innovatieve Bewegestimulering & Sport aan de Haagse Hogeschool. Tot 1 december 2010 was hij werkzaam als senior wetenschappelijk onderzoeker bij TNO Kwaliteit van Leven. Tinus Jongert heeft ruime ervaring in onderzoek en onderwijs op het gebied van de paramedische zorg.

Jongert is zijn carrière begonnen als docent (inspannings)fysiologie aan de Haagse Academie voor Lichamelijke Opvoeding en Fysiotherapie (1983-1991). Van 1991 tot 2001 was hij werkzaam in zijn eigen bedrijf Medisupport/NeoMed, dat gespecialiseerd was in inspanningsfysiologische testen, medische keuringen en gezondheidsbevordering. Van 2001 tot 2003 werkte Jongert als freelance onderzoeker o.a. aan de totstandkoming van de KNGF-richtlijnen Claudicatio Intermittens (voor het NPi) en Hartrevalidatie. Van 2003 tot 2010 werkte hij voor TNO in Leiden. Ook was hij nauw betrokken bij diverse innovaties onder meer in de paramedische zorg, bijv. bij de ontwikkeling van preventieve beweegprogramma's voor mensen met chronische aandoeningen, bij de fysiofitheidsscan en de directe toegankelijkheid. Hij heeft tevens meegewerkt aan de totstandkoming van paramedische en multidisciplinaire behandelrichtlijnen, zoals op het gebied van hart- en vaatziekten, obesitas, diabetes mellitus en integrale zorg (cardiovasculair risicoprofiel Vitale Vaten).

Het NPi was voor u al een bekend instituut toen u besloot op de advertentie voor een nieuwe directeur te reageren. Sinds wanneer bent u bij het NPi betrokken en in welke hoedanigheid?

"Mijn eerste activiteiten voor het NPi (toen nog Stichting Wetenschap en Scholing Fysiotherapie, SWSF) vonden plaats in 1989. Na een tip van Gwendolyn van Strien werd ik door Bart Stegwee gevraagd om een les over inspanningsfysiologie te verzorgen in de cursus Sportfysiotherapie. Na deze kennismaking bleek de vraag naar toegepaste inspanningsfysiologie zo groot te zijn dat er snel andere verzoeken volgden zoals de cursussen COPD en Hartrevalidatie, en wat later volgden Ergometrie en Inspanningsfysiologie en oefentherapie.

In de jaren negentig hebben we samen met mensen als John van Hese, Bart Smit en Harm Askes gewerkt aan de totstandkoming van Corefit, de eerste beweegprogramma's voor mensen met chronische aandoeningen.

Kortom, het NPi is voor mij een erg bekende organisatie. De passie van de medewerkers, de kwaliteit en de professionaliteit van de organisatie waren voor mij belangrijke redenen om te reageren op de advertentie. Daar komt bij dat er in Nederland geen organisatie is, die zoveel paramedici bijschoolt als het NPi. Ook blijkt uit de

Tinus Jongert nieuwe
directeur NPi



evaluaties dat de scholingsactiviteiten door cursisten zeer hoog gewaardeerd worden. De afdeling Deskundigheidsbevordering onder aanvoering van Harm Askes is hiervoor verantwoordelijk".

In uw functie bij TNO was u in belangrijke mate betrokken bij onderzoeksprojecten. Wat was voor u de uitdaging om te solliciteren naar de functie van directeur NPi?

"In mijn carrière tot nu toe heb ik mij bezighouden met onderwijs en onderzoek, met name voor paramedici. Wat betreft onderzoek vind ik vooral het toegepaste wetenschappelijke onderzoek interessant. Bijvoorbeeld het doen van onderzoek in de praktijk naar de effectiviteit van paramedische interventies op het voorkomen van (de progressie van) aandoeningen. Ook effecten op de mate van participatie van patiënten in de maatschappij vind ik erg relevant. Onderwijs vind ik met name interessant voor zover dat gaat over innovatieve activiteiten, geprotocolleerd werken of de implementatie van recente wetenschappelijke bevindingen in de beroepspraktijk. Zelf houd ik als criteria voor mijn werk aan dat dit 'joyfull, engaged en meaningful' moet zijn. Ik werk graag aan maatschappelijk belangrijke thema's maar dan wel op een dusdanige manier dat er een directe relatie is met het werkveld. Bij het NPi is dat bij uitstek mogelijk.

Van de activiteiten van het NPi vormen zowel onderzoek als onderwijs belangrijke onderdelen. Dus dat sluit goed aan bij mijn werkzaamheden tot nu toe. Uiteraard moet je als directeur vooral leidinggeven aan de organisatie. Met leidinggeven heb ik ervaring opgedaan in zowel mijn eigen bedrijf, als bij TNO. Bij TNO heb ik gedurende circa 1,5 jaar (als interim) leiding gegeven aan een afdeling van 25 mensen.

Wat mij erg aanspreekt bij het NPi is dat het mogelijkheden biedt om toegepast onderzoek te combineren met scholing van paramedici; hierdoor kan recente wetenschappelijke kennis geïmplementeerd worden. Uiteraard zal het niet meevallen om iemand als Ria Wams, met zoveel ervaring en zo'n staat van dienst, op te volgen".

Aangezien het NPi het Landelijk Kenniscentrum Paramedische Zorg is, moet die paramedische zorg u na aan het hart liggen, in ieder geval moet u er grote belangstelling voor hebben. Is dat zo?

"Ik ben al sinds 1983 betrokken bij paramedische zorg; in eerste instantie via de basisopleiding en vanaf 1985 in post-HBO onderwijs. Sinds begin jaren negentig werk ik aan innovaties en vanaf circa 2000 ook in onderzoeksprojecten. Je kan dus zeker zeggen dat mijn hart bij de paramedische zorg ligt".

En wat ziet u als de kracht van de paramedische zorg in het totale veld van de gezondheidszorg?

"Een belangrijke kracht van de paramedische zorg is dat ze direct bijdraagt aan de kwaliteit van leven van mensen. De zorg richt zich niet alleen op de aandoeningen maar ook op het opheffen van beperkingen en bevorderen van participatie. Ik denk wel dat paramedici de effecten van de paramedische zorg nog iets explicieter zouden moeten aantonen. Dat zou kunnen door de (resultaten van de) behandeling goed te monitoren en mogelijk nog vaker effectmetingen uit te voeren. Hiervoor zou in de komende jaren geïnvesteerd moeten worden in de verdere ontwikkeling van meetinstrumenten. Samen met TNO willen we in 2011 vanuit het NPi onderzoeken of we meetinstrumenten (zoals Impact, dat gebaseerd is op de ICF) verder kunnen ontwikkelen en toepasbaar kunnen maken voor paramedici. Met Yvonne Heerkens hebben we binnen het NPi topexpertise op het gebied van classificaties in huis. Daarnaast denk ik dat paramedici een grote bijdrage zouden kunnen leveren aan zelf-management. Dat is met name van belang om de explosieve groei van zorgkosten te beperken, die in het kader van vergrijzing en de toename van het aantal mensen met chronische aandoeningen optreedt. De grote uitdaging is om te komen tot een structurele gedragsverandering bij groepen mensen die nu nog onvoldoende bereikt worden, zoals mensen met een lage sociaal-economische status. Ik denk dat paramedici het voortouw kunnen nemen bij preventie van chronische aandoeningen. Paramedici zijn immers gewend om te werken aan het beïnvloeden van beweeggedrag en het wegnemen van drempels bij het ontwikkelen van een actieve leefstijl. Het NPi heeft met Dorine van Ravensberg specifieke kennis in huis om een gericht aanbod voor de moeilijk bereikbare groepen te ontwikkelen. Specifiek voor het NPi ligt er een uitdaging om paramedici te voorzien van de 'state of the art' wetenschappelijke kennis, deze te implementeren en de werkzaamheden van paramedici te monitoren in de praktijk. Op basis van deze monitoring kan onderzoek naar de effectiviteit worden uitgevoerd. Ik zie het NPi hierin nauw samenwerken met andere onderzoeksinstituten zoals universiteiten en organisaties zoals TNO. Via mijn lectoraat kan ik bijdragen aan een betere samenwerking met hogescholen. Daarnaast is een belangrijke kracht van het NPi het grote netwerk van zowel paramedici als van docenten en onderzoekers. Hierdoor

heeft het NPi direct toegang tot de meest recente wetenschappelijke kennis en kan het NPi deze ook relatief eenvoudig implementeren.

Juist ook op het gebied van implementatie liggen er voor de komende jaren nog grote uitdagingen. Het duurt nu nog relatief lang voordat wetenschappelijke kennis daadwerkelijk in de behandelrichtlijnen wordt opgenomen en door de professionals in de praktijk wordt toegepast".

Kunt u al idealen noemen die u hoopt met het NPi te kunnen verwezenlijken, waar u de komende tijd de schouders onder gaat zetten?

"Er liggen zowel intern als extern uitdagingen. Intern bestaan deze uit het nog beter op elkaar laten aansluiten van de activiteiten op het gebied van informatieverstrekking, onderzoek en onderwijs. Extern bestaan deze uit het verder optimaliseren van zowel preventie als ook de zorg. Hierbij moet een betere integratie van de zorg plaatsvinden. Deze moet niet alleen bestaan uit verschillende loketjes die de patiënt achtereenvolgens bezoekt, maar moet daadwerkelijk geïntegreerd en aanvullend zijn. Dit vereist een verregaande samenwerking tussen professionals. Het NPi heeft hierin mogelijk een voorsprong omdat de organisatie voor veel paramedische beroepsgroepen actief is. Daarnaast liggen er uitdagingen bij het optimaliseren van de behandeling van mensen met multimorbiditeit. Door de vergrijzing komen er steeds meer mensen met een diversiteit aan aandoeningen. Tot nu toe vallen deze mensen buiten alle behandelrichtlijnen; in wetenschappelijk onderzoek worden deze patiënten vaak niet in effectiviteitsstudies meegenomen. Het NPi werkt aan een wetenschapsloket om paramedici te ondersteunen bij de begeleiding van met name ouderen en patiënten met complexe gezondheidsproblematiek. Hans Hobbelen zal hierbij als projectleider optreden. Tenslotte verwacht ik dat de zorg steeds meer wordt aangepast aan de individuele patiënten; we zullen de respons van individuele patiënten op de behandeling gaan monitoren en op basis hiervan patiëntenprofielen met de bijbehorende behandelplannen opstellen. Kortom, we gaan een enerverende tijd tegemoet met vele uitdagingen".



Tinus Jongert was o.a. betrokken bij een project over bewegestimulering in een Haagse achterstandswijk.

Paratonia enlightened

Paratonia enlightened ofwel paratonie toegelicht. Het is de titel van het proefschrift dat Hans Hobbelen op dinsdag 14 december 2010 in Maastricht met verve verdedigde. De senior wetenschappelijk onderzoeker voor de onderzoekslijn 'Ouderen en paramedische zorg' van het NPi werd door de leden van de promotiecommissie stevig aan de tand gevoeld, maar hij hield met veel humor en een degelijke kennis van zaken stand.



Vooronderzoek naar motorische problemen bij dementie en effecten van passief mobiliseren

Tijdens de verdediging kwam duidelijk naar voren dat de keuze voor dit onderwerp is ontstaan uit de jarenlange persoonlijke ervaring van Hans met patiënten met dementie in het verpleeghuis. Bij deze patiënten ontstaat een karakteristieke tonusstoornis die vooral bij vergevorderde dementie dusdanig ernstige vormen aanneemt dat de verzorging steeds moeilijker wordt en zelfs als onaangenaam of pijnlijk wordt ervaren door de patiënt. Deze tonusstoornis wordt paratonie genoemd. Hans was nieuwsgierig naar de achtergronden van deze motorische problemen bij dementie en ook naar het effect van passief mobiliseren, de meest gegeven fysiotherapeutische interventie bij patiënten met ernstige paratonie. In 2000 stond hij voor de taak een afstudeeronderzoek te ontwerpen voor zijn afstuderen aan de Faculteit Bewegingswetenschappen van de Universiteit Maastricht. Het was meteen duidelijk dat hij het effect van dat passief mobiliseren wel eens onder de loep zou nemen. Uit dit kleinschalig onderzoek met 15 deelnemers kwam naar voren dat passief mobiliseren met een behandel frequentie van drie keer per week weliswaar zeer kort na de behandeling een gunstig effect lijkt te hebben, maar dat de controlegroep in de loop van drie weken minder stijf was geworden dan de passief gemobiliseerde groep. Een resultaat dat tegengesteld was aan de verwachtingen! Door de kleine omvang van dit onderzoek waren er uiteraard geen conclusies aan te verbinden. Bovendien bleek dat de door Hans gehanteerde definitie van paratonie niet overeenstemde met internationale definities. Deze internationale beschrijvingen waren

overigens zo divers dat het noodzakelijk bleek om een nieuwe internationale consensusdefinitie tot stand te brengen om verder goed wetenschappelijk onderzoek te kunnen uitvoeren. De bevindingen waren voor Hans de directe aanleiding om zijn promotieonderzoek aan paratonie bij demente ouderen te wijden.

Gebruikelijke wijze van passief mobiliseren bij ernstige paratonie is niet effectief

In het proefschrift wordt helder beschreven hoe een nieuwe definitie van paratonie tot stand is gekomen en hoe deze de basis is gaan vormen voor het Paratonia Assessment Instrument (PAI), een meetinstrument om paratonie te kunnen vaststellen. Vervolgens heeft Hans twee onderzoeken uitgevoerd. Een longitudinaal onderzoek (follow-up van één jaar) bij 204 patiënten met matige dementie, waaruit naar voren kwam dat Diabetes mellitus (OR 10,7) een significante risicofactor is om paratonie te ontwikkelen. Ook zijn er aanwijzingen dat vasculaire schade een rol speelt bij de ontwikkeling van paratonie. Dan was er de vraag of Passief Mobiliserende Therapie (PMT) een effectieve interventie is om de spierspanning te reduceren en de mobiliteit te handhaven bij patiënten met ernstige paratonie. In 12 verpleeghuizen verspreid over Nederland is nagegaan welk effect PMT heeft, in een frequentie van drie keer per week en vier weken lang, op de spierspanning, de pijn tijdens de ochtendzorg en de zorgzwaarte voor de verpleging. Het resultaat van dit onderzoek liet een trend zien van verergering van de stijfheid

in de loop van twee en vier weken bij de deelnemers die PMT (n=47) hadden ontvangen in vergelijking met de controlegroep (n=54). Alhoewel dit niet statistisch significant was, is deze bevinding wel degelijk klinisch relevant, omdat de interventie juist bedoeld is om de spierspanning te doen afnemen. Bovendien is er geen indicatie gevonden dat de zorgzwaarte afneemt door PMT. PMT drie keer per week wordt daarom afgeraden als interventie bij ernstige paratonie. Deze conclusie geeft ruimte voor het inzetten van andere interventies. Bovendien geven de resultaten uit het longitudinale onderzoek aangrijpingspunten voor de ontwikkeling van eventuele preventieve interventies in een vroeger stadium van dementie.

Noodzaak van verder onderzoek

Na afloop van de promotie was iedereen het er over eens dat er nog heel veel te onderzoeken is op het gebied van paratonie. Bovendien bleek er ook bij de leden van de promotiecommissie interesse voor deelname aan verder onderzoek vanuit verschillende universiteiten. Dit, gecombineerd met de bijzonder grote bereidheid tot deelname aan onderzoek in de verpleeghuissector en bij de paramedici biedt perspectief voor de onderzoekstoekomst.

Heeft u interesse in het onderwerp of wilt u het proefschrift ontvangen stuur dan een e-mail naar Hans Hobbelen (hobbelen@paramedisch.org).



Wat zegt de literatuur over effecten van psychosomatische interventies?



DORINE VAN RAVENSBERG
programmaleider Kwaliteit &
Doelmatigheid NPi

Een deel van de patiënten van fysiotherapeuten en van oefentherapeuten heeft langdurige klachten die zich uiten in fysieke ongemakken waarvoor geen duidelijke medisch-pathologische oorzaken te vinden zijn. Die klachten worden vaak benoemd als psychosomatisch. Maar, duidelijke medisch-pathologische oorzaken of niet, de patiënten kampen met pijn, beperkingen in hun dagelijkse activiteiten en met participatieproblemen. Zij voelen zich vaak niet begrepen door behandelende artsen en andere hulpverleners. De stap naar GGZ of de (eerstelings) psycholoog of psychiater stuit bij hen vaak op weerstand: "Ik voel het toch in mijn lijf, ik ben niet gek." Fysiotherapeuten en oefentherapeuten die zich hebben gespecialiseerd in de psychosomatiek herkennen en behandelen deze patiënten. Met het oog op de discussie over de prestatiebekostiging voor psychosomatische oefentherapie die gaande is tussen de Nederlandse ZorgAutoriteit en de Vereniging van Oefentherapeuten Cesar en Mensendieck (VvOCM) heeft het NPi in 2010 een systematisch literatuuronderzoek uitgevoerd naar de effecten van in de psychosomatiek toegepaste interventies.

Veel verschillende psychosomatische klachtenbeelden

Er zijn diverse psychosomatische klachtenbeelden te onderscheiden, waaronder de stressgerelateerde klachtenbeelden zoals veelvuldige vermoeidheid, spanningsgerelateerde hoofdpijn, aspecifieke pijn in arm, nek en schouder (CANS, RSI), slaapstoornissen, spierpijnen en spierspanningen, aspecifieke spierpijn, aspecifieke lagerugpijn, krampen, buikpijn, prikkelbare darm en concentratiestoornissen. Ernstiger onverklaarde lichamelijke klachten zijn bijv. ziektebeelden als fibromyalgie, chronisch vermoeidheidssyndroom, post-whiplash-syndroom, en chronische benigne pijn. Overspanning / surmenage en burn-out vormen een derde categorie ziektebeelden, en angst- en panieklachten met daaraan gerelateerde hyperventilatie vormen een vierde categorie.

Effecten psychosomatische interventies

De vraag die centraal stond in het literatuuronderzoek was welke effecten de interventies hebben die gangbaar zijn bij psychosomatisch fysio- en oefentherapeuten die deze patiënten behandelen. Dit is uitgezocht voor een vijftal patiëntengroepen:

- Voor patiënten met Fibromyalgie is aangetoond dat gesuperviseerde aerobe training en een meervoudige samengestelde behandeling inclusief cognitieve gedrags-

therapie effectief zijn. Ook is het aannemelijk dat Mindfulness Based Stress Reductie (MBSR) depressieve symptomen kan verminderen, en er zijn aanwijzingen voor de effectiviteit van spierversterkende oefeningen / krachttraining.

- Voor patiënten met het Chronisch Vermoeidheidssyndroom (CVS) is aangetoond dat cognitief gedragsmatige interventies effectief zijn; graded exercise en aerobe training blijken effectief bij volwassenen met mildere klachten. Er zijn aanwijzingen dat een meervoudige behandeling effectief is.
- Voor patiënten met stressgerelateerde spanningshoofdpijn en migraine is aangetoond dat cognitief gedragsmatige interventies ook op langere termijn effectief zijn. Het is aannemelijk dat EMG-feedback bij ontspanningstraining effectief is, evenals een meervoudige behandeling.
- Voor patiënten met angst- en paniekstoornissen met daarmee samenhangende hyperventilatie is aangetoond dat verschillende vormen van cognitief gedragsmatige interventies effectief zijn: individueel of in groepsverband, inclusief educatie, motiverende gespreksvoering, algemene oefentherapie of ontspanningstraining. Ook zijn er aanwijzingen dat ademtherapie effectief is ter vermindering van hyperventileren.
- Voor patiënten met overspanning en burn-out is het aannemelijk dat cognitief

gedragsmatige interventies en ontspanningstherapie de klachten verminderen; in mindere mate geldt dat ook voor MBSR-training.

Met dit literatuuronderzoek is duidelijk welke interventies bewezen effectief zijn bij patiënten met psychosomatische klachtenbeelden en aandoeningen. Deze interventies kunnen door verschillende disciplines worden toegepast, mits therapeuten voldoende zijn geschoold in de toepassing ervan. Sommige patiënten zijn overgevoelig voor de suggestie dat hun klachten gerelateerd zijn aan psychologische factoren, en zij willen zich niet laten behandelen door GGZ of psycholoog. Het 'voordeel' van de psychosomatisch therapeut is dat deze het dagelijks bewegend functioneren als aangrijpingspunt voor de behandeling neemt en daarbij cognitief gedragsmatige principes hanteert, hetgeen sommige patiënten eerder zullen accepteren.

Bestellen verslag literatuuronderzoek

Het verslag van het literatuuronderzoek kan worden besteld via de NPi-Shop: www.paramedisch.org. De kosten bedragen € 25,- met de NPi-Kortingskaart. De normale prijs is € 27,50. Het verslag kan ook als PDF worden besteld. De kosten hiervoor bedragen: € 12,50 of € 10,- met de NPi-Kortingskaart.

Dorine van Ravensberg 'affiliated scientist' bij IQ Healthcare UMC St. Radboud

Het NPi en IQ Health Care, het Scientific Institute for Quality of Healthcare van het UMC St. Radboud te Nijmegen gaan intensiever samenwerken.

NPi-programmaleider dr. Dorine van Ravensberg is benoemd tot 'affiliated scientist' bij IQ Healthcare, en zal nauw samenwerken met hoogleraar Paramedische Wetenschappen Ria Nijhuis-van der Sanden. Deze benoeming is gebaseerd op de aanvullende expertise van Dorine op een aantal terreinen waarop het NPi en ook IQ Healthcare zich profileren. De samenwerking biedt unieke mogelijkheden voor het gezamenlijk ontwikkelen en uitvoeren van wetenschappelijk onderzoek, implementatietrajecten en het daaraan verbonden onderwijs.

Dorine is fysiotherapeut en bewegingswetenschapper (VU Amsterdam), in 1990 gepromoveerd op het proefschrift 'Some consequences of stroke'. Sinds 1986 werkt zij bij het NPi, nadat ze hierbij al enige tijd een adviseurschap bekleedde. Onderzoek & innovatie van de paramedische patiëntenzorg ligt Dorine na aan het hart. Jarenlang al stort ze zich als programmaleider Kwaliteit & Doelmatigheid bij het Nederlands Paramedisch Instituut (NPi) met veel enthousiasme en toemolozende energie op zeer uiteenlopende onderwerpen. Dorine verwierf subsidies



v.l.n.r.: Nienke de Vries
(promovenda 'frail elderly'),
Dorine van Ravensberg en
Ria Nijhuis-van der Sanden.

voor projecten als: leefstijl bij niet-westerse allochtonen (met name mensen met een Turkse en Marokkaanse achtergrond), inventariserend onderzoek naar fysiotherapie bij kinderen, verbeteren van de zorg bij slikproblemen, leefstijlverbetering bij verstandelijk gehandicapten en kinderen met overgewicht. Zij is betrokken bij de ontwikkeling van richtlijnen c.q. Evidence Based Statements en werkt daarbij nauw samen met verschillende paramedische beroepsgroepen. In Nederland is zij één van de experts op het terrein van de ICF doordat zij vanaf 1986 al betrokken is bij de (inter)nationale ontwikkeling van de ICF voor de paramedische beroepen en de implementatie in Nederland.

De huidige hoogleraar Paramedische Wetenschappen Ria Nijhuis-van der Sanden en Dorine werken al geruime

tijd samen, onder meer in het project 'Fysiotherapie in Verpleeghuizen'. Per 1 september 2010 is Dorine gestart in haar functie als 'affiliated scientist' bij IQ Healthcare voor een periode van vier jaar. Daarmee krijgt de samenwerking tussen IQ Healthcare en het Nederlands Paramedisch Instituut in Amersfoort weer een structureel jasje, zoals ook het geval was toen Rob Oostendorp als hoogleraar Paramedische Wetenschappen aan IQ Healthcare was verbonden. Dorine en Ria zijn vol enthousiasme gestart met het voorbereiden van gezamenlijke onderzoeks- en innovatieprojecten. Naar verwachting zal de samenwerking mooie producten en goede implementatietrajecten opleveren, gericht op het realiseren van effectieve paramedische zorg bij patiënten met oog voor de individuele behoefte van specifieke doelgroepen als allochtonen en ouderen.

IQ Scientific Institute for
Quality of Healthcare

Radboud University Nijmegen Medical Centre

UMC  **St Radboud**

Afscheid van NPi- docent Mirjam Verhoef

Het jaar 2011 wordt het jaar van het afscheid, als fysiotherapeut en docent, van Mirjam Verhoef. Mirjam gaat 'met pensioen' en met haar echtgenoot van veel meer vrije tijd genieten. Mirjam werkte, voordat ze in 1977 afstudeerde als fysiotherapeut, als oefentherapeut Cesar eerst in het AZU ('73-'77) en later in het Antoniusziekenhuis ('77-'79). In 1984 is ze in de eerste lijn gaan werken, aanvankelijk in loondienst en later in haar eigen praktijk. Als fysiotherapeut heeft ze zich met name gericht op mensen met longziekten. Mirjam heeft meegewerkt aan

de KNGF-richtlijn COPD en Astma, CBO-richtlijn ketenzorg COPD, de LESA COPD en ze heeft in 2010 zitting gehad in de werkgroep Zorgstandaard COPD. Begin jaren '80 is Mirjam door de toenmalig directeur van SWSF, Gree Dijkstra, gevraagd mee te werken aan het opzetten van een cursus CARA en astma. Tot eind 2010 is Mirjam als mede-grondlegger betrokken geweest bij de nog steeds populaire NPi-cursus COPD en astma. In het kader van haar afscheid heeft de redactie van Issue Mirjam enkele vragen voorgelegd.



Waar komt je 'liefde voor de longen' vandaan?

"Tijdens mijn eerste baan als oefentherapeut Cesar in het AZU was ik al erg geïnteresseerd in pulmonale problematiek. Ik werkte regelmatig op de Afdeling Reanimatie. Toen ik stage moest lopen voor de Opleiding Fysiotherapie, die ik parttime deed naast mijn werk, heb ik speciaal gevraagd om naar de Longafdeling in het Antoniusziekenhuis, toen nog in Utrecht, te mogen gaan. De longfysiotherapie daar was, voor die tijd, ik praat over 1977, zeer vooruitstrevend. Er waren zeer goede contacten met de longartsen. Daar is mijn interesse alleen maar toegenomen. Na het afronden van de opleiding vroeg men mij of ik er wilde komen werken. Ik heb er met veel plezier twee jaar gewerkt. Toen werd mijn oudste dochter geboren en moest ik ontslag nemen. Het was toen niet toegestaan parttime te werken. In 1984 ben ik in de eerste lijn gestart met mijn praktijk speciaal gericht op mensen met longproblematiek".

Wat vind je de belangrijkste fysiotherapeutische ontwikkeling op het terrein van COPD en astma als je kijkt naar de afgelopen 30 jaar?

"Er is een immense ontwikkeling geweest op veel terreinen. Ik vind het moeilijk om te zeggen wat de belangrijkste is. Met het promotieonderzoek van Cees van der Schans is destijds aangetoond dat 'kloppen' een nutteloze bezigheid was. Het heeft enige jaren geduurd voordat dat geaccepteerd was.

De beeldvorming over fysiotherapie bij longpatiënten is enorm veranderd met name door het promotieonderzoek van Rik Gosselink en zijn boek Fysiotherapie bij Astma en COPD.

Van groot belang is ook het initiatief geweest van Gree Dijkstra, toen directeur van de Stichting Wetenschap en Scholing Fysiotherapie, begin jaren '80, om een cursus CARA op te zetten. Zij heeft mij toen gebeld om te vragen of ik daarin mee wilde denken en ik ben sindsdien docent gebleven bij deze cursus. De komst van de KNGF-richtlijn voor COPD in 1998 is een mijlpaal geweest. Daarin lag de verantwoording en leidraad voor ons handelen.

Later is er de multidisciplinaire CBO-richtlijn Ketenzorg bij COPD gekomen, waaraan Rik Gosselink en ik als vertegenwoordigers voor de fysiotherapie bijgedragen hebben. Inmiddels zijn er heel veel collega's geschoold, die in hun eigen werksetting met de behandeling van astma- en COPD-patiënten aan de slag zijn gegaan. Er is in toenemende mate onderzoek gedaan naar COPD, met name ook door fysiotherapeuten, naar de effecten van fysiotherapeutische interventies. Dit komt de discussie met verwijzers zeer ten goede. Landelijke en buitenlandse congressen en symposia waren belangrijk om te netwerken met allerlei zorgverleners, die bij de zorg rond deze patiëntencategorie betrokken zijn. En in 2007 hebben Hessel Koers en ik het initiatief genomen voor een gezamenlijk congres voor hart- en longfysiotherapeuten met de bedoeling de krachten te bundelen in een vereniging en dat is de VHVL geworden".

Hoe ben je in het fysiotherapie-onderwijs terechtgekomen en welke plaats heeft het NPi hierin gehad?

"In 1979 ben ik gebeld door de Opleiding Fysiotherapie of ik het blok ademhaling en ontspanning wilde gaan geven aan derdejaars studenten fysiotherapie. Het curriculum daarvoor moest nog ontwikkeld worden. Daar ben ik op ingegaan en ik heb dit tot 1996 gedaan. Via Gree Dijkstra ben ik begin tachtiger jaren bij het SWSF/NPi terechtgekomen. Zij wilde een cursus CARA opzetten en vroeg mensen die zich daarin profileerden om deel te nemen. Het NPi heeft sindsdien een belangrijke rol gespeeld in de ontwikkeling van de cursus en de deskundigheidsbevordering op gebied van COPD. Vanuit dat begin zijn meerdere cursussen ontwikkeld op het gebied van ademhaling en longziekten".

Voor welke uitdagingen zie je de 'Longfysiotherapie' staan?

"Het creëren van regionale netwerken voor fysiotherapeuten die zich bezighouden met met name hart-longproblematiek. Er is al een landelijke Expertgroep voor COPD. En in een aantal regio's zijn al goed functionerende netwerken.

De VHVL (Vereniging Hart Vaat Long) moet nog veel meer leden krijgen en zo ook armslag krijgen om onderzoek te doen en projecten te ondersteunen. In de praktijk blijkt dat veel artsen nog weinig idee hebben van wat wij als fysiotherapeut voor mensen met longziekten kunnen betekenen. Die boodschap uitdragen vind ik erg belangrijk. Wij moeten deze patiënten in een veel vroeger stadium kunnen zien en niet, zoals nu vaak gebeurt, pas in een ernstig stadium van de ziekte.

Verder moeten wij onze aandacht ook richten op andere longaan- doeningen dan astma en COPD en meer in kaart brengen wat onze rol hierin kan zijn. Denk bijv. aan ziekten als sarcoidosis, longfibrose, etc. Ik vraag nadrukkelijk ook aandacht voor de combinatieproblematiek. Naar verzekeraars moet ook veel duidelijker worden dat de FEV1 een belachelijk afkappunt is om te bepalen of iemand een chronische indicatie voor fysiotherapie heeft. In de Zorgstandaard COPD is dat eruit, maar nu de wet nog. Kortom, nog genoeg te doen".

Welke boodschap zou je willen meegeven aan de eerstelijners die zich gespecialiseerd hebben in 'COPD en astma'?

"Ik hoor eerstelijners regelmatig foeteren op verwijzers en met name huisartsen. Bedenk dat ontwikkelingen en mentaliteitsverandering tijd kosten. Verder moet je door te laten zien dat je over gedegen kennis beschikt en aantoonbaar resultaat bij patiënten boekt geleidelijk aan respect verdienen. Verwijzingen komen dan wel op gang. Wees niet bang om zelf in je eigen omgeving initiatief te nemen tot overleg of een minisymposium en leg persoonlijk contact. In mijn ervaring is het feit dat zorgverleners elkaar kennen een voorwaarde voor goede samenwerking".

Hoe gaat je leven er nu uitzien....?

"Veel mensen vragen wat ik nu ga doen. Wel... eerst even niks. Bijkomen van het harde werken. De laatste jaren zijn heel vol en druk geweest. Wij hebben in 2005 een sleepboot gekocht en zijn daar veel mee op pad. Nu kunnen we eens langer dan drie weken weg en bijv. naar Frankrijk of Duitsland varen. Verder fietsen we graag. En er zijn veel dingen waar je slecht aan toe komt als je werkt. Ook contact met vrienden en kennissen schoot er vaak bij in. Ik sluit niet uit dat ik nog wel eens voor iets gevraagd wordt, maar daar ben ik nu niet mee bezig".

MEER NPi-SCHOLINGS- ACTIVITEITEN IN DE REGIO INTENSIEVERE SAMENWERKING MET RGF'n

In 2010 is de samenwerking met de RGF'n Het Noorden en Groot IJsselland succesvol gebleken. Deelnemers aan deze activiteiten zijn blij dat zij niet zo ver hoeven te reizen en enthousiast dat regioactiviteiten met hoge kwaliteit geboden kunnen worden. Bijkomend sociaal neveneffect is de reële kans 'oude bekenden' tegen te komen.

Op 2 december jl. hebben ook de RGF'n Maasvallei en Midden- en Oost-Brabant, op het KNGF-congres in de RAI in Amsterdam met het NPi een samenwerkingsovereenkomst getekend.

Voorzitters van de drie RGF'n (dhr. H. Kamerling RGF Noord Holland, dhr. M. Peeters RGF-Maasvallei en dhr. M. Nieuwenhuis RGF Midden- en Oost-Brabant), waren hiervoor aanwezig evenals het hoofd van de afdeling Deskundigheidsbevordering van het NPi, Harm Askes.

Alle partijen hebben als primaire doelstelling uitgesproken de scholingswensen van de leden zo succesvol mogelijk in de regio te laten plaatsvinden.



NPi-CURSUSSEN

HARTREVALIDATIE 2011

Let op: hierna zal de cursus pas weer plaatsvinden in 2013.

Op vrijdag 18 maart 2011 start een nieuwe opleiding 'Hart-revalidatie' specifiek voor fysiotherapeuten die werkzaam zijn in de tweede lijn in een ziekenhuis of revalidatiecentrum waar hartpatiënten worden begeleid in een revalidatieprogramma. Inmiddels is de cursus grotendeels volgeboekt, maar er zijn nog enkele plaatsen beschikbaar. Wees er dus snel bij!

Data: vr. 18 mrt. en za. 19 mrt., do. 7 apr. en vr. 8 apr., vr. 17 juni en za. 18 juni 2011 (vr. 18 mrt., do. 7 apr. en vr. 17 juni incl. avondprogramma).

Meer informatie en een inschrijfformulier: zie de cursuskalender op www.paramedisch.org.

MASTERCLASS 'CARDIALE ANATOMIE'

MASTER
CLASS

Een interessante dag op de snijzaal waarbij het hart letterlijk onder handen wordt genomen.

Deze masterclass, specifiek bedoeld voor de ervaren fysiotherapeut die werkzaam is in de (poli)klinische hartrevalidatie, betreft een dag in de snijzaal van het Erasmus MC in Rotterdam, waar uitgebreid wordt stilgestaan bij de bouw en de functie van het hart.

Datum: vr. 11 mrt. 2011.

Meer informatie en een inschrijfformulier: zie de cursuskalender op www.paramedisch.org.

NOG ENKELE
PLAATSEN
BESCHIK-
BAAR

VERVOLGCURSUS 'BEKKENBODEM- KLACHTEN EN SEKSUALITEIT'

VOORLOPIG
VOOR DE
LAATSTE
MAAL

Deze cursus is specifiek bedoeld voor fysiotherapeuten die de cursus 'Functiestoornissen van de bekkenbodem in breed perspectief' (of een vergelijkbare cursus) hebben gevolgd en minimaal een jaar ervaring hebben met de behandeling van mensen met functiestoornissen van de bekkenbodem.

Data: vr. 18 mrt., vr. middag en -avond 8 apr. en za. 9 apr. 2011.

Meer informatie en een inschrijfformulier: zie de cursuskalender op www.paramedisch.org.

VERVOLGCURSUS 'MOBILIZING AWARENESS® - 4E TRAP'

Aan deze cursus kan alleen worden deelgenomen door degenen die de basis cursus 'Mobilizing Awareness®: sensomotorische reëducatie' en de vervolgcursussen 'Mobilizing Awareness® - 2e trap' en 'Mobilizing Awareness® - 3e trap' hebben gevolgd.

Data: do. middag en -avond 3 mrt., vr. 4 mrt. (geen avondprogramma) en za. 5 mrt. 2011.

Meer informatie en een inschrijfformulier: zie de cursuskalender op www.paramedisch.org.

KNIECURSUSSEN IN APRIL EN MEI

Snijzaaldag Knie

Datum: za. 9 april 2011.

Knieklachten: a state of the art

Data: vr. middag en -avond 13 mei en za. 14 mei 2011.

Meer informatie en een inschrijfformulier: zie de cursuskalender op www.paramedisch.org.

CURSUS 'ARTHROKINETISCHE HOUDINGS- EN BEWEGINGSKETENS'

SPECIAAL
VOOR
OEFENTHERA-
PEUTEN

In de cursus worden houdings- en bewegingsketens geëvalueerd en de oorzaken van disfuncties opgespoord. Oefeningen om de disfuncties te corrigeren, en daardoor een verbeterde ketenfunctie te verkrijgen, worden in deze cursus gedemonstreerd en praktisch uitgevoerd. De correcties grijpen gelijktijdig aan op zowel de bewegingsbeperking als op de krachtsvermindering.

Data: vr. 10 juni (incl. avondprogramma) en za. 11 juni 2011.

Meer informatie en een inschrijfformulier: zie de cursuskalender op www.paramedisch.org.

EN DE WINNAARS ZIJN...

Tijdens het FysioCongres heeft het NPi een speciale actie voor de NPi-Kortingskaart gehouden. Twee winnaars (Els Poels en Bart Benoist) hebben zich gemeld en ontvangen voor een volgende NPi-cursus extra korting.



Els Poels

Bart Benoist





Op 19 oktober 2010 is Miranda Velthuis aan de Universiteit van Utrecht gepromoveerd op het proefschrift 'Physical exercise: effects in cancer patients'. Miranda, die als docente is verbonden aan de NPi-cursus 'Oncologische cliënten, fysiotherapeutische mogelijkheden', kreeg voor haar onderzoek financiële steun van o.a. ZonMw en KWF Kankerbestrijding.

In haar proefschrift beschrijft Miranda dat fysieke training een belangrijke invloed heeft, zowel bij de preventie van kanker als bij de behandeling van vermoeidheid tijdens en na afloop van de behandeling van kanker.

Promotie Miranda Velthuis

MARLEEN BURUMA

fysiotherapeut/cursusleider/
cursuscoördinator

Met name Deel II van het proefschrift, waarin de effecten van fysieke training tijdens de behandeling van mensen met kanker worden beschreven, is interessant te noemen. Miranda deed meerdere studies waarbij ze onder andere geïnteresseerd was in de effecten van training tijdens de behandeling van mensen met kanker op kanker-gerelateerde vermoeidheid.

Met name bij patiënten met borstkanker waren de resultaten duidelijk: Miranda concludeert dat gesuperviseerde aerobe trainingsprogramma's tijdens de behandeling van borstkanker veelbelovend en haalbaar lijken als therapie voor kanker-gerelateerde vermoeidheid.

Haar meta-analyse resulteerde vervolgens in een gerandomiseerde gecontroleerde studie naar effecten van fysieke training tijdens de adjuvante behandeling van mamma- en coloncarcinoom, de zogenaamde PACT-studie (Physical Activity during Cancer Treatment). Bij deze studie kunnen patiënten met borst- en darmkanker in de regio Utrecht en in Sittard meedoen met een trainingsprogramma van achtien weken, waarbij Miranda kijkt of deelnemers beter af zijn dan patiënten zonder de training. Alleen patiënten zonder uitzaaiingen die behandeld worden met chemotherapie met zicht op genezing kunnen deelnemen. Onder begeleiding van een fysiotherapeut krijgen deze patiënten twee keer per week een uur conditie- en krachttraining. Daarnaast krijgen de patiënten het advies dagelijks minimaal een half uur te bewegen. Training tijdens de behandeling kan helpen vermoeidheidsklachten na de behandeling tegen te gaan.

Miranda: "Van oudsher geven specialisten vaak het advies: doe rustig aan, neem tijd voor je herstel. Maar dat is achterhaald. Fysieke training al tijdens de behandeling helpt vermoeidheidsklachten te voorkomen. Uit wetenschappelijke literatuur blijkt dat bij borstkanker in elk geval zo te zijn, dat laat ik zien in mijn proefschrift. Wij gaan dat nu in Nederland onderzoeken voor zowel borst- als darmkanker."

Direct na afloop van het programma en negen maanden later zal Miranda de gezondheid en zorgconsumptie van deelnemers analyseren. Zij is bijzonder geïnteresseerd in arbeidsparticipatie en ziekteverzuim. Patiënten met vermoeidheidsklachten keren vaak niet terug naar hun werk. Als revalidatie tijdens de behandeling mensen helpt weer aan de slag te gaan, kan het een zeer kosteneffectieve maatregel zijn. Het onderzoek is in januari 2010 begonnen en loopt tot eind 2012. Miranda hoopt driehonderd patiënten op te nemen in het PACT-onderzoek.

In Deel III van haar proefschrift beschrijft Miranda tot slot effecten bij patiënten na afloop van de behandeling van kanker. Ze concludeert dat het bepalen van de mate van bewegingsangst voorafgaand aan een oncologisch revalidatieprogramma zinvol is. Voor patiënten zonder bewegingsangst is reguliere fysieke training mogelijk meer geschikt. Voor patiënten met enige mate van bewegingsangst werkt een revalidatieprogramma specifiek gericht op de reductie van bewegingsangst waarschijnlijk beter.

Oncologie-cursussen NPi

Sinds twee jaar organiseert het NPi met succes de driedaagse (basis)cursus 'Oncologische cliënten: fysiotherapeutische mogelijkheden'. Deze cursus is gericht op de individuele begeleiding van oncologische cliënten in de eerstelijns. Voor deze cursus bestaat een grote belangstelling.

Momenteel is het NPi bezig om een moduul 'Oncologie' in het kader van de beweegprogramma's (deel 2) voor mensen met chronische aandoeningen te ontwikkelen. Dit zal gericht zijn op het begeleiden van groepen oncologische cliënten en is gebaseerd op de Standaard Beweeginterventie oncologie, die door het KNGF naar verwachting in het voorjaar van 2011 zal worden opgeleverd. Als ingangsniveau voor deze cursus zal gelden dat de deelnemers de (basis)cursus 'Oncologische cliënten: fysiotherapeutische mogelijkheden' moeten hebben gevolgd dan wel de postbachelor-opleiding 'Oncologie en Fysiotherapie' van Avans+ (of een aanzienlijk deel ervan) en daarnaast deel 1 van de beweegprogramma's.

Het streven is om de moduul 'Oncologie' in het kader van de beweegprogramma's aan het eind van 2011 of aan het begin van 2012 aan te bieden.

Drie hulpmiddelen om wetenschap in de praktijk toe te passen onderzocht: de belangrijkste tijdschriften, EBP-presentaties en de kennismakelaar

De vraag is niet meer of er in de praktijk volgens de stand van de wetenschap moet worden gehandeld. Het is eerder de vraag hoe je bevordert dat dit in de praktijk gebeurt en wat daarvoor de goede middelen zijn. De vraag is zo urgent dat wetenschappers inmiddels hun onderzoekspijlen ook hierop richten. Recent verschenen drie artikelen over in dit verband interessante onderzoeken: één betreft een analyse van belangrijke tijdschriften die klinische trials publiceren over fysiotherapeutische interventies, het tweede artikel gaat over de barrières die fysiotherapeuten ondervinden bij het toepassen van evidence based practice (EBP) en effecten van EBP-presentaties door studenten. Het derde betrof de intrede van de knowledge broker (kennismakelaar) in de wereld van de paramedische zorg.

Belangrijkste tijdschriften voor RCTs

Om op de hoogte te blijven van het best beschikbare bewijs voor fysiotherapeutische interventies moeten fysiotherapeuten een breed scala van tijdschriften lezen (zie kader) en niet alleen fysiotherapie-specifieke tijdschriften. Trials van hoge kwaliteit worden namelijk niet per definitie gepubliceerd in tijdschriften met een hoge impactfactor. Dit bleek uit analyses van alle trials uit de Physiotherapy Evidence Database (PEDro) die Costa e.a. (2010) uitvoerden in september 2009. Zij includeerden die tijdschriften die over minimaal 80 trials hadden gepubliceerd. Dat bleken 22 tijdschriften te zijn. Daarin waren in totaal 3165 RCTs gepubliceerd, ongeveer een kwart van het totale aantal RCTs ($n=12.581$) uit de PEDro-database. De 22 tijdschriften zijn op vier manieren gerangschikt: op basis van het aantal trials, de gemiddelde PEDro-score, de gemiddelde PEDro-score over de jaren 2000 tot 2009 en de Journal Impact Factor [1] van 2008. Er was geen relatie tussen de ranking op basis van de kwaliteit van het onderzoek, het aantal trials en de impactfactor. Per decennium nam het aantal RCTs in de 22 tijdschriften exponentieel toe van zes in de periode 1950-1959 tot 1780 in de jaren 2000-2009.

De methodologische kwaliteit van de artikelen - op basis van de PEDro-schaal - nam ook toe en wel van gemiddeld 3,5 (SD 1,8) in de jaren 1950-1959 naar 5,6 (SD 1,5) in de jaren 2000-2009. Volgens de auteurs is dit positief nieuws, maar is de kwaliteit nog zeker voor verbetering vatbaar.

[1] De Journal Impact Factor wordt berekend door het aantal citaties dat een tijdschrift in een jaar krijgt te delen door het aantal artikelen dat in dat tijdschrift verschenen is in de twee voorafgaande jaren.

DE DERTIEN TIJDSCHRIFTEN IN DE TOP VIJF VAN ALLE RANGSCHIKKINGEN IN ALFABETISCHE VOLGORDE

- American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine
- Archives of Physical Medicine and Rehabilitation
- British Medical Journal (BMJ)
- Chest
- Clinical Rehabilitation
- Journal of the American Medical Association (JAMA)
- Journal of Physiotherapy
- Lancet
- Pain
- Physical Therapy
- Spine
- Stroke
- Thorax

De conclusie uit deze analyses is dat fysiotherapeuten dus eigenlijk minimaal die dertien tijdschriften zouden moeten lezen om op de hoogte te blijven van een deel van het effectonderzoek dat over fysiotherapeutische interventies wordt gepubliceerd. Dat vergt veel tijd. De CursistenService van het NPi, waarin wetenschappelijk onderzoek wordt samengevat vanuit een breed scala van tijdschriften, is een mogelijkheid om op een snelle manier te worden geïnformeerd. Zie voor meer informatie op de site van het NPi www.paramedisch.org/cursussen/cursistenservice.html

Effecten van EBP-presentaties op toepassing van de kennis in de praktijk

Fruth e.a. (2010) onderzochten wat Amerikaanse fysiotherapeuten ($n=24$) uit vier verschillende instellingen (een polikliniek van een ziekenhuis, een particuliere praktijk, een afdeling fysiotherapie in een ziekenhuis en een afdeling neurologische revalidatie) vinden van evidence based practice (EBP), in hoeverre zij dit toepassen in de praktijk en welke belemmeringen zij daarbij ervaren. Daarnaast gingen zij na welke invloed een EBP-presentatie over het antwoord op een voor hen relevante klinische vraag heeft. De EBP-presentaties zijn gegeven door studenten - onder begeleiding van één van de onderzoekers - in de instelling van de fysiotherapeuten. De studenten oefenden hiermee vaardigheden als zoeken naar, analyseren en samenvatten van gepubliceerd onderzoek en het presenteren van bevindingen. Voor het zoeken, analyseren en samenvatten kregen ze drie maanden de tijd. Uit de vragenlijst die voorafgaande aan de presentatie bij de 24 fysiotherapeuten werd

SYLVIA VAN DEN HEUVEL
senior informatiespecialist NPi

afgenomen, bleek dat de meerderheid van de deelnemers EBP een essentieel onderdeel van de praktijk vindt. Als top-drie barrières noemden zij achtereenvolgens: gebrek aan tijd om artikelen op te zoeken en te lezen (84%), geen toegang tot full text artikelen (40%) en niet beschikbaar zijn van wetenschappelijk onderzoek naar specifieke vragen (28%).

Drie maanden na de presentatie wilde bijna 60% aanvullende informatie over het onderwerp en 90% wilde in de toekomst wel meer EBP-presentaties. Meer dan tweederde gaf aan de gegevens uit de presentatie te hebben geïntegreerd in de dagelijkse praktijk, 21% had niets veranderd.

De auteurs concluderen dat het toepassen van EBP door klinici zou kunnen toenemen als de barrière 'gebrek aan tijd' wordt weggenomen door het opsporen, samenvatten en presenteren van EBP-informatie.

Rivard e.a. (2010) deden onderzoek naar de ervaringen met het inzetten van kennismakelaars voor het promoten van het gebruik van meetinstrumenten in de praktijk van de kinderrevalidatie in Canada (CanChild). Hier zijn 24 kinderfysiotherapeuten als knowledge broker ingezet in centra in Ontario, Alberta en British Columbia. Het doel was het implementeren van het Gross Motor Function Classification System (GMFCS), Gross Motor Function Measures (GMFM-88 en -66) en de Motor Growth Curves (MGCs). De activiteiten van de kennismakelaars verschillen enorm, doordat zij inspelen op de behoefte van hun collegae. Hun werk betrof onder meer eigen kennis verhogen, behoefte peilen, presentaties geven aan groepen, faciliteren van discussie of probleemoplossing, kennismanagement, netwerken met de andere brokers, onderhouden van contacten met systeembeheerders en geven van onderwijs. Ze ervaren hun rol als nuttig. Een belangrijke conclusie is dat betrokkenheid en ondersteuning vanuit de eigen organisatie nodig is. Russell e.a. (2010) onderzochten de effecten van dit project met een voor- en een nameting en concludeerden dat de kennis over alle vier de meetinstrumenten significant was verbeterd volgens een zelfbeoordeling van de fysiotherapeuten en dat drie meetinstrumenten vaker werden gebruikt. Een jaar later bleek dit niet veranderd: het effect is dus blijvend.

In Nederland is eenzelfde project (Knowledge Brokers PERRIN) uitgevoerd in vier kinderrevalidatiecentra. Hier zijn kennismakelaars aangesteld die ervoor zorgen dat waar nodig zes meetinstrumenten daadwerkelijk worden gebruikt. Publicaties over de effecten van dit project zijn aankomend. Volgens de Nieuwsbrief PERRIN zijn de resultaten veelbelovend (zie kader).

VERMINDEREN VAN BARRIÈRES VOOR TOEPASSING EBP

In de literatuur aangegeven mogelijkheden voor het verminderen van barrières voor EBP.

- Vooraf beoordelen van artikelen (op kwaliteit zoals in de PEDro-database, bij het artikel aangeven van level of evidence, via CATs, CAPs, BestBets, POEMS, etc. met klinische interpretatie).
- Subsidiëren (geld) of faciliteren (tijd) van het instellen van focusgroepen die klinische vragen beantwoorden.
- Samenwerking tussen instellingen om voor hun medewerkers toegang te realiseren tot full text artikelen.
- Strategieën om studenten op een creatieve manier EBP te leren (leren zoeken, beoordelen van artikelen op validiteit en dat bespreken, vraag formuleren en studenten EBP antwoord laten geven).
- Bijhouden van klinische vragen die opkomen bij het bestuderen van de stof of in de stage.

Knowledge broker of kennismakelaar

Een nieuw fenomeen is de kennismakelaar: "Een Knowledge Broker (KB) is een voorloper uit de eigen organisatie, die een spil vormt tussen onderzoekers en professionals in de praktijk en die organisator en aanjager is van de invoering en toepassing van kennis. Hij vertaalt wetenschappelijke kennis op een zodanige manier naar de praktijk dat deze daadwerkelijk bruikbaar is." (Nieuwsbrief resultaten project Knowledge Brokers).

BELANGRIJKE RESULTATEN VAN HET NEDERLANDSE PROJECT (Nieuwsbrief PERRIN)

- Alle deelnemende centra hebben besloten de inzet van de knowledge broker (KB) ook na het project voort te zetten.
- Alle meetinstrumenten zijn na de KB-interventies significant meer bekend bij alle gebruikers/teamleden/disciplines.
- Het KB-netwerk wordt uitgebreid met acht nieuwe revalidatiecentra.

Literatuurlijst

Op aanvraag verkrijgbaar bij de auteur van dit artikel; S.P. van den Heuvel: vandenheuvel@paramedisch.org

NPi biedt kennis aan; Evidence based handelen voor praktiserende paramedici

FRANS DE MEIJER

informatiespecialist NPi

SYLVIA VAN DEN HEUVEL

informatiespecialist NPi

RIA WAMS

v/h directeur NPi



Als praktiserende paramedicus word je geacht evidence based te handelen, dat wil zeggen dat gehandeld wordt op basis van de beste onderzoeksresultaten, ervaring, de voorkeur van de patiënt / cliënt en de beschikbare hulpmiddelen. Maar hoe breng je dat daadwerkelijk in de praktijk? Literatuur bijhouden is een belangrijke voorwaarde voor evidence based practice. De ervaring leert echter dat dit niet altijd even makkelijk is. Vragen die opdoemen zijn: hoe vind ik literatuurbeschrijvingen, hoe kom ik aan de full text artikelen als ik de beschrijvingen gevonden heb, kan ik de gevonden literatuur op zijn waarde - op zijn methodologische kwaliteit - beoordelen en waar haal ik de tijd vandaan om alles ook nog te lezen? Deze vragen en mogelijke oplossingen ervoor passeren in dit artikel de revue.

Het vinden van de juiste literatuur blijft lastig

Met ontwikkelingen als *open access* en zoek- machines als Google, lijkt het erop dat het steeds makkelijker wordt aan wetenschappelijke informatie te komen. Het idee dat iedereen met een zoekmachine alle gewenste informatie naar boven kan halen is wijdverspreid, maar schijn bedriegt:

- Met een standaard zoekmachine komt zeer veel ruis mee: ook niet gevalideerde, afgekeurde of compleet onjuiste informatie.
- Nagenoeg alle zoekmachines (en zeker het veelgebruikte Google) hanteren een *ranking* (volgorde) op commerciële basis: betaalde links komen altijd bovenaan. Dit biedt uiteraard geen garantie voor de betrouwbaarheid.
- Lang niet alle informatie wordt geïndexeerd door zoekmachines: het resultaat van een zoekactie is daardoor per defini-

tie incompleet. Het bouwen en onderhouden van databanken met gevalideerde informatie is erg kostbaar. Voor toegang tot deze databanken moet dan ook betaald worden. Vanzelfsprekend is de inhoud van deze databanken afgeschermd voor zoekmachinerobots.

Abonnementen op inter(nationale) databanken te duur voor de practicus

- Voor praktiserende paramedici is het erg duur om aan full text artikelen te komen. Universiteiten (en aan hen gelieerde instellingen) en enkele hogescholen linken hun digitale abonnementenbestand aan de beschrijvingen in de verschillende databanken. Hierdoor krijgen studenten die zoeken in deze databanken vaak ook de full text te zien. Zodra zij niet meer zijn verbonden aan de opleiding, moeten zij betalen voor de full text: hetzij voor eenmalige toegang, hetzij voor 24-uurs toegang of voor een volledig tijdschriftabonnement. Voor één

artikel wordt al gauw \$15-35 gevraagd.

- Specifieke (para)medische referentiedatabanken (als CINAHL, EMBASE en de evidence based databankset The Cochrane Library) zijn vaak te duur voor particulieren, zzp-ers en kleine maatschappen [1]. Deze databanken zijn allen ook Angelsaksisch gericht en bieden - op een enkele titel na - geen Nederlands(talig)e literatuur.
- Uitgeverijen maken zelf ook hun artikelen doorzoekbaar; zij beperken zich uiteraard tot hun eigen tijdschriftencollectie. Deze databanken zijn veeleer een productcatalogus dan een referentiedatabank: het primaire doel is het verkopen van artikelen en niet het doen vinden van de juiste literatuur.

Kopieën van artikelen in Nederland bijna onverkrijgbaar en/of duur

- Veel wetenschappelijke organisaties moeten bezuinigen. De afgelopen jaren hebben zij dan ook gesneden in hun bibliotheekcollectie en/of -dienstverlening. Een aantal belangrijke medische bibliotheken, waaronder die van de Koninklijke Nederlandse Akademie van Wetenschappen, heeft zelfs haar deuren gesloten. Direct gevolg hiervan is, dat veel (para)-

[1] CINAHL kost meer dan € 2.000,- per jaar, EMBASE een veelvoud daarvan en The Cochrane Library is, afhankelijk van de licentie, verkrijgbaar vanaf € 1.500,- per jaar.

medische literatuur niet meer in Nederland verkrijgbaar is.

- Instellingen zonder publieke bibliotheek is het wettelijk niet toegestaan kopieën aan derden te leveren. Als de bibliotheek is gesaneerd verdwijnen hiermee dus ook de eventueel nog aanwezige (deel)collectie of abonnementen uit het zicht van anderen.
- Documentleverantie (d.w.z.: het leveren van kopieën door bibliotheken aan andere bibliotheken) wordt steeds duurder: thans € 0,60 per pagina (met een minimum van € 6,- per artikel) voor non-profit bibliotheken en € 1,20 (minimum: € 12,-) als het dezelfde dag geleverd moet worden. Voor profit-bibliotheken geldt het dubbele van bovenstaande tarieven. Als een artikel uit het buitenland gehaald moet worden, zijn de kosten minimaal het dubbele (en is de levertijd soms een paar weken). Aan particulieren (dus ook praktiserende paramedici) wordt vaak niet rechtstreeks geleverd: zij betalen nog een extra fee bovenop bovenstaande tarieven.

DocOnline - referentiedatabanken voor de paramedicus

Het Nederlands Paramedisch Instituut (NPI) biedt met DocOnline een goedkope mogelijkheid om paramedische literatuur, meetinstrumenten en protocollen te vinden, zonder dat daarvoor verschillende (uitgevers)indexen op het internet geraadpleegd hoeven te worden. Met DocOnline blijft u als paramedicus geïnformeerd. DocOnline vergroot de mogelijkheid als paramedicus valide wetenschappelijke informatie te vinden: informatie waar wetenschappelijk onderzoekers vaak wél toegang tot hebben.

Kosten

- Voor particulieren: toegang met de NPI-Kortingskaart ad € 50,- per jaar. Meer dan 5000 paramedici hadden in 2010 al een NPI-Kortingskaart!
- Voor instellingen en praktijken: multi-userabonnement (vanaf € 150,- excl. BTW per jaar).

Inhoud DocOnline Databank Literatuur

De Databank literatuur bevat een beschrijving van 27.000 Nederlandstalige artikelen,

en daarnaast een beschrijving van bijna 10.000 Nederlandstalige publicaties als boeken, rapporten, enz. en/of hoofdstukken daaruit. Dan zijn er nog eens ruim 85.000 beschrijvingen in opgenomen van anderstalige (met name Engelstalige) literatuur, waarvan 92% uit de Angelsaksische wetenschappelijke toptijdschriften. Vanaf 2005 zijn ook de samenvattingen ervan opgenomen (*abstracts*). Bij een groeiend aantal artikelen is via klikken op een link de volledige tekst op het scherm te zien. Dit kan worden uitgebreid in samenspraak met beroepsverenigingen en uitgeverijen.

Databank Meetinstrumenten

- Beschrijvingen van ruim 500 meetinstrumenten en tests.

Databank Protocollen

- Beschrijvingen van 700 protocollen, standaarden en richtlijnen.

Databankenportal

- Overzicht van zo'n 60 op relevantie voor de paramedische zorg geselecteerde, vrij toegankelijke literatuur-, protocollen-, meetinstrumenten-, onderzoeks- en productdatabanken.

Attendingen en literatuuroverzichten

Het NPI levert overzichten van literatuurbeschrijvingen uit nagenoeg alle (para)medische databanken. Deze literatuurlijsten worden in opdracht van en in samenspraak met de aanvrager samengesteld en naar wens eenmalig of periodiek verzonden.

Het vinden van 'evidence'

Het is voor praktiserende paramedici doorgaans te tijdrovend zelf op zoek te gaan naar de meest recente onderzoeksresultaten of de juiste informatie. Het beoordelen van de kwaliteit van de informatie en de vertaalslag van de gevonden informatie naar de praktijk vergt veel kennis en vaardigheden. Er is behoefte aan praktische informatie over wetenschappelijk onderzoek: snelle en bondige vertaalslagen van wetenschap naar praktijk.

Hulpmiddelen voor het vinden van 'evidence'

De *critically appraised papers* (CAP) en *critically appraised topics* (CAT) zijn voorbeelden van gecondenseerde informatie [2], net als de referaten van de NPi-CursistenService (zie hieronder). In DocOnline zijn in ieder geval de beschrijvingen van CAPs en CATs opgenomen. Uitbreiding met de full text van de in paramedische tijdschriften gepubliceerde CAPs verbetert de vindbaarheid sterk. De referaten van de NPi-CursistenService zijn eveneens full text beschikbaar via DocOnline.

NPi-CursistenService

- Tien themamailingen over voor fysiotherapeuten relevante onderwerpen:
 - 'Bekken'
 - 'Hart en longen'
 - 'Sport en bewegen'
 - 'Neurologie'
 - 'Orthopedie, traumatologie en reumatologie'
 - 'Pijn'
 - 'Psychosomatiek'
 - 'Lymfologie en oncologie'
 - 'Ouderen'
 - 'Kinderen';elk acht keer per jaar verschijnend;
- Nederlandstalig literatuurreferaat en samenvattingen van relevante wetenschappelijke artikelen;
- bevat nieuwsberichten uit de media over het betreffende onderwerp;
- bevat cursusinformatie;
- kosteloos abonnement.

Expertise NPi

Het Nederlands Paramedisch Instituut heeft gekwalificeerde literatuuronderzoekers in dienst, heeft toegang tot de relevante databanken en een ruime selectie (inter)nationale paramedische tijdschriften. Het NPi kan paramedici behulpzaam zijn bij het opsporen van de juiste informatie, dat levert u een tijdsbesparing op die weer ten goede kan komen aan de patiëntzorg.

[2] Gecondenseerde informatie is compacte, of compact gemaakte, informatie die snel te lezen en te doorgronden is.

COLOFON

ISSUE is de gratis kwartaaluitgave van het Nederlands Paramedisch Instituut en verschijnt in februari, mei, augustus en november in een oplage van ruim 20.000 exemplaren. Issue is ook volledig op internet te vinden onder Issue Online op www.paramedisch.org

Redactie
H.E. Askes
M.P.T. Schermer
H.W.A. Wams
E. Wieberdink

Vormgeving
Idem Dito, Kampen

Advertenties
H.E. Askes
E. askes@paramedisch.org

ISSN 1383-5947
© Nederlands
Paramedisch Instituut

Contact
Postbus 1161
3800 BD Amersfoort
T (033) 421 61 00
F (033) 421 61 90
I www.paramedisch.org
E info@paramedisch.org
T twitter.com/paramedisch



Beste hotel van Nederland



HOTEL PAPENDAL



DE TROTSE WINNAAR



PAPENDAL 
HOTEL EN CONGRESCENTRUM

Arnhem, Tel. 026 - 483 79 11
info@papendal-hotel.nl
www.papendal.nl