

ISSUE



Prof. Dr. Rik Gosselink
ontvangt de ERS Lifetime
Achievement Award (zie pag 6)

KIJK OOK OP WWW.NPI.NL



INHOUD	3	4	6	7	8	9	10	11	12	13	14	
		Uw vak blijft in beweging: u toch ook?!	Kritisch naar kennis en handelen	ERS Lifetime Achievement Award voor Rik Gosselink	Kansen voor wetenschappelijk onderzoek fysiotherapie	50 tinten vergrijzing	Eigen regie bij veranderingen	An app a day keeps the doctor away	Predictiemodel: arm- en handvaardigheid na beroerte	Klinische ergometrie met respiratoire gasanalyse bij patiënten met hartfalen	Ook toetsing anytime – anywhere – anyplace	NPI-cursussen dit voorjaar



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



Kennis in beweging:

Uw vak blijft in beweging: u toch ook?!

2013 is een jaar vol uitdagingen. In economisch slechte tijden is investeren lastig. Maar tijdens crises ontstaan ook vaak belangrijke innovaties. Daarom is het juist nu zaak om tijd, energie en geld te investeren in nieuwe ontwikkelingen.

De 'sense of urgency' om in Nederland te komen tot zorginnovaties is groot. Uiteraard vanwege de explosieve stijging van de zorgkosten. Maar ook omdat de zorgvraag en de vergoedingenstructuren veranderen. Als therapeut zult u daarom moeten blijven innoveren. Dat hoeft u echter niet alleen te doen. Het NPi heeft een ruime ervaring met innoveren en kan hierbij uw samenwerkingspartner zijn. Zo zijn mensen van het NPi en ik persoonlijk (onder andere vanuit TNO en het Lectoraat Innovatieve Bewegingstimulering) betrokken geweest bij de ontwikkeling van diverse innovatieve diensten, zoals directe toegankelijkheid, beweegprogramma's voor mensen met chronische aandoeningen, de fysiofitheidsscan en de fysiotherapiepraktijk van de toekomst.

Ook in het komende jaar werkt het NPi aan verschillende ontwikkelingen die erop

gericht zijn om u te ondersteunen bij het (verder) professionaliseren en innoveren. Een kwalitatief goede dienstverlening met voldoende toegevoegde waarde zorgt ervoor dat uw therapie economisch rendabel blijft. Het NPi ondersteunt u met een geïntegreerd dienstenpakket bestaande uit cursusactiviteiten, wetenschappelijke informatievoorziening en toegepast onderzoek.

Life long learning

'Life long learning' betekent dat u zich blijft ontwikkelen, gedurende uw gehele werkzame leven.

Het NPi biedt hiervoor duidelijke leerlijnen die verschillende cursusactiviteiten combineren tot een samenhangend geheel. Het uitgangspunt hierbij is dat life long learning op een heel doelgerichte, efficiënte en effectieve manier plaatsvindt; dus niet alleen via cursussen. Het NPi zet nieuwe media in en ondersteunt expertnetwerken. Bijvoorbeeld rond COPD, neurorevalidatie, ouderen, sportgezondheidszorg en psychosomatiek zullen de expertnetwerken hun activiteiten uitbreiden. Hier kunt u kennis en ervaringen delen en uw professionele groei een boost geven. Het NPi zelf breidt haar netwerk ook verder uit, bijvoorbeeld via samenwerkingsverbanden met de specialistenverenigingen, RGF-en, de VvOCM en Ergotherapie Nederland.

Onderzoek als onderbouwing

Praktijkgericht onderzoek blijft uiteraard belangrijk voor de verdere vakinhoudelijke ontwikkeling. Overheid en verzekeraars vragen bovendien steeds meer om aan-

toonbare (kosten)effectiviteit van behandelingen. De toenemende professionalisering van therapeuten draagt hier direct aan bij. Therapeuten voeren immers in toenemende mate zelf onderzoek uit, onder meer in het kader van masteropleidingen en promotieonderzoeken.

Het NPi is ook op dit vlak in toenemende mate uw partner. Nog meer dan voorheen richten we ons op het toepasbaar maken van onderzoek en onderzoeksresultaten voor de therapeutische praktijk. Ons netwerk omvat toonaangevende universiteiten in binnen- en buitenland, onderzoeksinstellingen en ongeveer tweehonderd docenten, cursusleiders en themaboegbeelden. Met en via hen zorgen wij ervoor dat u toegang heeft tot actuele onderzoeksbevindingen.

De brug tussen onderzoek en praktijk slaan we samen met u ook vanuit de praktijkzijde. Uw onderzoeksvragen inventariseren wij en we vormen ze tot onderzoeksopdrachten en/of subsidieaanvragen.

Het moge duidelijk zijn: doordat uw vak in beweging blijft, blijft u dat ook. En vice versa. Zo werkt u met uw collega's aan een goede, effectieve zorg - mede de basis voor continuïteit. Wij werken hier graag aan mee.

Met hartelijke groet,
Tinus Jongert, hoofdredacteur
 Directeur NPi, Lector Innovatieve Bewegingstimulering en Sport,
 Haagse Hogeschool
jongert@paramedisch.org





KRITISCH NAAR KENNIS EN HANDELEN

MPTS-ervaringen

**HANS BULT**

Coördinator
Deskundigheidsbevordering

In 2008 zijn Avans+ en het NPi gestart met de eerste vierjarige Master Physical Therapy in Sports (MPTS)-opleiding. Ook hebben inmiddels diverse collega's via zij-instroomtrajecten de opleiding afgerond. Een aantal van hen deelt hier hun ervaringen met u.

**Coby Vorstenbosch: "Handvatten voor sportrevalidatie"**

"Na het afronden van de studies fysiotherapie en bewegingswetenschappen in Maastricht, wilde ik me graag meer verdiepen in de praktijk van de (sport)revalidatie. Inmiddels ben ik werkzaam bij TopSupport sportmedisch gezondheidscentrum in Eindhoven, waar ik veel met (top)sport in aanraking kom. Hier ben ik ook verbonden aan het CTO Honkbal. De opleiding heeft me verschillende handvatten gegeven voor de opbouw van een sportrevalidatieproces. Ik maak de stappen gemakkelijker en vertrouw er daardoor veel meer op dat ik een sporter met een gerust hart weer het veld op kan laten gaan."

**Dennis van Poppel: "Goed om te reflecteren"**

"Bij Fysiotherapie Gestel werk ik als sportfysiotherapeut, manueel therapeut en bewegingswetenschapper. Verder ben ik docent en promovendus bij Avans Hogescholen en ik werk als docent bij Progress Educations. Ik behandel diverse (top)sporters in de praktijk en begeleid het Nederlands Kano team. De MPTS bezorgde me een frisse blik op mijn eigen handelen. Het is goed om eens te reflecteren en kritisch naar jezelf te kijken. De registratie als sportfysiotherapeut is natuurlijk ook belangrijk."

**Marcel Dieduksman: "Wetenschap, praktijk en ervaring"**

"In de FC Utrecht Academie begeleid ik als sportfysiotherapeut de A1 bij hun wedstrijden en ik revalideer de geblesseerde talenten van alle jeugdteams. Door de opleiding heb ik geleerd de wetenschap te combineren met de praktijk en met mijn ervaring. Ik ben gemotiveerd om de sportfysiotherapie een stap dichterbij de wetenschap te brengen."

**Mark Wammes: "Kritisch en selectief"**

"In 2000 ben ik afgestudeerd als fysiotherapeut en sindsdien werk ik in het Paramedisch Centrum Beusichem. In 2003 studeerde ik af als Allround Sportfysiotherapeut en in juni 2011 behaalde ik ook het mastergedeelte, bij AVANS+. In mijn werk behandel ik voornamelijk de orthopedische klachten. Onze praktijk heeft een duidelijke regiofunctie. Ik begeleid ook de plaatselijke voetbalvereniging. In de opleiding heb ik geleerd om mijn eigen handelen en dat van collega's (klinisch redeneren) kritisch te bekijken en te verbeteren. Vakliteratuur lees ik nu kritisch en ik haal eruit wat voor mijn werk belangrijk is."

**Marcel Thomas: "Expertise verdiepen"**

"Sinds tien jaar werk ik als (sport)fysiotherapeut op de Sportgeneeskundige afdeling van het Medisch Centrum Haaglanden (MCH). In september 2012 ben ik ook toegetreten tot het Kennis- & Behandelcentrum Haaglanden. Naast behandelingen, zijn wij ook betrokken bij onderwijs en wetenschappelijk onderzoek. Hiernaast participeer ik in verbonden als sportfysiotherapeut aan een sportschool in Zoetermeer, Move4Life, en ik begeleid verschillende individuele sporters en topsporters. Ook adviseer ik sportteams, zoals een damesbasketbalteam in Zoetermeer. Hiernaast participeer ik in een Sport Medisch Netwerk van Zoetermeer en ik ben aangesloten bij het NOC-NSF Olympisch Netwerk.

Het mastertraject via Avans+ was zeer intensief en gaf een totaal andere kant van ons vak weer. Ik heb geleerd de literatuur op waarde te schatten om deze kennis te kunnen toepassen in de praktijk. De opleiding heeft ervoor gezorgd dat ik op mijn expertisegebieden nog meer expert ben geworden. Het is nu slechts een kwestie van de literatuur bijhouden om up-to-date te blijven. Het was erg leuk om samen te werken met andere vakidioten."

**Ingrid van der Vlist: "Up-to-date in informatie en praktijk"**

"Niet alleen ben ik een bevoegen sporter (mountainbiken/schaatsen), ik ben ook eigenaar van een fysiotherapeutisch test- en trainingscentrum in Zeewolde. Ik ben naast sportfysiotherapeut ook afgestudeerd als bewegingswetenschapper/inspanningsfysioloog. Onze praktijk is faciliteit van het Olympisch Netwerk Flevoland (onderdeel van het NOC*NSF) en ikzelf ben sinds januari 2012 betrokken bij de begeleiding van het Turkse nationale mountainbike team. De opleiding heeft me voorzien van up-to-date informatie, met veel praktijkgerichte activiteiten, gedoceerd door een bevoegen team docenten. Ook de toetsingsmethodiek met praktijkintegratietoetsen en refereerdagen sprak mij erg aan."

**Frans van der Weijden: "Direct praktijkresultaat"**

"Als gepassioneerd NVFS sportfysiotherapeut en MSU-echografist heb ik oog voor kwaliteit. Mijn drive is mijn passie voor het menselijk lichaam in beweging. Dat uit zich in het kijken naar de (sportende) mens. Je ziet de sporter in zijn of haar element en beoordeelt de bewegingen. Ik analyseer welke voorwaardelijkheden (coördinatie, kracht, uithoudingsver-

mogen, lenigheid en snelheid) nodig zijn om de sporter te laten excelleren. Ik begeleid (top) sporters in het Topsportcentrum Rotterdam en in een grote fitnessketen in de regio Rijnmond. Bij deze vestigingen heb ik alle faciliteiten tot mijn beschikking om de sporters optimaal te begeleiden naar hun oude (wedstrijd)niveau. Voorheen begeleidde ik Nederlandse alpineskiërs tijdens hun trainingskampen en wedstrijden in Oostenrijk, Italië, Slovenië en Frankrijk. Ook was ik een seizoen verantwoordelijk voor de (para-)medische zorg van het eredivisie ijshockeyteam Hys the Hague. De geleerde competenties kan ik direct in praktijk brengen, omdat ik in mijn functie als kwaliteitsmanager aangesproken word als professioneel leider en coach voor de collega's op het terrein van EBP. De vertaalslag naar ons dagelijks handelen werd voor mij en mijn medecursisten zichtbaar naar mate wij met elkaar kritisch bleven in relatie tot ons huidige kennisniveau."



Roland van Erp: "Waardevol en inspirerend"

"Naast algemeen- en sportfysiotherapeut, ben ik ook geriatriefysiotherapeut. Ik ben mede-eigenaar van FYSIO-TEAM BV met vestigingen in Boxtel en Liempde en werk vooral met recreatieve sporters. Ik ben ook eigenaar van TEAM van Erp BV, gevestigd in Best en als parttimer bij de Nederlandse profwielerveding ARGOS-Shimano werk ik met topsporters. De opleiding heeft mij als mens veel opgeleverd door de kritische feedback van docenten en medecursisten. Het inspireerde mij om de masterskills te ontwikkelen. Vakinhoudelijk vormde mijn onderzoeksproject de ingang tot het samenwerkingsverband Sportmáx, bestaande uit de sportartsen in het Máxima Medisch Centrum Veldhoven en sportfysiotherapeuten in de regio, met als specialisatie de wielersport."



Femke van der Linde: "In lijn met mijn ambitie"

"Sinds een tijdje werk ik in een particuliere praktijk in Elst én in een particuliere praktijk in Middelburg. Deze laatste praktijk heeft een samenwerkingsverband met de Jeugd Voetbal Opleiding Zeeland (JVOZ) waar ik mijn MPTS-afstudeeronderzoek heb uitgevoerd. Ik ben een sportieve meid en ik heb een brede affiniteit met sport. Na het afronden van mijn CIOS-opleiding en de basisopleiding fysiotherapie, leek een combinatie van sport en fysiotherapie me op het lijf geschreven. De MPTS bood mij de mogelijkheid om direct na het afronden van mijn basisopleiding te starten met mijn master sportfysiotherapie. De opleiding heeft mij meer kennis en inzicht gegeven in het vakgebied sportfysiotherapie. Daarnaast heeft deze opleiding ervoor gezorgd dat ik in een praktijk werk die zich voornamelijk bezighoudt met sporters en sportgerelateerde behandelingen – dat is ook wat ik ambieer."



Sven Vos: "Wetenschap integreren in dagelijks handelen"

"Ik ben medepraktijkhouder van het CURA Sport Medisch Centrum in Hoofddorp. Binnen het centrum behandelen we (top)sporters in een multidisciplinaire setting. Hiernaast ben ik als sportfysiotherapeut verbonden aan de KNZB en de NRB. Op alle vlakken merk ik dat de wetenschap wordt geïntegreerd in mijn sportfysiotherapeutisch handelen. Dat gebeurt ook in mijn samenwerking met (sport)artsen, sportpsychologen en inspanningsfysiologen. De opleiding heeft mij geleerd om wetenschap binnen mijn dagelijks handelen te integreren. Tevens heb ik veel geleerd over mijn eigen zijn. Nu kan ik vanuit een ander perspectief denken en handelen, de sportfysiotherapeutische behandelinterventie goed onderbouwen richting andere disciplines en samen met hen komen tot een optimale behandeling voor de sporter."

Fysio4deel is gratis en zonder verplichtingen

Fysio4deel is een gratis netwerk voor ondernemende fysiotherapeuten met meer dan 1000 aangesloten praktijken.

Door deze schaalgrootte heeft Fysio4deel vele hoge kortingen kunnen bedingen. Daardoor ontvangen alle aangesloten fysiotherapeuten financieel voordeel op telefonie, kantoorartikelen, trainingsapparatuur en vele andere praktijkbenodigdheden.

- Financieel voordeel
- Betrouwbaarheid
- Exclusiviteit
- Gemak

Meld u aan en help daarmee het schaalvoordeel nog groter te maken.

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

WWW.FYSIO4DEEL.NL

AANGESLOTEN LEVERANCIERS:



Maarten Barendrecht: "Mijn beroepsmatig handelen is verrijkt"

"Als sportfysiotherapeut ben ik werkzaam in een particuliere praktijk in Den Haag. Daarnaast heb ik jarenlang de medische begeleiding en blessurepreventie verzorgd bij Handbalvereniging Hellas. Voor sportbonden en verenigingen ontwikkel ik blessurepreventieprogramma's en ik geef workshops op het gebied van EHBSO en blessurepreventie. Voor Avans+ en het NPi ben ik werkzaam als docent bij de MSPT en de MPTS. In samenwerking met de HALO en de VU ben ik begonnen aan een promotieonderzoek naar blessures bij studenten die een sportopleiding volgen. Dankzij de Masteropleiding kan ik mijn patiënten beter gefundeerd behandelen en van adviezen voorzien. Het heeft mij ook de mogelijkheid geboden om buiten de praktijk actiever te worden op het gebied van lesgeven, het opzetten van projecten, het ontwikkelen van nieuwe werkwijzen en het doen van wetenschappelijk onderzoek. Mijn beroepsmatig handelen is dus aanzienlijk verrijkt dankzij deze opleiding!"

Bent u geïnspireerd geraakt?
 De eerstvolgende MPTS start op vrijdag 11 oktober 2013.
 Zie www.npi.nl [Cursuskalender]



ERS LIFETIME ACHIEVEMENT AWARD VOOR RIK GOSSELINK



PROF.DR. T. TROOSTERS

Fysiotherapeut



HARM ASKES

Hoofd

Deskundigheidsbevordering

Prof. dr. Rik Gosselink is zonder twijfel de meest invloedrijke fysiotherapeut op het gebied van de respiratoire fysiotherapie. Binnen de Nederlandse fysiotherapie heeft hij aan de wieg gestaan van de huidige behandeling van COPD-patiënten, zowel binnen de revalidatie als binnen de beweegprogramma's. Rik heeft een grote bijdrage geleverd aan de wetenschappelijke onderbouwing en bij de totstandkoming van de behandelrichtlijnen. Bovendien heeft Rik Gosselink een belangrijke bestuurlijke invloed gehad. Als decaan van de faculteit voor Bewegings- en Revalidatiewetenschappen (KU Leuven) heeft hij gezorgd voor de uitbouw van deze faculteit met twee departementen (kinesio- logie en revalidatiewetenschappen). Daarnaast nam Gosselink leidinggevende functies op zich binnen de European Respiratory Society, waar hij de 'Assembly of Allied Health Professionals' mede heeft opgericht en heeft uitgebouwd tot een volwaardige assembly binnen deze toch overwegend medisch georiënteerde vereniging. Op die manier kreeg de respiratoire fysiotherapie, samen met de verpleegkundigen en de longfunctietechnici, een gezicht in Europa. Ook binnen de Belgische Vereniging voor Longartsen richtte Gosselink een werkgroep fysiotherapie op.

Gosselink deed onder meer baanbrekend onderzoek naar de effecten van respiratoire revalidatie bij verschillende patiëntenpopulaties. Hij bestudeerde de invloed van skeletspierdysfunctie bij mensen met longziekten en hij wees op het effect van fysieke inactiviteit bij patiënten met longaandoeningen. Gosselink is een veelgevraagde spreker op binnen- en buitenlandse congressen. Door zijn open geest inspireert hij menig jong onderzoeker.

Tijdens het jaarcongres van de European Respiratory Society (ERS) afgelopen september in Wenen ontving prof. dr. Rik Gosselink de 'Lifetime Achievement Award' van de Assembly of Allied Health Care Professionals. Maakt u nader kennis met deze bevlogen fysiotherapeut en NPi-thema-expert.

Hij begeleidt promotieonderzoek binnen en buiten zijn faculteit. Sinds het midden van de jaren '90 leidt hij aan de KU Leuven een onderzoeksgroep die toponderzoek doet rond respiratoire revalidatie in al zijn aspecten. Als expert wordt Gosselink geconsulteerd door Belgische en Nederlandse beroepsverenigingen en organisatoren van zorg. Bovendien speelt hij een sterke ondersteunende rol in projecten die nieuwe zorgtrajecten voor mensen met longziekten implementeren. Hij heeft daarin bijzonder oog voor samenwerking en ademt 'transmurale' of ketenzorg. Ondanks een drukke agenda is Rik Gosselink nog steeds zelf in de kliniek werkzaam. Op de intensieve zorgenafdeling houdt hij zijn klinische vaardigheden 'scherp'. Onderzoeksvragen komen direct uit de praktijk en de resultaten zijn vaak direct bruikbaar in de praktijk. Niet alleen zijn patiënten maar ook studenten/cursisten genieten het voordeel van zijn behandeling. Gosselink doceert aan de KU Leuven en is gastdocent aan andere instellingen. Daarnaast geeft hij binnen het NPi een van de langstlopende cursussen vorm: Fysiotherapie bij COPD en astma. Hij inspireert er een groep docenten die elk jaar opnieuw weer cursussen verzorgen op het hoogste niveau.

In de afgelopen 30 jaar heeft Rik Gosselink er steeds voor gezorgd dat het meest recente onderzoek tot bij de clinicus komt. Dit doet hij door een erg actieve rol te spelen in het schrijven en coördineren van richtlijnen (nationaal en internationaal). Hij stond aan de wieg van internationale richtlijnen voor Respiratoire Revalidatie, revalidatie op de intensieve zorgenafdeling en met het KNGF en de Belgische Vereniging voor Longziekten schreef hij

richtlijnen rond fysiotherapie bij COPD voor 'de lage landen'. Hij is medeauteur van het referentiewerk voor de fysiotherapeutische behandeling van mensen met COPD.



Hoewel de loopbaan van Gosselink nog lang niet ten einde is, is ze al zo rijk gevuld dat de European Respiratory Society het nu reeds gepast vond om hem een Lifetime Achievement Award toe te kennen. Wat ons betreft is dit meer dan dik verdiend voor de 'Mentor' van de respiratoire kinesitherapie/fysiotherapie van de afgelopen decennia in België, Nederland, Europa en ver daarbuiten.

Rik Gosselink is vanaf 1983 actief bij het NPi. Hij was en is inhoudelijk verantwoordelijk voor de cursus CARA - later COPD en astma, Masterclass Ademspiertraining, Masterclass implementatie van de richtlijn COPD en de nieuw te ontwikkelen masterclass Casuïstiek. Rik is voorzitter van de NPi-expertgroep COPD en thema-expert bij de NPi-service 'Hart, vaat, longen' www.npiservice.nl



KANSEN VOOR WETENSCHAPPELIJK ONDERZOEK FYSIOTHERAPIE

Invitational conference



SYLVIA VAN DEN HEUVEL

Literatuuronderzoeker/vakreferent fysiotherapeut

De conferentie (op 26 november 2012 gehouden in congrescentrum Papendal) is onderdeel van het NPi-onderzoek naar het behouden van wetenschappelijk opgeleide fysiotherapeuten voor wetenschappelijk fysiotherapeutisch onderzoek. Dorine van Ravensberg en Lonneke van Berkel voeren dit onderzoek uit in opdracht van het KNGF. Doel van de conferentie is het formuleren van een set kansrijke maatregelen.

Wat is 'betrokken'

Voor het onderzoek zijn enquêtes gehouden onder wetenschappelijk opgeleide fysiotherapeuten (PhD en MSc). De eerste resultaten zijn tijdens de conferentie gepresenteerd. Het blijkt dat de respondenten niet allemaal hetzelfde beeld hebben bij wetenschappelijk onderzoek. Daarom is getracht in deze bijeenkomst consensus te bereiken over wat kan worden verstaan onder 'betrokken zijn bij wetenschappelijk onderzoek'.

Weinig discussie is er over de verschillende vormen onderzoek gericht op fysiotherapie, zoals epidemiologisch onderzoek, kwalitatief onderzoek, beleidsmatig onderzoek en methodologisch onderzoek. Activiteiten als het bijhouden van literatuur, richtlijnimplementatie in de eigen praktijk en participeren in intercollegiaal overleg horen bij professioneel handelen en niet bij wetenschappelijk onderzoek, zo beoordelen de aanwezigen. Twijfel bestaat er over activiteiten als onderzoekcoördinatie en de beoordeling van subsidieaanvragen.

Motiveer, informeer en interesseer

Een landkaart van carrièremogelijkheden, een decaan bij het KNGF, een vacaturebank voor onderzoek en speeddates tussen wetenschappers en belangstellenden: dat stellen de aanwezigen voor als mogelijke

Een landkaart, vacaturebank, een decaan en speeddates; volgens de deelnemers aan de invitational conference 'Kansen voor wetenschappelijk onderzoek fysiotherapie (WF)' zijn dit kansrijke maatregelen om fysiotherapeuten te behouden voor de wetenschap.

oplossingen voor belemmeringen die een wetenschappelijke carrière van de fysiotherapeut in de weg staan. Van Ravensberg presenteert deze in de enquête genoemde belemmeringen volgens een op het ASE-model van Damoiseaux gebaseerde indeling. ASE staat voor attitude ('Ik ambieer geen carrière'), sociale invloeden ('De onderzoeksconsortia waar ik in zit hebben geen belangstelling voor fysiotherapie') en eigen effectiviteit ('Ik ken de wegen naar een wetenschappelijke carrière onvoldoende').

Om de hele beroepsgroep te motiveren voor wetenschappelijk onderzoek, formuleren de deelnemers strategieën als: motiveer, informeer en interesseer fysiotherapeuten voor onderzoek. Bijvoorbeeld via netwerken als de expert-groep COPD, ParkinsonNet en ClaudicatioNet.

Andere voorstellen zijn: maak literatuur toegankelijk via collectieve abonnementen op full text tijdschriften (een ander belangrijk initiatief hierin is de NPi-service) en maak van of bij elk onderzoek een praktijkproduct.

Voor wie meer wil weten over dit onderzoek: in Issue 2-2012 staat het artikel 'Loopbaan WO fysiotherapeuten' van Dorine van Ravensberg en Yvonne Heerkens. Meer publicaties over de resultaten van het onderzoek volgen. Het NPi maakt literatuur toegankelijk via de NPi-service: www.npiservice.nl

Deelnemers aan de invitational conference formuleren kansrijke maatregelen om fysiotherapeuten te behouden voor wetenschappelijk onderzoek.





50 TINTEN VERGRIJZING

Wat wordt úw rol?



FRANS LANTING

Coördinator

Deskundigheidsbevordering

Dat Nederland vergrijst is geen nieuws, maar de vele aspecten rond de vergrijzing vereisen een kritische houding van alle betrokkenen in de zorg. Verschillende belangen staan de implementatie van goed bedoelde zorg geregeld in de weg. Om dit te veranderen, is het belangrijk dat we gezamenlijk de handen ineenslaan. Laten we daarom nu en tijdens het NPi-Najaarscongres op zaterdag 14 december in Zeist met elkaar van gedachten wisselen over de verschillende 'tinten' die de vergrijzing met zich meebrengt.

De verschillende tinten grijs symboliseren de verschillende profielen van senioren, die een verschillende aanpak vragen: soms binnen en soms buiten de traditionele fysiotherapie. Soms zorg, soms preventie, soms sport en bewegen.

In 2013 is 10,5% van de Nederlandse bevolking 70 jaar of ouder. De prognose is dat dit percentage zal stijgen tot 17,4% in 2030 (CBS); dat zijn ruim 3 miljoen mensen. Tijd om de vlag uit te hangen en de glazen champagne op tafel te zetten?

Niet helemaal. Vreemd genoeg kleeft aan deze cijfers een paradoxale 'maar'. Gebleken is namelijk dat een stijgende levensverwachting niet automatisch ook méér gezonde levensjaren oplevert. Deze paradox blijkt uit het feit dat de medische kosten in de laatste levensjaren vele malen hoger zijn dan in de jongere jaren. Onderstaande tabel laat de medische consumptie in 2009 zien, gemeten bij 65-plussers in Nederland.

Aard medische consumptie	Contact %	Aantal contacten
Huisarts	Man 81%	6x
	Vrouw 87%	6x
Specialist	Man 66%	5x
	Vrouw 68%	5x
Fysiotherapie	Man 22%	20x
	Vrouw 32%	22x
Ziekenhuis opname	Man 15%	
	Vrouw 13%	
Voorgescreven medicatie	Man 80%	
	Vrouw 83%	

Bron: Centraal Bureau Statistiek

Naast de vergrijzing is de toename van welvaartsziekten een tweede oorzaak voor het toenemende zorggebruik. Dat wil zeggen: gezondheidsschade door leefgewoonten die samenhangen met de moderne welvaart (bijvoorbeeld roken, excessief alcohol gebruik, te veel en ongezond eten, gebrek aan fysieke activiteiten). Volgens de Volksgezondheid Toekomst Verkenningen (VTV) van het RIVM is 27% van de ziektelast toe te schrijven aan deze leefstijlfactoren; 31% voor mannen en 23% voor vrouwen (Bron: Preventie kan effectiever, NIVEL).

Een derde oorzaak voor de toename van het zorggebruik zijn de technische ontwikkelingen binnen de zorg. Binnen de geneeskunde is onder andere door medisch-technische innovaties steeds meer mogelijk, waardoor steeds meer mensen met een chronische aandoening langer in leven blijven. Daarnaast maken de ontwikkelingen in de diagnostiek van chronische ziekten dat deze in een steeds vroeger stadium ontdekt worden, waardoor de behandeling in een vroeger stadium kan starten.

De combinatie van deze oorzaken leidt tot een forse toename in de vraag naar zorg. Daardoor dreigt de zorg uiteindelijk onbetaalbaar te worden én er dreigt een gebrek aan voldoende gekwalificeerd personeel.

Een aanzienlijk deel van de zorg vindt plaats binnen de eerstelijnszorg. Om de toename een halt toe te roepen, wordt veel verwacht van preventie in brede zin en van preventieprogramma's binnen de eerstelijnszorg. Deze programma's moeten met name een bijdrage leveren aan het terugdringen van het zorggebruik door tijdig in te grijpen in de leefstijl.

Het is belangrijk dat de 'extra' levensjaren in goede gezondheid worden doorgebracht. Fysiotherapie bewijst in toenemende mate haar waarde bij de behandeling van klachten bij de oudere mens. Ook preventiegeoriënteerde leefstijl- en beweegprogramma's bij ouderen dragen bij aan het voorkomen van (vermijdbare) ziektelast en een betere gezondheid. Steven Blair (ACSM) noemt lichamelijke inactiviteit de grootste gezondheidsbedreiging van de 21^e eeuw. Ook geeft hij aan dat een lichamenlijk actieve leefstijl een belangrijke factor is bij het verminderen van de stijging van zorgkosten.

De implementatie-impasse

Preventie lijkt dus veel potentie te hebben, maar wie draait er op voor de kosten van de preventieve (beweeg)programma's? Vanuit het oogpunt van de zorgverzekeraar valt het te begrijpen dat ze erg terughoudend zijn met de vergoedingen ervan. Andere discussiepunten zijn: hoe rekruteer je mensen voor dergelijke programma's vóórdat ze zich met klachten melden bij fysiotherapeut of huisarts? Hoe motiveer je mensen te komen en te blijven komen? Het onderzoek 'Preventie kan effectiever' van het NIVEL noemt dit als probleem. Profiteert de zorgverzekeraar wel van zijn financiële investering in (deelname aan) de programma's?



Hoe komen we uit deze implementatie-impasse?

Om te beginnen zullen we een aantal vragen moeten beantwoorden. Ben je bijvoorbeeld als 'kwetsbare' oudere al patiënt? Op welke uitkomstmaten moeten de programma's worden beoordeeld en door wie? Is het terecht dat voor vergoeding van een preventief programma wordt aangeklopt bij de zorgverzekeraar? In welke mate zijn ouderen te motiveren hun leefstijl aan te passen?

Het NPi nodigt u graag uit om tijdens het NPi-Najaarscongres stil te staan bij en te discussiëren over de vergrijzing en de positie van fysio- en oefentherapie binnen onze vergrijzende maatschappij.

Het NPi-Najaarscongres vindt plaats op zaterdag 14 december in Hotel en Conferentiecentrum Woudschoten te Zeist.

Onder andere de volgende onderwerpen komen aan bod:

- de visie van de zorgverzekeraar;
- inventarisatie en bespreking van implementatieproblemen;
- motivatie en oplossingsgericht denken;
- brainstorm over oplossingen van implementatieproblemen;
- thematische update van de verschillende beweegprogramma's.

Voor meer informatie in de komende periode: NPi-nieuwsbrief, Twitter (@paramedisch) en de NPi-service 'ouderen'.

EIGEN REGIE BIJ VERANDERINGEN

Een van mijn favoriete websites is www.worldometers.info. Een eenvoudig dashboard waarop bijvoorbeeld de mondiale meters lopen van bevolkingsgroei, zorgkosten en ontbossing. Als zich de komende tijd geen humanitaire ramp voltrekt, wat mij een wenselijke aanname lijkt, halen we in 2025 op deze aardbol de 8 miljard bewoners. Een stijging die zich voortzet tot circa 10 miljard in 2200. Het wordt nog een drukke boel op onze bol.

De stijging van de populatie in Nederland valt verhoudingsgewijs mee; naar verwachting stijgt het aantal inwoners naar bijna 18 miljoen in 2040. Daarna treedt stabilisering op. Deze getallen geven ons toch een heldere opdracht: als we onze huidige levensstandaard willen behouden, zullen we ons op verschillende fronten moeten aanpassen. Niet voor niets sprak Darwin over 'survival of the fittest'.

Ook de zorg moet zich aanpassen; zowel de gebruiker als de leverancier. De huidige rolverdeling verdwijnt deze eeuw wellicht volledig. Informatietechnologie maakt kennis en kunde immers eenvoudig, snel en effectief toegankelijk. Dus ... hoe vanzelfsprekend is het dat de fysiotherapie zoals we die nu kennen blijft bestaan? De eerste digitale versies van fysiotherapeutisch zorg zijn al beschikbaar op het web en een keur van medische apps zijn inmiddels ontwikkeld. Mijn verwachting is dat de fysiotherapie de komende decennia drastisch zal veranderen. Dit biedt kansen voor collega's die in staat zijn zich daaraan aan te passen. Dit zijn de collega's die zichzelf goed op de hoogte houden van de vakinhoud én van de ontwikkelingen in de zorg in brede zin. Collega's die zich actief richten op verandering en zelf op zoek gaan naar de juiste kennis en kunde. Aanbod genoeg, je zal alleen zelf het initiatief moeten nemen en bereid moeten zijn om de dienstverlening aan te passen.

Binnen onze specialistenvereniging is deze thematiek niet voor niets leidend; eigen regie is de kern van de psychosomatiek.

www.psychosomatischefysiotherapie.nl



Matthijs Rümke,
voorzitter NFP



AN APP A DAY KEEPS THE DOCTOR AWAY (5)

Apps voor patiënten met bekkenproblematiek



FRANS DE MEIJER

Hoofd Wetenschappelijke Informatie

De rubriek is deze keer gewijd aan het thema Bekkenproblematiek. Voor patiënten zijn in Nederland twee goede apps beschikbaar. In een eerdere uitgave noemden wij al de prijswinnende iP Plaslijst; inmiddels is ook de BekkenBodem App gelanceerd.

iP Plaslijst

In maart 2012 presenteerde Synappz Medical Apps deze app als exclusieve iPhone-applicatie. Een Androidversie is op het moment van schrijven nog niet beschikbaar.

De basis van de app bestaat uit de 'plaslijst'. De gebruiker vult hier in wat hij of zij heeft gedronken, wanneer er is geürineerd, of er pijn is bij het plassen en of er eventueel ongewenst urineverlies heeft plaatsgevonden. Als er sprake is van urineverlies, dan registreert de app het onderliggende patroon. De vochtbalans wordt vergeleken met internationale standaarden uit de wetenschappelijke literatuur.

De 24-uurs PDF-rapportage uit deze plaslijst, bestaande uit fraaie 'infographics', kan worden gebruikt door de behandelend uroloog, gynaecoloog, bekkenbodemptherapeut of huisarts. Nadeel is wel dat de gebruiker voor elke daglijst zo'n € 1,80 moet betalen. Uroloog Erich Taubert van het Slingeland Ziekenhuis in Doetinchem ontwikkelde de app. Hij had behoefte aan een 'digitaal dagboek' dat de patiënt thuis praktischer zou kunnen gebruiken dan de papieren vragen-

lijst*. Bij de ontwikkeling stond voorop dat de app ook voor oudere mensen geschikt moest zijn. Dat heeft geresulteerd in een intuïtieve en grafische vormgeving.

De iP Plaslijst is in 2012 twee keer in de prijzen gevallen: internationaal werd het de beste e-Health Start-Up en nationaal kreeg het de juryprijs van de Health App Award.

BekkenBodem App

Het ProFundum Instituut uit Dordrecht is onlangs gestart met de BekkenBodem App. Deze (gratis) applicatie beoogt eveneens urineverlies te voorkomen of te verhelpen, maar is minder interactief dan de iP Plaslijst.

De preventie komt in dit geval van video's**, gesproken en geschreven teksten, (plas) adviezen en oefeningen die ook op de website staan. De oefeningen zijn ontwikkeld door bekkenfysiotherapeuten en zijn praktisch, waarbij een headset overigens geen overbodige luxe is. Appgebruikers ontvangen professionele ondersteuning en periodieke reminders om de bekenoefeningen niet te vergeten.

Engelstalige apps

Voor de Engelstalige doelgroep is er uiteraard ook een aantal bekkenbodempapps beschikbaar.

My Pff is een door TENA gesponsorde, op vrouwen gerichte app met praktische oefeningen, richtlijnen en een instructievideo aan vrouwen die hun bekkenbodempieren willen versterken na de bevalling of de menopauze. Zij kunnen de oefeningen zowel zittend als staand uitvoeren, tijdens hun dagelijkse werkzaamheden. De app heeft ook een reminderfunctie en levert voortgangsrapportages.

Ook de **Pelvic Floor and Kegel Exercises** biedt bekkenbodemp oefeningen voor zwangere vrouwen of jonge moeders. De app bevat oefeningen en adviezen in de vorm van video's, beelden en tekst. Enkele oefeningen kunnen worden geklokt, waarna feedback volgt over de gemaakte oefening.

Bijna dagelijks verschijnen nieuwe zorgapps. Via de NPi e-mailnieuwsbrief **Wekelijks Nieuws voor Paramedici**, de NPi-service en de NPi-nieuws app blijft u op de hoogte. www.npi.nl

LINKS

- BekkenBodem App (iPhone/iPad/Android): www.bekkenbodemonline.nl
- iP Plaslijst (iPhone/iPod): www.ip-plaslijst.nl
- My Pff (iPhone/iPad): <https://itunes.apple.com/gb/app/my-pff/id491332864?mt=8>
- My Pff (Android): <https://play.google.com/store/apps/details?id=com.skinkers.tena.MyPFF>
- Pelvic Floor and Kegel Exercises (iPhone/iPod/iPad): <https://itunes.apple.com/us/app/pelvic-floor-kegel-exercises/id417418793?mt=8>



BekkenBodem App
(iPhone/iPad/Android):
www.bekkenbodemonline.nl



iP Plaslijst (iOS):
www.ip-plaslijst.nl

* Zie de video's op www.youtube.com/watch?v=vtmHKm4PKDs en www.youtube.com/watch?v=EoXQE0uuvFA

** Bekijk de video's op www.youtube.com/playlist?list=PLE8124AB2ACD8278B





PREDICTIEMODEL ARM- EN HANDVAARDIGHEID NA BEROERTE

Theorie en praktijk



RINSKE NIJLAND

Ergotherapeut, VUmc promovendus
revalidatiegeneeskunde,
NPI thema-expert

Op maandag 11 maart 2013 verdedigt Rinske Nijland haar proefschrift: 'Recovery of the paretic upper limb early after stroke: prognosis and intervention'. De nadruk ligt op een predictiemodel voor de arm- en handvaardigheid 6 maanden na een beroerte, waarmee evidence beschikbaar komt voor de therapiekeuze.

Het proefschrift beschrijft onder andere de resultaten van het EPOS-onderzoek ('Early Prediction of functional Outcome after Stroke'). De ontwikkeling van een predictiemodel voor de arm- en handvaardigheid 6 maanden na een beroerte staat centraal. Daarnaast beschrijft het proefschrift de huidige evidentie voor de effectiviteit van Constraint Induced Movement Therapy (CIMT) en gemodificeerde vormen van CIMT (mCIMT) tijdens de eerste weken na een beroerte.

Vertaalslag naar de praktijk

Het vaststellen van het voor de patiënt meest optimale traject binnen de CVA-zorgketen is al in de eerste week na het CVA gewenst. De trajectkeuze wordt in belangrijke mate gebaseerd op een inschatting van de functionele prognose. Ongeveer 80% van de patiënten heeft direct na de beroerte een parese van de arm en hand. Dit kan het uitvoeren van activiteiten in het dagelijks leven (ADL) ernstig beperken. Een juiste voorspelling van het herstel van arm- en handvaardigheid is daarom van groot belang voor het formuleren van realistische, haalbare doelstellingen in de zorg, voor een adequaat verwijsbeleid en voor de mogelijkheid om al vroeg te kunnen anticiperen op eventuele later benodigde aanpassingen. De proefschriftresultaten laten zien dat bij aanwezigheid van enige actieve vingerextensie en enige activiteit van de schouderabductoren binnen 72 uur na de beroerte, de patiënt een kans van 98% heeft op enige arm- en handvaardigheid na 6 maanden. Bij afwezigheid van deze activiteit binnen 72 uur blijkt de kans op enige arm- en handvaar-

digheid na 6 maanden slechts 25%. Indien op dag 5 en op dag 9 na de beroerte actieve vingerextensie en activiteit van de schouderabductoren nog steeds uitblijft, daalt de kans op het hebben van enige arm- en handvaardigheid na 6 maanden van 25% naar 14%. Kennis van prognostiek is een belangrijk onderdeel binnen de Evidence Based Practice (EBP). Om evidence based te handelen, dient kennis over de werkzaamheid van een bepaalde therapie gecombineerd te worden met kennis omtrent wie wel en wie niet in aanmerking komt voor een bepaalde behandeling. Bijvoorbeeld: mCIMT lijkt een gunstig effect te hebben op het herstel van de arm- en handvaardigheid na een beroerte tijdens de eerste weken na een beroerte. Echter, deze conclusie lijkt uitsluitend getrokken te kunnen worden voor de groep patiënten met een gunstige prognose voor herstel van de arm- en handvaardigheid, blijkende uit de aanwezigheid van enige actieve vingerextensie bij aanvang van de therapie.

Rinske Nijland heeft haar onderzoek uitgevoerd aan de afdeling revalidatiegeneeskunde van het VUMC, onder begeleiding van Prof.dr. G. Kwakkel en Dr. E. van Wegen. Daarnaast verzorgt Rinske lessen over het herstel van arm- en handvaardigheid na een beroerte voor de cursussen Neurorevalidatie/CVA van het NPi. Per 2013 is ze thema-expert voor de NPi-service op het gebied van neurologie. Zie ook www.npiservice.nl [thema-experts]



Om evidence based te handelen, dient kennis over de werkzaamheid van een bepaalde therapie gecombineerd te worden met kennis omtrent wie wel en wie niet in aanmerking komt voor een bepaalde behandeling.



'KLINISCHE ERGOMETRIE MET RESPIRATOIRE GASANALYSE BIJ PATIËNTEN MET HARTFALEN'

Nieuwe NPi-masterclass



MARLEEN BURUMA

Coördinator
Deskundigheidsbevordering

Hartfalen ontstaat doordat de pompfunctie van de linkerkamer van het hart tekortschiet. Dit leidt hoofdzakelijk tot kortademigheid, (spier)vermoeidheid en vocht in de longen en in de benen. Naast een hartinfarct (waardoor het zogenaamde 'ischaemisch hartfalen' kan ontstaan) is een langdurig hoge bloeddruk de tweede meest belangrijke oorzaak van hartfalen. Andere oorzaken kunnen zijn: hartkleplijden, hartritmestoornissen of een hartspierziekte zoals cardiomyopathie.

Hartfalen is veelal een chronische aandoening die niet te genezen is maar wel te behandelen. Deze levenslange behandeling bestaat onder andere uit zorgvuldig instellen van medicatie, het geven van leefstijladviezen op het gebied van voeding, drinken en bewegen en zo nodig psychologische ondersteuning.

Bewegen en trainen

Nog niet lang geleden was 'rust' de standaard van de hartfalenbehandeling. De laatste jaren is echter duidelijk geworden dat rust de spierconditie verslechtert. Uit onderzoek is gebleken dat training, mits goed gedoseerd op geleide van specifieke inspanningstesten, dit proces kan omkeren.

Belang van testgegevens

De fysiotherapeutische behandeling van hartfalenpatiënten is complex, vooral omdat deze patiënten kwetsbaar zijn en slechts beperkte mogelijkheden hebben tot inspanning. Om de trainingsdoelen, de trainingsintensiteit en de trainingsprioriteit goed te kunnen bepalen, is daarom, naast gegevens vanuit het multidisciplinaire team, een goede vaststelling van beperkingen en mogelijkheden noodzakelijk. Dit gebeurt met een inspanningstest met ademgasanalyse. Deze test is een vast

Het aantal mensen met hartfalen zal fors toenemen. Momenteel lijden ongeveer 130.000 mensen aan hartfalen, in 2025 is dit aantal gestegen tot naar verwachting 195.000 (Engelfriet et al., 2012). Bent u als ervaren fysiotherapeut in de eerste- of tweedelijns werkzaam met hartfalenpatiënten en heeft u de NPi-cursus Hartfalen gevolgd, dan geeft deze nieuwe NPi-masterclass u extra kennis en vaardigheden voor uw dagelijkse praktijk.

onderdeel van de gestandaardiseerde zorg volgens de Multidisciplinaire Richtlijn Hartrevalidatie 2011 (NVVC, 2011). De meest recente KNGF-richtlijn Hartrevalidatie (KNGF, 2011) bevat een hartfalenhoofdstuk. Ook deze richtlijn benadrukt het belang van het verkrijgen van een maximale of symptoomgelimiteerde inspanningstest met ademgasanalyse (spiro-ergometrie) voorafgaand aan de fysiotherapeutische begeleiding. Bij zo'n test wordt de trainingsintensiteit van individuele patiënten bepaald. Dit gebeurt op basis van de testgegevens aan de hand van de individuele inspanningsrespons, het verloop van onder meer de VO_2 , VCO_2 , RER, hartfrequentie en ventilatoire parameters.

De praktijk: masterclass

Het lezen en interpreteren van spiro-ergometriegegevens en het toepassen hiervan in de training bij hartfalenpatiënten is niet eenvoudig. Daarom organiseert het NPi, speciaal voor ervaren fysiotherapeuten die in de eerste of tweede lijn werkzaam zijn met hartfalenpatiënten en die de NPi-cursus Hartfalen hebben gevolgd, een masterclass. Tijdens de masterclass komen de volgende onderwerpen aan bod:

- cardiologische inspanningsbeperkingen: wat betekent symptoom limited bijvoorbeeld ten opzichte van ischaemie en/of hartritmestoornissen (inleiding door de cardioloog),
- klinische ergometrie binnen de relevante richtlijnen,
- doelen van de ergometrie,
- praktische zaken rondom klinische ergometrie: wie vraagt het aan, met welk doel, wie voert het uit, wie beoordeelt/interpreteert de gegevens en wat gebeurt er met de gegevens,
- theoretische achtergrond: belang van

inspanningstest met gasanalyse: VO_{2max} versus VO_{2piek} , schakels O_2 -transportketen, mogelijke centrale en perifere beperkingen, beloop van relevante fysiologische parameters bij inspanning

- testvormen en protocollen,
- specifieke inspanningsbeperkingen,
- minimaal benodigde gegevens om tot een trainingsprogramma-op-maat te komen,
- lezen en interpreteren van ergometriegegevens (casuïstiek),
- conclusies trekken, inspanningsbeperkingen bepalen en trainingsdoelen formuleren.



De NPi-masterclass 'Klinische ergometrie met respiratoire gasanalyse bij patiënten met hartfalen' vindt plaats op vrijdag 31 mei 2013.
Cursusleider: Marleen Buruma
U vindt meer informatie op en meldt zich aan via www.npi.nl [Cursuskalender].





OOK TOETSING ANYTIME – ANYWHERE – ANYPLACE

Blended learning



NANETTE VERHULST
Eigenaar Nanette Verhulst
Opleidingsadvies
www.nanetteverhulst.nl

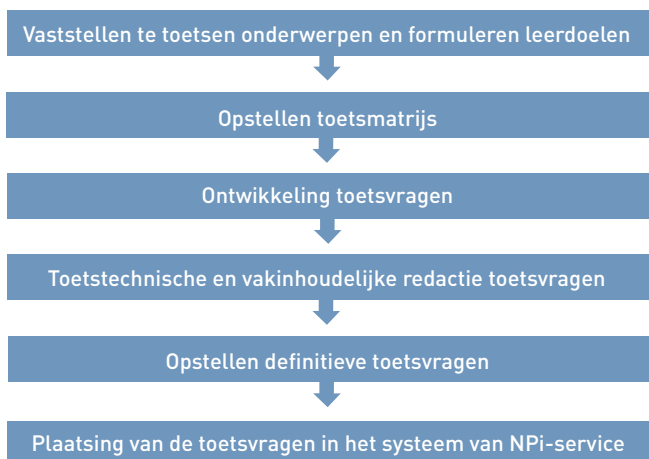
Nederland wordt meer en meer een kennismaatschappij en 'Een leven lang leren' is het motto. Dat geldt zeker ook binnen de fysio- en oefen- en ergotherapie, waar in een hoog tempo (wetenschappelijke) kennis wordt gegenereerd. De toenemende vraag naar efficiëntie en effectiviteit leidt tot leren en werken volgens een eigen ritme, in een passende leervorm en op een zelf te bepalen plaats.
Oftewel: leren en toetsen anytime – anywhere – anyplace.

De NPi-service maakt het sinds 2012 al deels mogelijk om te leren op een zelf te bepalen tijdstip en plaats. De referaten van de NPi-service sluiten immers aan op actuele ontwikkelingen én u kunt ze op ieder gewenst tijdstip lezen en/of herlezen. Hetzelfde geldt voor het bekijken van de bijbehorende webcasts: 'hoorcolleges on demand'.

Vanaf januari 2013 kunnen abonnees van de NPi-service pro-versie ook op een zelfgekozen tijd en plaats een online toets maken als onderdeel van e-learning. Jaarlijks kunnen deze abonnees in de maand januari per thema een toets afleggen, behorend bij referaten en webcasts. Deze toets bestaat uit vijftien vragen en een voldoende resultaat levert twee accreditatiepunten op. Doordat het NPi leren en toetsen op verschillende manieren aanbiedt, heeft u de mogelijkheid te kiezen voor de leer- en toetsmethode die het beste bij u past. Blended learning met als doel het leveren van een bijdrage aan een professionelere, evidence-based hulpverlening door fysiotherapeuten.

Online leren en toetsen

Bij elke manier van leren, online of offline is toetsing een belangrijk middel om te bepalen of het leerproces de gewenste resultaten heeft opgeleverd. Het ontwikkelen van een kwalitatief goede toets is meer dan het maken van een serie losse vragen. Daarom wordt gewerkt vanuit het volgende stappenplan:



In de praktijk betekent dit dat de thema-experts vanuit een jaargang referaten de relevante toetsonderwerpen vaststellen. Daarbij formuleren ze leerdoelen: een beschrijving van wat de cursist na bestudering van de referaten moet kennen. Door de leerdoelen en toetsonderwerpen schematisch op te nemen in een toetsmatrijs, ontstaat een toetsplan. Dit toetsplan laat in één oogopslag zien wat je wilt toetsen en voorkomt dat teveel vragen zijn gericht op dezelfde informatie.

Op basis van de toetsmatrijs ontwikkelt de thema-expert een serie toetsvragen. De toetstechnische en vakinhoudelijke redactie is in handen van thema-experts, een opleidingsadviesbureau en de coördinatoren deskundigheidsbevordering van het NPi. Daarmee is de toetskwaliteit vanuit verschillende invalshoeken gewaarborgd. Na goedkeuring worden de vragen opgenomen in het toetsstelsel van de NPi-service.

Evidence-based toetsen

De inhoud van de referaten, webcasts en toetsen sluiten uitstekend aan bij het beroep domein van de fysiotherapie. De thema-experts bepalen samen met de informatiespecialisten/literatuuronderzoekers van het NPi welke, recent verschenen, artikelen voor dat themagebied het meest relevant zijn. De belangrijkste wetenschappelijke vaktijdschriften voor fysiotherapeuten vormen de bron. De informatiespecialisten maken vervolgens een Nederlandstalige samenvatting van de betreffende artikelen, waarna de thema-experts er hun 'praktische vertaalslag' aan toevoegen. Daarin beschrijven zij de klinische relevantie van de in de artikelen beschreven onderzoeksbevindingen voor fysiotherapeuten. Ook in de webcast wordt de klinische relevantie van een recente ontwikkeling binnen het themagebied (mondeling) toegelicht door een thema-expert, aan de hand van een powerpointpresentatie. De belangen van de cliënten van fysiotherapeuten staan daarbij uiteraard voorop. Deze manier van toetsing van de NPi-service levert daarmee een bijdrage aan een professionelere, evidence-based hulpverlening door fysiotherapeuten.



www.npi-service.nl



NPi-CURSUSSEN DIT VOORJAAR

Schrijf nu in!

Alle informatie over onderstaande NPi-cursussen en het inschrijfformulier vindt u in de cursuskalender op www.npi.nl

FEBRUARI



MASTERCLASS 'ADEMSPIERTRAINING'

- 14 februari
- Arnhem

MAART



SNIJZAALDAG ONDERBEEEN, ENKEL EN VOET

- 2 maart
- Utrecht



SNIJZAALDAG KNIE

- 9 maart
- Utrecht



VERVOLGCURSUS 'BEKKENBODEMKLACHTEN EN SEKSUALITEIT'

- 16 maart, 13 en 25 april
- Doorn



MASTERCLASS 'UPPER AND LOWER LIMB TENDINOPATHIES'

- 22 en 23 maart
- Arnhem



STRESSGERELATEERDE KLACHTEN: A STATE OF THE ART

- 22 en 23 maart
- Doorn



MOBILIZING AWARENESS®: SENSOMOTORISCHE REËDUCATIE

- 4, 5 en 6 april
- Arnhem



VERVOLGCURSUS 'MOBILIZING AWARENESS® - 3E TRAP'

- 8, 9 en 10 april
- Arnhem

APRIL



VERVOLGCURSUS 'MOBILIZING AWARENESS® - 5E TRAP'

- 11, 12 en 13 april
- Arnhem



PRAKTIJKDAGEN COPD BEATRIXOORD

- 11 en 12 april
- Haren



LAGE-RUGPIJNKLACHTEN: A STATE OF THE ART

- 12 en 13 april
- Doorn



FYSIOTHERAPIE: KUNST EN KUNDE

- 19 april
- Doorn

MEI



PRAKTIJKDAGEN COPD DEKKERSWALD

- 16 en 17 mei
- Nijmegen



PRAKTIJK VAARDIGHEIDS- TRAINING NEK / THORAX / SCHOUDE / ELLEBOOG

- 22 mei, 12 juni en 19 juni
- Arnhem



ONDERBEEEN-, ENKEL- EN VOETKLACHTEN: A STATE OF THE ART

- 23 mei en 24 mei
- Oosterbeek



MODUUL 'PREVENTIE EN GEZONDHEID': BELASTBAARHEIDSTRAINING VAN DE (LAGE) RUG

- 24 en 25 mei
- Arnhem



STRESSGERELATEERDE KLACHTEN: KLINISCH REDENEREN

- 24 en 25 mei
- Doorn



FYSIOFITHEIDSCAN

- 27 mei en 24 juni
- Arnhem



MYOFASCIALE TRIGGER- POINTS IN DE BEKKEN-BUIK-BILREGIO

- 28 mei en 11 juni
- Arnhem



MASTERCLASS 'KLINISCHE ERGOMETRIE MET RESPIRA- TOIRE GASANALYSE BIJ PATIËNTEN MET HARTFALEN'

- 31 mei
- Driebergen



KNIEKLACHTEN: A STATE OF THE ART

- 31 mei en 1 juni
- Doorn

JUNI



LICHAAMSBEWUSTWORDING EN STRESSMANAGEMENT

- 3 en 4 juni
- Arnhem



EMG-FEEDBACK

- 6 juni
- Arnhem



MYOFASCIALE PIJN: DIAGNOSTIEK EN BEHAN- DELING VAN MYOFASCIALE TRIGGERPOINTS

- 7 en 8 juni
- Arnhem

+ MOTIVERENDE GESPREKS-
VOERING BIJ MENSEN
MET EEN CHRONISCHE
AANDOENING

- 13 en 14 juni
- Driebergen

👤 OSTEOPOROSE:
PREVENTIE, BEHANDELING
EN BEGELEIDING

- 17 en 22 juni
- Garderen

👤 CIRCUITTRAINING
NA EEN BEROERTE

- 21 juni
- Arnhem

👤 CERVICALE, CERVICO-
BRACHIALE EN CERVICO-
CEPHALE PIJNSYNDROMEN

- 28 en 29 juni
- Arnhem

Reserveer vast in uw agenda voor het NPi-najaarscongres: zaterdag 14 december 2013.

VOOR INFORMATIE OVER
SCHOLING IN HET KADER VAN
BEHEERSMODEL-AUDITS ZIE:
WWW.NPI.NL/BEHEERSMODEL

Blijf op de hoogte

van het laatste (cursus)nieuws met de NPi-nieuws-app of via Twitter (@paramedisch)



Heeft u al een abonnement op de pro-versie van de NPi-service?



Zie www.npi-service.nl



"We hebben nooit geweten dat Intramed zo compleet is".

Intramed levert uiterst overzichtelijke, efficiënte en betaalbare software voor de zorg. Software die inmiddels meer dan 19.000 professionele (para)medici ondersteunt in hun dagelijkse bedrijfsvoering. Altijd up-to-date en met de zekerheid van alleen de allerbeste support door mensen die het pakket door en door kennen.

Een greep uit de basisfunctionaliteiten van Intramed:

- Voldoet aan de KNGF verslagleggingsrichtlijn
- De meetinstrumenten PSK, VAS (algemeen, pijn, stijfheid), DRI en NPRS zijn standaard opgenomen, maar u kunt ook zelf vragenlijsten en testen samenstellen. Met mogelijkheden om deze door patiënten zelf in te laten vullen en de testresultaten in overzichtelijke grafieken weer te geven.
- Contract-tarieven zorgverzekeraars kunnen automatisch geïmporteerd worden (jaarlijks te downloaden vanaf onze website)
- Beveiligt online declareren bij alle zorgverzekeraars (Vecozo)
- Oude verslaglegging gemakkelijk converteren naar de nieuwste verslaglegging
- Fysiotherapeutische diagnose wordt automatisch samengesteld uit ingevoerde gegevens
- Een groot deel van het kwaliteitsjaarverslag fysiotherapie kan automatisch gegenereerd worden
- Deskundige helpdesk, ook 's avonds

Met Intramed PLUS een volledig EPD

Een goed EPD bevordert de inhoudelijke kwaliteit, doelmatigheid en transparantie van de zorg. Daarnaast brengt het de gezondheidstoestand van de patiënt in kaart en ondersteunt het de fysiotherapeut in klinisch redeneren en besluiten.

Een greep uit de mogelijkheden die Intramed PLUS te bieden heeft:

- Aanvullende richtlijnen KNGF (18 stuks)
- Aanvullende richtlijnen specialismen (3 stuks)
- Bijbehorende meetinstrumenten (bijna 100 stuks)
- Behandelrichtlijnen (24 stuks)
- Voldoet aan de Agis/Achmea eisen (en andere verzekeraars) voor plus-contracten
- Online intake patiënt (2013)
- Online vragenlijsten afnemen (ook eigen vragenlijsten) (2013)

Intramed PLUS biedt meer, kijk voor alle mogelijkheden op onze website

Wilt u online werken? Dan bieden wij u Intramed OnLine aan:
Veilig en snel online werken met een betrouwbare partner.
Kijk voor meer informatie op onze website

Gegevens meenemen

Wij bieden ruime mogelijkheden om gegevens van uw huidige softwarepakket over te nemen in Intramed.

Meer informatie bij de afdeling Verkoop & Administratie op 0182 – 621 107

Op de website treft u tevens uitgebreide productinformatie voor uw praktijk:
www.intramed.nl

intramed
De praktijk gaat erop vooruit

Noordkade 94
2741 GA Waddinxveen
T 0182 62 11 07
F 0182 62 11 99
info@intramed.nl

