

ISSUE



KIJK OOK OP WWW.PARAMEDISCH.ORG

3

NPi op het WPT 2011

4

...in beweging

6

Inspanningstests, noodzaak en nut?

10

Veranderingen in de RvT van het NPi

12

Health Information Literacy / Gezondheidsinformatievaardigheden

14

NPi-Service: kennis in beweging

Onyx® II 9580

Vingerpulsometer

Nauwkeurigheid. Betrouwbaarheid. Zekerheid.

- ✓ Loodvrij
- ✓ Latexvrij
- ✓ 4 Jaar garantie
- ✓ Made in the USA

De Onyx® II 9580 verschaft bewezen nauwkeurigheid bij de meest uiteenlopende patiënten en omstandigheden. Van kinderen tot volwassenen, lichte tot donkere huid, goede tot lage perfusie. Onyx® is het enige merk vingerpulsometers waarvan de verklaringen inzake nauwkeurigheid en prestaties onderbouwd worden door gepubliceerde klinische onderzoeken.



Deze speciale jubileum uitvoering is leverbaar tot 1 oktober 2011 in de kleuren: paars, blauw en rood voor een speciale prijs van slechts € 135,- exclusief btw.



PT Medical BV • Kapteynlaan 13 • 9351 VG Leek • The Netherlands
 Tel +31(0)594 587 280 • Fax +31(0)594 587 288 • mail@pt-medical.nl • www.pt-medical.nl • ISO 9001 DNV Registered



WWW.FYSIO4DEEL.NL

Voordelig praktijkbenodigheden inkopen

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, trainingsapparatuur en vele andere praktijkbenodigheden.

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.



FYSIO4DEEL

- Financieel voordeel
- Betrouwbaarheid
- Exclusiviteit
- Gemak

Het NPi op het WPT 2011

Het WPT is een vierjaarlijkse happening waar fysiotherapeuten van over de hele wereld elkaar ontmoeten en kennis uitwisselen en verspreiden. Het KNGF heeft deze happening dit jaar mogen organiseren. Het NPi heeft zich duidelijk gemanifesteerd tussen alle andere stands door de grote kleurige ballonnen - de representatie van het NPi-logo - die hoog boven de stands uitstaken, en door de vele inhoudelijke bijdragen aan het WPT-Congres: vier 'platform' presentaties en drie poster presentaties. Ook hebben NPi-medewerkers twee inhoudelijke sessies voorgezeten.

Platform presentaties

De presentatie over de prachtige resultaten van het FLITS-programma ('Coaching low educated immigrants to health empowerment and healthier life style - a clinical trial with repeated measures) door Dorine van Ravensberg kreeg ook na afloop van de sessie veel bijval. De uitdaging: de laag opgeleide immigrant adequate zorg bieden bleek in heel veel landen te spelen. Zich als hulpverlener verdiepen in de opvattingen van de patiënt en sociaal-culturele gewoonten van de omgeving is vaak niet zo vanzelfsprekend als zou moeten.

Dorine besprak in een andere sessie de uitkomsten van een systematisch literatuuronderzoek en meta-analyse naar effecten van oefenprogramma's bij ouderen in verpleeghuizen (Effects of physical therapy in nursing home residents - a systematic literature review). Een stukje kunnen lopen en kunnen opstaan uit een stoel zijn belangrijke doelen, voor de oudere zelf en voor het verminderen van de zorgzwaarte. Ook bij ouderen op de long-stay afdelingen in een verpleeghuis bleken deze doelen veelal haalbaar door therapie.

Hans Hobbelen presenteerde resultaten van zijn promotieonderzoek naar de effecten van passief bewegen bij patiënten met paratonie (Passive movement therapy in severe paratonia: a multi-centre randomized clinical trial). Hij pleit voor het ontwikkelen van betere interventies voor het verminderen van paratonie dan de huidige vorm van passief mobiliseren.

Lonneke van Berkel presenteerde de positieve uitkomsten van een systematisch literatuuronderzoek over de effecten van psychosomatische fysiotherapie bij patiënten met stress-gerelateerde klachten (Effects of specialized psychosomatic physical therapy in patients with stress related health problems: a systematic literature review). Systematisch literatuuronderzoek bleek in veel landen een hot item.

Voorzitterschap

Yvonne Heerkens trad op als voorzitter van de platform sessies over de International

Classification of Functioning (ICF). Gebruik van de ICF in de fysiotherapie is onlangs - eindelijk - ook door de American Physical Therapy Association (APTA) aanbevolen. Door integratie van het ICF-schema en de begrippen in het handelen en in de dataverzameling zijn gegevens uit klinisch onderzoek van over de hele wereld met elkaar te vergelijken. Een belangrijke stap vooruit! Hans Hobbelen was voorzitter tijdens de IPTOP (International association of Physical Therapists working with Older People) ontbijtsessie. Daar werd de toekomst van de geriatrie fysiotherapie in internationaal perspectief besproken. De verwachte groei van het percentage (zeer) ouderen en afname in het percentage beroepskrachten in de zorg vraagt om anticiperende oplossingen van de Westerse landen.

Poster sessies

Yvonne Heerkens was als auteur betrokken bij twee poster presentaties. Eén poster beschreef de stand van zaken betreffende de ontwikkeling van een internationale classificatie voor therapeutische interventies door de WHO (A classification of interventions: a building block for evidence based practice).

Een andere poster had betrekking op de rol en de positie van bedrijfs- en arbeidsfysiotherapie in de eerstelijns (The role of specialized physical therapists in gainful employment of clients). Een belangrijk onderwerp, ook in verband met de vergrijzing van de beroepsbevolking.

Dorine van Ravensberg en Hans Hobbelen waren mede-auteur van een poster betreffende een literatuuronderzoek naar meetinstrumenten voor het meten van frailty bij ouderen (Outcome instruments to measure frailty: a systematic review). Dorine presenteerde deze poster op het congres.

Stand

In de NPi-stand werd informatie gegeven over de activiteiten van het Instituut. Mede door de grote gekleurde ballonnen in NPi kleuren wisten veel congresbezoekers de stand te vinden, voor informatie over de



NPi-ers Michael Schermer (l) en Hans Bult in de NPi-stand

bij- en nascholing maar ook voor nabespreking van de gegeven wetenschappelijke presentaties. De aanwezigheid van de stand heeft onder andere geleid tot 75 nieuwe abonnementen op themamailings van de CursistenService en het Wekelijks Nieuws voor Paramedici. Er is een basis gelegd voor samenwerking met PEDro (Physiotherapy Evidence Database) en er bleek veel belangstelling te zijn voor Engelstalige bij- en nascholingscursussen.

Contacten

Naast de bijdragen aan het inhoudelijke programma zijn er ook veel nieuwe contacten gelegd met therapeuten, wetenschappers en beleidsmakers uit binnen- en buitenland om informatie uit te wisselen en mogelijkheden voor samenwerking te bespreken.

Het KNGF heeft zich tijdens het WPT duidelijk en positief gemanifesteerd. Acht personen uit ontwikkelingslanden zijn gelukkig gemaakt met het winnen van een beurs, waaruit deelname aan het congres inclusief vervoers- en verblijfskosten betaald werden. Zij kunnen alles wat zij gezien en gehoord hebben overbrengen in hun eigen land. Een prachtig initiatief!

LONNEKE VAN BERKEL
projectmedewerker NPi

DORINE VAN RAVENSBERG
programmameider Kwaliteit & Doelmatigheid NPi

DE ZORG IN BEWEGING

Het zijn roerige tijden. We zitten midden in een periode waarin aan de ene kant de zorgvraag toeneemt (in omvang en complexiteit) en aan de andere kant de budgetten onder druk staan. De vergrijzing van de bevolking leidt tot een exponentiële stijging van het aantal mensen met chronische aandoeningen en met multimorbiditeit. Ook is het duidelijk dat er groepen patiënten zijn die grote zorgkosten met zich meebrengen en die met het huidige zorgaanbod onvoldoende worden bereikt. Denk hierbij aan mensen uit lage sociaal-economische klassen (lage ses-groepen) en laaggeletterden. Daarnaast leidt de ontgroening tot een afname van het aantal mensen om deze zorgtaken uit te voeren. Kortom, de zorg is sterk in beweging.

HET BELEID IN BEWEGING

Het kabinet steekt sterk in op het vergroten van het zelfmanagement en zelfredzaamheid, het verplaatsen van de zorg naar de eerste lijn en het versterken van de mantelzorg. Daarnaast wil men de groeiende zorgvraag bestrijden met preventie. Kortom het beleid is in beweging. Voor paramedici is het lastig om in deze markt te opereren en goede keuzes te maken. Het verlenen van meer zorg met minder middelen vraagt om een herbezinning op doelen, activiteiten en processen. Oude methoden moeten kritisch tegen het licht gehouden worden en waar nodig aangepast worden. De ontwikkelingen gaan snel en vragen veel van u als professional.

DE PARAMEDICUS IN BEWEGING

Het NPi zal er voor u zijn als samenwerkingspartner om de positie van de paramedicus te versterken, de kwaliteit en doelmatigheid van de zorg te verhogen. Dit doen wij door een gericht aanbod aan u als paramedisch professional. Dit aanbod zal bestaan uit een combinatie van informatievoorziening, deskundigheidsbevordering, praktijkgericht onderzoek en innovaties. In de strategie, die het NPi in de laatste maanden heeft ontwikkeld, hebben we nader bekeken waarin het NPi zich onderscheidt, wat de missie, de visie en de belangrijkste diensten zijn waarmee we u als professional kunnen ondersteunen.

HET NPi IN BEWEGING

Het NPi wil voor de komende jaren sterker inzetten op het bieden van ondersteuning aan u als paramedicus. We zullen hierbij optreden als een 'trusted advisor', dat wil concreet zeggen dat wij u zullen ondersteunen bij het nemen van beslissingen in deze roerige tijden, dat wij u helpen om op de hoogte te blijven van actuele ontwikkelingen en dat we u adviseren bij het optimaliseren van processen. Dit doen we vanuit een sterke kennispositie maar met de voeten in de praktijk, als liaison tussen wetenschap en praktijk.



BEWEGINGEN IN DE ZORG, HET BELEID EN DE WETENSCHAP VEREISEN KENNIS IN BEWEGING

DE WETENSCHAP IN BEWEGING

Naast de sterke bewegingen in de zorg gaan ook de wetenschappelijke ontwikkelingen snel. De wetenschap is zo sterk in beweging dat deze ontwikkelingen moeilijk zijn bij te houden. Richtlijnen verouderen snel. Dat vraagt veel van u als professional. Naast de dagelijkse verplichtingen moet u alle ontwikkelingen bijhouden, een innovatief aanbod ontwikkelen en ook nog de effectiviteit van uw handelen zichtbaar maken.

KENNIS IN BEWEGING

Het NPi heeft met name veel kennis op gebied van 'bewegen'. Dat betekent dat het NPi zich voornamelijk richt op paramedische beroepen, waarin bewegen centraal staat, dat zijn dus fysiotherapeuten, oefentherapeuten en ergotherapeuten. Via de insteek gericht op 'bewegen' wordt ook de samenwerking met andere paramedische professionals versterkt, bijvoorbeeld in de integrale (para) medische zorg. Daarnaast zal het NPi zich vooral richten op het ondersteunen van u als paramedicus en minder op zaken als profilering en belangenbehartiging.

INNOVATIES VOOR U

Het NPi zal in de nabije toekomst werken aan een verbetering van de combinatie van diensten, die het voor u mogelijk maken om op een laagdrempelige manier bij te blijven en het professionele handelen en het klinisch redeneren te versterken. De diensten van het NPi zullen bijdragen aan een vergroting van de effectiviteit van uw handelen en een verhoging van de kwaliteit van de zorg. Op dit moment is het NPi bezig met het versterken van de samenwerking met beroepsorganisaties (zoals het KNGF, de VvOCM, Ergotherapie Nederland), met de specialisten verenigingen en met externe kennispartijen (universiteiten, hogescholen, onderzoeksinstituten zoals TNO). Het NPi werkt hierbij hard aan innovaties. De behoefte aan veranderingen in Nederland leidt er nu toe dat er een prima klimaat is voor innovaties.

Concrete innovaties waar het NPi aan werkt zijn:

- een uitbreiding van de CursistenService, waarbij recente wetenschappelijke kennis wordt ontsloten, geselecteerd, gecombineerd en toepasbaar wordt gemaakt voor u;
- een uitbouw van e-learning mogelijkheden, korte efficiënte updates over actuele relevante wetenschappelijke ontwikkelingen, waarbij de kennisboegbeelden een sleutelrol vervullen;
- het ontwikkelen van meet- en registratiemogelijkheden gericht op het meten van behandelresultaten op activiteiten en participatie;
- het ontwikkelen van innovatieve methoden voor beweegstimulering o.a. exergames;
- e-coaching en telemonitoring ;
- het ontwikkelen van een wetenschapsloket, waar u als professional uw actuele kennisvragen kan neerleggen;
- gerichte interventies voor lastig bereikbare patiënten (lage ses, laaggeletterden, allochtonen).

Het motto bij alle NPi-diensten is: optimale service aan u als paramedicus: kennis in beweging (ten behoeve van optimale zorg).

In de komende maanden zullen we u via de website, de CursistenService, het Wekelijks Nieuws en Issue op de hoogte houden van de ontwikkelingen. De eerste uitingen kunt u al in dit nummer van de Issue lezen.



TINUS JONGERT
Directeur NPi en
lector innovatieve
beweegstimulering
en sport

INSPANNINGSTESTS, NOODZAAK EN NUT?

RIK GOSSELINK, HANS VAN REMOORTELE, THIERRY TROOSTERS

Departement Revalidatiewetenschappen, Faculteit Bewegings- en Revalidatiewetenschappen KU Leuven, België

Een veel gestelde vraag

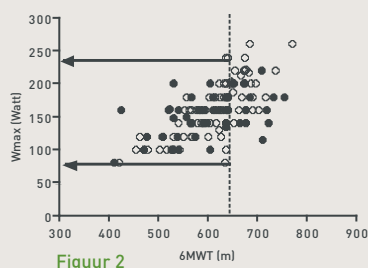
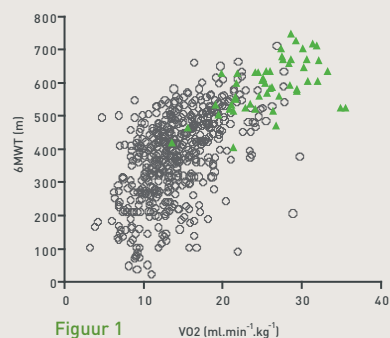
Als fysiotherapeuten participeren we in een screening van COPD-patiënten ingestuurd door de huisarts. Onze taak is om een advies uit te brengen over het inspanningsprobleem en een trainingsadvies in de eerste lijn. De longartsen/huisartsen willen het 'low-budget' houden en als inspanningstest is gekozen voor de zes minuten wandeltest (6MWT) in plaats van een uitgebreide en maximale inspanningstest op de fietsergometer. De vraag komt steeds weer naar voren of het mogelijk is om vanuit de 6MWT een schatting te maken over de maximale belasting (W_{max}) op de fiets. In de literatuur hebben we verschillende artikelen gevonden hierover, maar er bestaat hierover geen consensus. Welke methode zou u ons kunnen adviseren om tot een adequaat trainingsschema te komen en toch veilig te kunnen trainen?

Antwoord

Er bestaat een misvatting bij veel fysiotherapeuten over de motivatie van het belang van inspanningstests. Een 6MWT (mits goed gestandaardiseerd en minstens twee keer uitgevoerd ('low' cost?)) kan wel een idee geven (als je de afgelegde weg uitdrukt als percentage van de voorspelde afstand) over de fysieke fitheid. Het is uit de literatuur ook duidelijk dat je op individuele basis vanuit de gegevens van een 6MWT geen goede predictie kunt maken voor de maximale inspanningscapaciteit op de fiets! Op groepsniveau is er (uiteraard) wel een relatie tussen de twee inspanningstests, maar die is veel te onnauwkeurig om de ene variabele uit de andere te verklaren¹. Dit is visueel weergegeven in figuur 1. Deze data zijn verkregen bij 491 patiënten met COPD gerefereerd voor een poliklinisch revalidatieprogramma en bij 50 patiënten met mild of matig COPD. Hoewel het verband significant is ($R=0.53$, $p<0.0001$) wordt slechts 28% van de variantie in de piek zuurstofopname verklaard door de 6MWT.

Om nog specifieker op de vraag te antwoorden of men vanuit de 6MWT ook de maximale belasting op de fiets kan berekenen bij mensen met mild-matig COPD of zelfs bij gezonde rokers, werden 50 mensen met GOLD-stage I-II en 71 rokers zonder COPD getest. Uit figuur 1 blijkt duidelijk, en conform de literatuur, dat er op groepsniveau een verband is tussen beide tests, maar dat het accuraat voorspellen van de piekbelasting uit de zes minuten wandeltest op individueel patiëntniveau uitgesloten is.

Een wandeltest geeft je verder geen enkele informatie over de veiligheid van de inspanning. Er is tijdens deze test geen electrocardiogram beschikbaar en dus geen informatie over eventuele tekenen van cardiale overbelasting zoals hartritme-stoornissen of ischemie. Ook geeft de 6MWT geen informatie over de oorzaken van inspanningsbeperking (cardiovasculair, ventilatoir, gaswisseling). In de behandelrichtlijn COPD is beschreven dat de gegevens van de klinische ergometrie voor de fysiotherapeut tot de noodzakelijke verwijsgegevens behoren. Hierdoor zijn de gegevens van de maximale inspanningstest op de fietsergometer voor patiënten die volgens deze richtlijn worden behandeld wel aanwezig voor de fysiotherapeut, werkzaam in de eerste lijn. Deze maximale inspanningstest (klinische ergometrie) is een voorwaarde voorafgaand aan het starten van een trainingsprogramma, ook voor de COPD-patiënten in GOLD stadium 1 en 2. Juist bij deze patiënten geeft de 6MWT geen nauwkeurige schatting van de inspanningscapaciteit. De zes minuten wandeltest bereikt immers een plafond dat eerder door de biomechanica van het wandelen



Figuur 1) maximale zuurstofconsumptie en zes minuten wandelafstand (beste van twee tests) bij mensen met COPD verwezen voor revalidatie (grijze cirkels) en mensen met GOLD-stage 1-2 gerecrueteerd uit de eerste lijn (groene driehoeken).

Figuur 2) Zes minuten wandeltest en maximale belasting bij een fietsergometrie bij patiënten die klassiek naar een bewegingsprogramma verwezen zouden kunnen worden (rokers zonder COPD open cirkels) en patiënten met ongecompliceerd COPD in GOLD-stadium 1-2 (gesloten cirkels). Slechts 40% van de variantie in maximale belasting wordt voorspeld door de 6MWT. Hoewel de relatie sterk statistisch significant is, laat het een individuele predictie van de maximale belasting vanuit de 6MWT niet toe.

wordt bepaald dan door het inspanningsvermogen van de patiënt. Zelfs bij een duidelijke afname van de piek zuurstofconsumptie is de 6MWT dikwijls nog normaal. Bovendien is het resultaat van een maximale inspanningstest (althans de piek zuurstofconsumptie) veel minder afhankelijk van technische aspecten (o.a. de wijze van uitvoering van de test en de mechanische efficiëntie van de patiënt). Het resultaat van een 6MWT daarentegen is sterk(!) afhankelijk van de standaardisatie en het gevolgde protocol. Hierdoor is het moeilijk om de resultaten van verschillende praktijken en settings met elkaar te vergelijken. Ook de normwaarden zouden gevalideerd moeten worden door de persoon die de test afneemt.

Waarom is die maximale inspanningstest belangrijk en opgenomen als voorwaarde in de KNGF-richtlijn COPD²:

- De klinische ergometrie (maximale inspanningstest) geeft informatie over de fysieke fitheid en de oorzaken van de inspanningsbeperking (cardiale, ventilatoire of diffusiebeperkingen). Deze informatie is essentieel om vast te stellen in welke mate de patiënt gedeconditioneerd is (zeker bij patiënten met mild en matig longlijden, en jonge patiënten). Bij meer uitgesproken verlies van fysieke fitheid is een multidisciplinaire revalidatie aangewezen. Daarnaast is de informatie uit de inspanningstest noodzakelijk voor het bepalen van de trainingsdoelen, het trainingsniveau en de trainingsmodaliteiten. Op die manier kan een effectief en efficiënt trainingsprogramma opgesteld worden voor de patiënt. Aangezien fysiotherapeuten geen maximale klinische ergometrie uit mogen voeren, moet een dergelijk onderzoek onder toezicht van een arts (cardioloog, longarts, sportarts) gebeuren. Als fysiotherapeut moet je dus aan de arts een onderbouwde en specifieke vraag stellen voor het uitvoeren van klinische ergometrie om dit onderzoek uit te (laten) voeren.
- Ook voor de veiligheid van intensieve fysieke training wordt deze test gedaan. Immers veel patiënten, ook bij milde luchtwegobstructie, vertonen cardiovasculaire comorbiditeit of hebben risicofactoren voor cardiovasculaire comorbiditeit (inactiviteit, roken, overgewicht en leeftijd). De noodzaak tot het uitvoeren van de klinische ergometrie bij COPD-patiënten, is geheel conform de richtlijn van het American College of Sports Medicine³ en de richtlijn van European Association of Cardiovascular Prevention and Rehabilitation⁴.

Vanuit de COPD-expertgroep wordt het standpunt ingenomen dat we het belang van het uitvoeren van de klinische ergometrie moeten uitdragen naar de huisarts en longspecialist die patiënten met respiratoire aandoeningen voor fysieke training verwijst.

Literatuur

1. Holland, A. E., K. Hill, J. A. Alison, N. Luxton, M. G. Mackey, C. J. Hill, and S. C. Jenkins. 2011. Estimating Peak Work Rate during Incremental Cycle Ergometry from the 6-Minute Walk Distance: Differences between Reference Equations. *Respiration* 81:124-128.
2. Gosselink, R., D. Langer, C. Burtin, V. S. Probst, H. J. M. Hendriks, C. P. van der Schans, W. J. Paterson, M. C. E. Verhoef-van Wijk, R. V. Straver, M. klaassen, et al. 2008. KNGF-richtlijn Chronisch obstructieve longziekten. *Ned. Tijdschr. Fysioth.* 118:s1-s46.
3. American College of Sports Medicine. 1998. Position stand. The recommended quantity and quality of exercise for developing and maintaining cardiorespiratory and muscular fitness, and flexibility in healthy adults. *Med.Sci.Sports Exerc.* 30:975-991.
4. Borjesson, M., A. Urhausen, E. Kouidi, D. Dugmore, S. Sharma, M. Halle, H. Heidbuchel, H. H. Bjornstad, S. Gielen, A. Mezzani, et al. 2011. Cardiovascular evaluation of middle-aged/senior individuals engaged in leisure-time sport activities: position stand from the sections of exercise physiology and sports cardiology of the European Association of Cardiovascular Prevention and Rehabilitation. *Eur.J.Cardiovasc.Prev.Rehabil.* 2011



Praktijkdagen COPD

Fysiotherapeuten, met name in de eerste lijn, die de NPi-COPD-cursus gevolgd hebben lopen soms na het behandelen van een aantal COPD-patiënten tegen praktische vragen en implementatieproblemen aan. Zo ontvangen de diverse gespecialiseerde centra in Nederland en België (Leuven) met regelmaat verzoeken van fysiotherapeuten om praktische stages te verzorgen.

De ervaring leert dat het soms lastig is om de kennis die tijdens de cursus COPD en astma vergaard is te vertalen naar een behandeling 'op maat' voor de patiënt. In dat kader organiseert het NPi een tweedaagse cursus 'Praktijkdagen COPD' in het Universitair Centrum voor Chronische Ziekten (UCCZ) Dekkerswald.

Afhankelijk van de behoefte kunnen deze praktijkdagen ook in andere centra worden georganiseerd. Tijdens deze cursus worden longfunctietesten, de maximale inspanningstest en diverse veldtesten live met patiënten uitgevoerd. Klinimetrie, vanuit de medische psychologie, zal worden gebruikt om het profiel van de patiënt in kaart te brengen. Casuïstiek wordt zowel besproken als ook in de praktijk toegepast en belicht vanuit de fysiotherapie maar ook multidisciplinair (longarts, diëtist, psycholoog). Tevens zal er aandacht zijn voor recente ontwikkelingen betreffende actueel onderzoek en lopende projecten. Fysiotherapeuten en oefentherapeuten die de NPi-cursus 'COPD en astma' of een vergelijkbare cursus hebben gevolgd en minimaal een half jaar werkzaam zijn met COPD-patiënten kunnen zich voor deze praktijkdagen inschrijven.

Data: februari-maart 2012
(binnenkort bekendgemaakt
via de CursistenService
Hart-longen en via
www.paramedisch.org)



CONGRES

'DE FYSIOTHERAPEUT: VELE SMAKEN, ÉÉN MENU!'

Vrijdag 4 november Abe Lenstra stadion te Heerenveen

Er zijn inmiddels vele soorten fysiotherapeuten: algemeen en gespecialiseerd, werkzaam in 1e, 2e en 3e lijn, onderzoekers, ondernemers, in loondienst dienstverbanders, etc. Wat zij gemeen hebben is dat zij allemaal begonnen zijn met dezelfde opleiding en allemaal in het BIG-register staan als fysiotherapeut.

Wat onderscheidt deze fysiotherapeuten eigenlijk? En weten fysiotherapeuten wel van elkaar wat ze doen? Hoe ziet het werk van de orofaciaal therapeut, de psychosomatisch fysiotherapeut of de kindfysiotherapeut er eigenlijk uit? Wat houdt de onderzoeker/fysiotherapeut en de ondernemer/fysiotherapeut dagelijks bezig? En hoe zal de toekomst er uit zien?

Op dit congres wordt een toekomstvisie geschilderd naar aanleiding van de voorgestelde beroepskolom fysiotherapie. De keynote speaker en tevens dagvoorzitter Henri Kiers (KNGF) zal hiervoor als 'Chef-kok' het congres openen door de toekomstvisie vanuit het KNGF toe te lichten.

Het keuzemenu bestaat voorts uit een aantal state-of-the-art presentaties over wat fysiotherapie nu en in de toekomst te bieden heeft.

In samenwerking met RGF Het Noorden en RGF Groot IJsselland organiseert het NPi dit congres voor algemeen fysiotherapeuten, gespecialiseerde fysiotherapeuten en vierdejaars studenten.

- Ben je algemeen fysiotherapeut en denk je erover je te gaan specialiseren...?
- Ben je student en wil je je oriënteren op je mogelijkheden straks...?
- Ben je al langer fysiotherapeut en wil je de laatste ontwikkelingen in het vakgebied meekrijgen...?
- Ben je gespecialiseerd fysiotherapeut en zie je mogelijkheden tot samenwerking met andere specialisten-fysiotherapeuten ...?
- Ben je benieuwd wat voor cliënten je collega-specialisten zien en hoe de behandeling er uitziet...?

Geef je dan op voor het congres op vrijdag 4 november 2011 via de cursuskalender van het NPi op www.paramedisch.org

Met Bengt Engström zit je goed in een rolstoel

Op 19 en 20 mei 2011 heeft het NPi wederom de cursus 'Zitanalyse en (rol)stoelaanpassingen' georganiseerd met als docent een internationale autoriteit op dit gebied Bengt Engström.

Bengt, van oorsprong automonteur en later fysiotherapeut, reist zeven tot acht maanden per jaar over de wereld met scholing over het Engström Concept. Hij is een fysiotherapeut uit Stockholm (Zweden) en verzorgt sinds 1990 op uitnodiging van verschillende instituten en universiteiten fulltime seminars en trainingen op het gebied van zithoudingen, ergonomie van het zitten en rolstoelaanpassingen in Europa, Japan en Amerika. Bengt schrijft samen met zijn vrouw, die ergotherapeut is, boeken en artikelen over dit onderwerp.

Bengt laat cursisten ervaren wat zitten is en wat het is om in een 'vaste' houding te zitten. Vervolgens maakt hij duidelijk hoe dit voor iemand is die rolstoel afhankelijk is en niet kan verzitten. Wat zien we aan de houding van de patiënt in de (rol)stoel, waarom zit iemand zo en welke oplossingen zijn er om dit te veranderen. Om een rolstoel goed te kunnen aanpassen, is het nodig om een goede analyse te maken van de individuele behoeften van de gebruiker. Om deze analyse te kunnen maken, is het noodzakelijk om te weten en te ervaren hoe we normaal zitten en bewegen en om deze kennis vervolgens te kunnen vertalen naar de individuele behoeften van de rolstoelgebruiker.

Rolstoelgebruikers zitten vaak slecht. De belangrijkste oorzaak hiervan is vaak de rolstoel zelf. De rolstoel dicteert hoe de gebruiker zit. Een ander aspect naast het zitten is het voortbewegen in een rolstoel. De uitdaging ligt in de afstemming van de persoonlijke wensen en zit- en voortbewegingsmogelijkheden van de gebruiker. In de cursus wordt als cursusmateriaal het vertaalde boek 'Ergonomisch zitten' van Bengt Engström gebruikt.

Ook volgend jaar zal Bengt Engström de tweedaagse cursus voor het NPi verzorgen. Deze cursus is geaccrediteerd voor fysiotherapeuten (algemeen en geriatrie) en bij de Stichting ADAP voor de ergotherapeuten. Ook gaat het NPi in samenwerking met Bengt Engström een cursus voor rolstoel-sporters ontwikkelen. Meer informatie hierover in een volgende Issue.



FYSIOTHERAPEUT

Dr. Cees van der Schans hoogleraar revalidatiegeneeskunde

Dr. Cees van der Schans is sinds kort hoogleraar in de revalidatiegeneeskunde, in het bijzonder de paramedische zorgverlening, aan de Rijksuniversiteit Groningen.



Op 14 juni jl. sprak dr. Cees van der Schans, al jaren betrokken bij cursussen van het NPi, zijn inaugurele rede uit aan de Rijksuniversiteit Groningen. In deze rede met de prikkelende titel "Herstel van de toekomst" gaf prof. dr. Van der Schans zijn visie op het huidige en toekomstige wetenschappelijk onderzoek in het paramedisch vakgebied. Een inspirerend betoog waar ik de onderstaande belangrijke zaken in heb gehoord.

Focus van het onderzoek

Door een betere diagnostiek en behandelmethodes ziet men dat patiënten steeds vaker een ernstige ziekte overleven met als gevolg dat er steeds meer mensen met een chronische vorm van de aandoening achterblijven. De kwaliteit van het functioneren van mensen met een chronische aandoening is afhankelijk van vele factoren. In tegenstelling tot een specialistische vernauwde blik wil prof. dr. Van der Schans in de onderzoekslijn die hij gaat opzetten nadrukkelijk aandacht geven aan de onderlinge samenhang van die vele factoren. Een visie die door het NPi al jaren wordt uitgedragen. Onder andere ook het gebruik van het internationale classificatie systeem ICF geeft, zoals Van der Schans ook onderstreept, een goede basis voor het onderzoek van de samenhang tussen een chronische aandoening of beperking en de gevolgen daarvan.

Methode van onderzoek

Een belangrijk punt in de oratie had betrekking op de wetenschappelijke voorliefde voor een streng gecontroleerde methode van onderzoek zoals bijv. de gerandomiseerde gecontroleerde trial. Hieruit ontstaat een spanningsveld met de vertaling van de gevonden resultaten naar de dagelijkse praktijk. In het wetenschappelijke bolwerk van de Rijksuniversiteit Groningen voelde het haast als vloeken in de kerk op het moment dat Van der Schans pleitte voor het vaker inzetten van verschillende onderzoeksmethoden zoals relatief nog weinig toegepaste kwalitatieve onderzoeksmethoden (bijvoorbeeld observaties en interviews in de praktijk). Van der Schans vindt hier het NPi absoluut aan zijn zijde waarbij het NPi vooral nadruk wil leggen op pragmatisch onderzoek.

Fundamenteel en praktijkgericht onderzoek

Tot slot wijst Van der Schans op een vermeend verschil tussen fundamenteel onderzoek en praktijkgericht onderzoek. Van der Schans stelt dat er slechts twee soorten onderzoek zijn: goed onderzoek en slecht onderzoek. En goed onderzoek levert altijd in meer of mindere mate fundamentele kennis op die door zorgverleners in de praktijk moeten worden toegepast.

Samenwerking met NPi

De maatschappelijke impact staat voorop bij de onderzoekslijn die prof. dr. Van der Schans in Groningen gaat opzetten. Het NPi met een groot netwerk van actieve paramedici is dan ook een logische partner. Één concreet plan staat al in de steigers. Dit is een project waarbij we in de eerste lijns fysiotherapiepraktijken gaan kijken naar karakteristieken van frailty (kwetsbaarheid). Voor dit project is gezamenlijk subsidie aangevraagd bij het Wetenschappelijk College Fysiotherapie (WCF). Het einddoel van dit project is het vaststellen van de frailty karakteristieken en behandelkenmerken van ouderen die bij eerstelijns-fysiotherapeuten worden behandeld. Het past mooi in de lijn die het NPi al heeft lopen binnen het DO-IT programma waar drs. Nienke de Vries op de Radboud Universiteit Nijmegen ook met het onderwerp frailty actief is.

Het NPi wenst prof. dr. Cees van der Schans heel veel succes toe in het ambt van hoogleraar aan de Rijksuniversiteit Groningen en hoopt op een prettige voortzetting en zo mogelijk uitbreiding van de samenwerking.

HANS HOBBELEN

senior wetenschappelijk onderzoeker NPi

Veranderingen in de Raad van Toezicht van het NPi

ren van toegevoegde waarde van de paramedische zorg. Daarnaast zal haar netwerk en haar analytisch vermogen een belangrijke bijdrage aan het NPi-beleid kunnen leveren. Mevrouw Cliteur is lid van de Raad van Toezicht sinds april 2011.

In de afgelopen maanden hebben er enkele veranderingen plaatsgevonden in de samenstelling van de Raad van Toezicht van het NPi. In deze bijdrage worden deze kort beschreven en worden de nieuwe leden aan u voorgesteld.

De heer Ronald Schreuder heeft na een lidmaatschap van ruim 10 jaar afscheid genomen als voorzitter. De volgens de statuten toegestane zittingstermijn was verstreken. Wij willen vanuit het NPi Ronald Schreuder hartelijk bedanken voor al die jaren waarin hij een grote bijdrage heeft geleverd aan het bepalen van de koers van het NPi. In de afgelopen 10 jaar is er erg veel gebeurd, o.a. de afbouw van de subsidie van het ministerie van VWS. De inbreng van Ronald Schreuder heeft bijgedragen aan het realiseren van de huidige positie van het NPi. Ook heeft Ronald Schreuder op een zeer goede wijze samen-gewerkt met de vorige directie van het NPi, met Ria Wams en Rob Oostendorp. Door het aftreden van Ronald Schreuder is Tobias Witteveen, die al in de Raad van Toezicht van het NPi zit, nu voorzitter geworden. We zijn erg blij met deze benoeming. Tobias Witteveen is een bestuurder met veel ervaring en grote bestuurlijke kwaliteiten. Daarnaast zijn er twee nieuwe leden in de Raad van Toezicht benoemd, namelijk mevrouw drs. Hadewych Cliteur en mevrouw mr. Doreth van den Heuvel. We zijn erg enthousiast over de toetreding van deze ervaren bestuurders met een groot netwerk.



Drs. H.M.E. Cliteur (Hadewych)

Mevrouw Cliteur studeerde Bestuurskunde aan de Universiteit Twente. Tijdens deze studie heeft ze voor de Vakgroep Psychologie (Seydel en Taal et al.) onderzoeken verricht en begeleid naar zelfmanagement bij mensen met een chronische ziekteaandoening (RA). Na haar studie heeft zij een aantal jaren gewerkt als beleidsmedewerker bij het Emancipatiebureau Overijssel. Hierna is zij bij de Gehandicapten Raad gaan werken, de huidige Chronisch zieken en Gehandicapten Raad (CG-Raad). In deze organisatie heeft ze diverse functies bekleed: beleidsmedewerker, hoofd afdeling Collectieve Belangenbehartiging en de laatste jaren lid van de Directie. In alle functies lag de scope op het realiseren van een samenleving waarin eenieder, ongeacht beperking, deel kan nemen, met regie over eigen leven. "Het is fantastisch om te werken voor een organisatie die het verschil maakt". Op dit moment heeft Hadewych Cliteur een eigen adviesbureau waarin ze organisaties beleidsmatig adviseert, lobbytrajecten ontwikkelt en uitvoert, PA-trajecten begeleidt. Vanuit haar achtergrond en bestuurlijke ervaring zal Hadewych Cliteur voor het NPi een belangrijke rol kunnen spelen, zij zal in belangrijke mate het patiëntenperspectief kunnen vertegenwoordigen en vertalen naar NPi-beleid. Hierdoor kan het NPi samen met patiëntenorganisaties werken aan het creë-



Mr. T.P.J.A. van den Heuvel (Doreth)

Mevrouw Doreth van den Heuvel heeft haar wortels in de fysiotherapie. Naast haar werkzaamheden als fysiotherapeute, voornamelijk in de eerste lijn, studeerde zij rechten. Aan het eind van de rechtenstudie raakte zij als praktijkmanager betrokken bij de afdeling kaakchirurgie van het Ruwaard van Putten Ziekenhuis, waar zij tot op heden voor een beperkt aantal uren per week werkzaam is. Van 1998 tot 2006 werkte Doreth van den Heuvel voor het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF), met name op het gebied van sociaal-economische belangenbehartiging. Aansluitend werkte zij enige tijd voor Multi-zorg (zorginkoop voor een aantal aangesloten zorgverzekeraars). De laatste jaren was Doreth van den Heuvel directeur van de Nederlandse Vereniging van Diëtisten (NVD). Sinds 1 januari 2011 richt zij zich vanuit haar eigen bedrijf op bestuur, beleid en juridisch advies in de gezondheidszorg. Zo is zij ook lid van twee andere raden van toezicht, van het bestuur van het Pensioenfonds van Fysiotherapeuten en is zij vice-voorzitter van de landelijke klachtencommissie van openbare apothekers. Doreth van den Heuvel is lid van de Raad van Toezicht sinds juni 2011. De grote ervaring die Doreth van den Heuvel heeft bij paramedische beroepsorganisaties zijn voor het NPi erg waardevol. Daarnaast zijn de combinatie van de juridische en paramedische achtergrond en de bestuurlijke ervaring van Doreth van den Heuvel van groot belang voor het NPi.

NIEUW SCHOLING OVER GOED MANAGEN VAN PARAMEDISCHE ZORG

Op vrijdag 2 december 2011 organiseert het NPi in Conferentiecentrum Kaap Doorn te Doorn voor managers (hoofden/unit-leiders) van paramedische afdelingen en van grote praktijken en gezondheidscentra de nieuwe eendaagse scholing 'Hoe manage ik goede paramedische zorg?'.

Managers besteden veel tijd en zorg aan financiële zaken, zoals het aanleveren van de juiste cijfers en het sluitend krijgen of verantwoorden van budgetten. Maar hoe zit het met de andere aspecten van het management bijvoorbeeld een goed personeelsbeleid, de zorg voor de medewerkers?

Tijdens deze cursus staan de verantwoordelijkheden van de manager centraal om binnen de budgettaire grenzen te opereren, zonder hierbij de kwaliteit van de zorg voor het team van medewerkers en hun cliënten uit het oog te verliezen. Hoe behoud je de intentie tot 'goede zorg' met de eisen van het budget en het economisch perspectief van de organisatie enerzijds en het behouden van gemotiveerde medewerkers anderzijds?

De kosten voor deze cursus bedragen € 250,- inclusief koffie, thee, lunch en cursusmateriaal, respectievelijk € 225,- met NPi-Kortingskaart. Voor nadere informatie over en inschrijving voor deze cursus zie de cursuskalender op www.paramedisch.org onder 'Cursussen en congressen'.

WPT Clinical visit

Together Works better

een impressie door Thea Barendse



Lang geleden bezocht ik het Wereld Congres Fysiotherapie in Stockholm. Ik vond het zo'n leuke ervaring dat ik mij toen voornam elke vier jaar van de partij te zijn. Het pakte anders uit en het bleef helaas bij dat ene congres. Maar WCPT 2011 zou "om de hoek" gehouden worden dus dat was een uitgelezen kans om er weer eens bij te zijn. En we waren erbij in juni maar op een andere manier dan gedacht. Fysiotherapeuten uit de hele wereld kwamen bij ons in Gezondheidscentrum Osdorp op bezoek. Op drie achtereenvolgende middagen verzorgden wij een clinical visit over de eerstelijnszorg voor chronisch zieken in het algemeen en voor mensen met COPD in het bijzonder. Hieronder een kleine impressie.

De gezelschappen waren zeer divers. Deelnemers kwamen uit landen als Canada, USA, Australië, Nieuw Zeeland, Zwitserland, Scandinavische landen, Zuid Afrika, Nigeria, India en Japan. Ze werkten als fysiotherapeuten in gespecialiseerde klinieken voor ernstige COPD-patiënten, ze waren directeur, onderzoeker of student. Het palet van nationaliteiten, leeftijd, kennis, ervaring en interesse maakte dat het elke middag weer heel anders was.

In veel landen is de explosieve groei van het aantal chronisch zieken een grote uitdaging voor de gezondheidszorg. De zorg voor meer mensen met meer aandoeningen tegelijk moet betaalbaar blijven en ook uitgevoerd kunnen worden als het aantal professionals in die zorg afneemt door een krimpende beroepsbevolking. Het Chronic Care Model van Wagner is een theoretisch model dat de elementen beschrijft die moeten worden veranderd om de kwaliteit van de zorg voor chronisch zieken te verbeteren. Het zorgsysteem dat van oudsher reactief is en hulp biedt aan mensen die een ziekte hebben moet omgevormd worden naar een proactief systeem, gericht op het zo gezond mogelijk houden van patiënten ondanks reeds aanwezige gezondheidsproblemen. Een deel van de bezoekers aan de visits, met name de mensen uit Canada, USA en Australië, kenden dit model goed. Zij hadden veel belangstelling voor hoe dit theoretische kader in Nederland praktisch wordt uitgewerkt. Aan de hand van de in 2010 gepubliceerde zorgstandaard COPD waarin

vanuit het perspectief van de patiënt is beschreven welke professional welke handelingen verricht en op welk moment schetsten we de organisatie en inhoud van de zorg voor mensen met een lichte, matige en ernstige ziektelast. Uit discussies werd duidelijk dat er veel verschillen zijn in de organisatie in Nederland en andere landen, maar dat de inhoud de nodige overeenkomsten kent.

Eerste en tweede lijn

In veel landen ligt het zwaartepunt van de zorg intramuraal. Mensen met ernstig COPD, Goldstadia 3 en 4, worden bij exacerbaties behandeld in gespecialiseerde klinieken. Daarbuiten zijn nauwelijks behandel mogelijkheden. Een collega uit India vertelde dat eerstelijns fysiotherapie in dat land niet wijd verbreid is. Deelnemers uit veel landen bleken vooral geïnteresseerd in hoe in Nederland de eerstelijnszorg wordt ingeschakeld voor COPD-patiënten en wat de afspraken zijn tussen de diverse lijnen.

Bewegen en lichamelijke activiteit

De wijze waarop fysiotherapeuten betrokken zijn bij het begeleiden van beweegactiviteiten voor mensen met COPD verschilt nogal van land tot land. In Nederland worden patiënten met COPD stadium Gold 1 in de regel niet verwezen voor fysiotherapie. Zij moeten zelf proberen hun conditie te verbeteren. De zorgstandaard en onze KNGF-richtlijn geven aan dat patiënten in stadium Gold 2 worden verwezen indien de patiënt functionele beperkingen ervaart. Toch is uit onderzoek bekend dat patiënten in stadium Gold 1 en 2 al aanzienlijk minder bewegen dan gezonde mensen. Volgens een Australische deelnemer aan de clinical visit wordt in hun land aan deze groep juist veel aandacht besteed in verband met de aangetoonde afname van lichamelijke activiteit en daarmee ook de conditie in die groep. Veel energie wordt daar ook gestopt in het 'stoppen met roken'. Daar doen alle professies aan mee, ook de fysiotherapeut. Deze aanpak lijkt succesvol: voor het eerst sinds jaren is het percentage rokers gedaald van circa 28% naar 23%. Het probleem dat mensen met mild/matig COPD vaak moeilijk te motiveren zijn tot bewegen is internationaal onderkend en bood veel gespreksstof. Iemand die zijn beweeg-

gedrag zodanig heeft verminderd dat hij nauwelijks beperkingen ervaart vindt het niet nodig om te gaan trainen. Maar door deze afname van lichamelijke activiteit komen zij eigenlijk onnodig snel in een neerwaartse spiraal terecht.

Gebruik van meetinstrumenten

Spirometrie, zes minuten wandeltest (6MWT) en de Medical Research Council Dyspnea Scale (MRC) bleken universele meetinstrumenten te zijn met universele problemen. Er werd instemmend geknikt bij de opmerking dat veel COPD-patiënten zichzelf bij het invullen van de MRC minder functioneel beperkt vinden dan dat ze in werkelijkheid zijn. De Clinical COPD Questionnaire (CCQ) ontwikkeld door de Nederlandse hoogleraar huisartsenzorg Van der Molen en in de eerstelijns veel gebruikt was onbekend voor de meeste aanwezigen. De lengte van de vragenlijst die uit slechts tien items bestaat en het feit dat hij beschikbaar is in 28 talen sprak erg tot de verbeelding en de website werd veelvuldig genoteerd.

Wanneer het over de inhoud van de trainingen ging kwam er nog meer leven in de discussie. Waarop baseer je de keuze interval- of duurtraining, welke apparatuur gebruik je, met welke intensiteit train je, hoe vaak train je in de week en hoeveel weken achtereen. Een powerpoint dia van een groepje patiënten waar het plezier in bewegen van af spatte was een topser.

Wij, de fysiotherapeuten van Gezondheidscentra Osdorp, hebben de clinical visits als leuk en inspirerend ervaren. En aan de reacties van de deelnemers te merken gold dat ook voor hen. De bus om hen op te halen kwam in ieders beleving elke middag te vroeg!

Thea Barendse is lid van de NPi-expertgroep COPD, en al jarenlang actief om de fysiotherapeutische zorg te helpen ontwikkelen. Zij is door het KNGF gevraagd om een drietal clinical visits te organiseren voor deelnemers aan het WPT-congres 2011.

Health Information Literacy / Gezondheidsinformatievaardigheden

Mensen met een voldoende mate van 'health literacy' zijn in staat om informatie over hun gezondheid te zoeken, te begrijpen en daarmee hun voordeel te doen. In het kader van zelfmanagement zijn dit belangrijke vaardigheden. Voor paramedici is de 'health literacy' van hun patiënten een belangrijk aspect om rekening mee te houden, doordat voorlichting en instructies onlosmakelijk deel uitmaken van hun professionele handelen. Ook is de effectiviteit van het paramedisch handelen in belangrijke mate afhankelijk van het communicatieproces. De 'health literacy' van een patiënt bepaalt onder meer op welk moment, op welk niveau en met welke inhoud paramedici moeten insteken met hun voorlichting en instructies aan patiënten. 'Health literacy' wordt wel vertaald met gezondheidsvaardigheden.

Het is in Nederland een tamelijk nieuw begrip. In 2010 werd voor het eerst een landelijk congres over gezondheidsvaardigheden in Nederland gehouden, getiteld 'Effectief communiceren met laaggeletterden'. Dit is belangrijk, want laaggeletterden hebben in het algemeen een laag niveau van gezondheidsvaardigheden, waardoor zij nauwelijks tot geen toegang hebben tot informatie en ook niet de mogelijkheid om deze goed te gebruiken. Wat zijn gezondheidsvaardigheden en hoe weet je hoe gezondheidsvaardig een patiënt is?



Definitie gezondheidsinformatievaardigheden

Het Nederlands Instituut Gezondheidsbevordering en Ziektepreventie (NIGZ) geeft een werkdefinitie van gezondheidsvaardigheden. Deze luidt: "Gezondheidsvaardigheden omvat het geheel van vaardigheden of competenties van een individu om in diverse situaties en in verschillende rollen (patiënt, consument, verzorger, burger) mondelinge, schriftelijke en audiovisuele informatie over gezondheid, zelfzorg en voorzieningengebruik te kunnen en willen verkrijgen, begrijpen en gebruiken op een manier die bijdraagt aan een betere gezondheid van zichzelf en anderen" (Bakx 2006). Deze definitie is gebaseerd op de WHO-definitie van 'health literacy': "De cognitieve en sociale vaardigheden en competenties van individuen om toegang te verwerven tot informatie, deze informatie te kunnen begrijpen en gebruiken op een manier die een goede

gezondheid bevordert en handhaaft".

In de literatuur maakt men onderscheid tussen functionele, interactieve en kritische gezondheidsvaardigheden (Twickler 2009). "Wordt het begrip 'health literacy' eng opgevat dan wordt daarmee verwezen naar functionele geletterdheid: heeft de patiënt zodanige basisvaardigheden in lezen en schrijven dat hij of zij adequaat kan omgaan met informatie over ziekte, gezondheid en zorg"? Van de Nederlandse bevolking van 16-64 jaar is volgens de 'International adult literacy survey' 11% functioneel analfabeet, dat zijn ongeveer 1.5 miljoen mensen. Tweederde van hen is van autochtone afkomst. Zij functioneren op Niveau 1 (zeer laaggeletterd) en kunnen het voorschrift voor een geneesmiddel dat op het doosje staat niet correct lezen (Twickler 2009).

In een bredere definitie zijn ook interactieve en kritische vaardigheden van belang. Naast lees- en schrijfvaardigheden is de cijfer- en rekenvaardigheid ('health numeracy') van belang, onder meer voor het op het juiste tijdstip en in de juiste dosering nemen van medicijnen en het begrijpen van voedingsvoorschriften of voedingslabels. Een ander aspect is het kunnen lezen en interpreteren van grafieken, tabellen, kaarten, diagrammen, en dergelijke (health graphicacy) van belang voor de communicatie over het schatten van risico's, bijvoorbeeld op het krijgen van kanker (Brown 2011). De Medical Library Association (MLA) geeft vanuit de medische informatievoorziening als definitie voor 'health literacy': "Health Information Literacy is the set of abilities needed to: recognize a health information need; identify likely information sources and use them to retrieve relevant information; assess the quality of the information and its applicability to a specific situation; and analyze, understand, and use the information to make good health decisions" (Schardt 2011).

Schardt ziet een relatie tussen gezondheidsinformatievaardigheden en 'evidence based practice' (EBP) en vindt dat er een taak is weggelegd voor (para)medische bibliotheken om patiënten - zij noemt hen 'consumenten' - te voorzien van goede kwaliteit informatie. In de definitie van EBP (Offringa 2008) is terug te vinden dat zorgaanbieders bij het kiezen van de juiste behandeling behalve met de evidentie uit de wetenschappelijke literatuur en de deskundigheid van de therapeut rekening moeten houden met de voorkeuren, wensen en verwachtingen van de patiënt. Voorwaarde hiervoor is natuurlijk wel dat de patiënt goed geïnformeerd is. Hier ligt een taak voor de behandelaar. In het kader van de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO) is de zorgverlener in Nederland verplicht patiënten op een begrijpelijke manier in te lichten over hun gezondheidstoestand, het onderzoek, de in te stellen behandeling en eventuele alternatieven (Twickler 2009). De behandelaar moet daarvoor informatie op maat leveren, rekening houdend met de gezondheidsvaardigheden van de patiënt. De behandelaar moet dus de gezondheidsvaardigheid van de patiënt kunnen inschatten en het niveau van de informatieverstrekking daarop afstemmen (Stronks 2010).



SYLVIA VAN DEN HEUVEL
Informatiespecialist NPI

Aan de andere kant moet de patiënt zelf vaardigheden aanleren. Hij moet bijvoorbeeld weten waar en hoe je informatie verzamelt (Rowlands 2010). "Mensen toegang geven tot informatie en hen in staat stellen deze goed te gebruiken zijn voor Rowlands cruciaal voor de verbetering van gezondheidsvaardigheden". "Met de nadruk op verzamelen en gebruiken van kennis" (Schoor 2010).

Meetinstrumenten voor het herkennen van lage 'health literacy'

Er zijn inmiddels meetinstrumenten beschikbaar voor het herkennen van lage health literacy, maar tot nu toe betreffen deze vooral de functionele geletterdheid. In de Verenigde Staten zijn daarvoor meerdere meetinstrumenten ontwikkeld, zoals de Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine (REALM), de Short Test Of Functional Health Literacy in Adults (S-TOFHLA), en de Wide Range Achievement Test (WRAT). Uit wetenschappelijk onderzoek (Berkman 2004, Haun 2010) blijkt dat deze instrumenten zich over het algemeen richten op het meten van de mate van herkenning van medische woorden. De Newest Vital Sign (NVS) meet het begrijpen van voedingslabels. Voor het meten van rekenvaardigheden van diabetici is de Diabetes Numeracy Test (DNT) ontworpen.

Nieuwe ontwikkelingen rond 'health literacy'

Bestaande (buitenlandse) meetinstrumenten moeten worden omgezet naar de Nederlandse situatie; dat wil zeggen dat zij vertaald en gevalideerd moeten worden, alvorens zij door Nederlandse paramedici ingezet kunnen worden. Ook zijn nieuwe meetinstrumenten nodig die naast de functionele ook de interactieve en kritische gezondheidsvaardigheden kunnen meten (Fransen e.a. 2010). Dat laatste was ook de conclusie van onderzoek van Briggs e.a. (Australië) (2010a). Zij onderzochten de relatie tussen gezondheidsvaardigheden (S-TOFHLA) en beperkingen ten gevolge van rugklachten (Oswestry Disability Index) bij 117 volwassenen met (n=61) en zonder chronische lage rugpijn (n=56). Daarnaast onderzochten zij in een kwalitatief onderzoek onder 36 deelnemers de associatie tussen gezondheidsvaardigheden en gedachten en overtuigingen over rugklachten. Gezondheidsvaardigheden bleken niet te correleren met beperkingen en zijn niet gerelateerd aan gedachten en overtuigingen over rugklachten. Alle deelnemers hadden een goede score op functionele gezondheidsvaardigheden; dat duidt er op dat zij de verstrekte informatie kunnen lezen en begrijpen. Maar uit het kwalitatieve onderzoek blijkt dat mensen met chronische rugklachten moeilijkheden hebben met het zoeken, begrijpen en gebruiken van informatie over lage rugklachten. Om deze vaardigheden te kunnen vaststellen is er behoefte aan meetinstrumenten voor interactieve en kritische vaardigheden. Tenslotte is het nodig om vragenlijsten die fysiotherapeuten gebruiken aan te passen in vorm en inhoud, zodat laaggeletterden deze vragenlijsten zelfstandig kunnen invullen. Deze aanpassingen worden gedaan door de projectgroep Transparante Fysiotherapie in Achterstandsgebieden (TransFysA). Momenteel ontwikkelt deze groep vanuit de Hogeschool Utrecht (www.hu.nl) een "talking touch screen" van de Patiënt Specifieke Klachtenlijst (PSK).

Herkennen van patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden belangrijk

Het kunnen herkennen van patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden is voor paramedici belangrijk (Briggs 2010b); er zou in de paramedische opleidingen meer aandacht aan dit onderwerp moeten worden geschonken (Twickler 2009). Het NIGZ heeft een toolkit Gezondheidsvaardigheden ontwikkeld. Het zijn meetinstrumenten en hulpmiddelen om mensen met lage gezondheidsvaardigheden te kunnen herkennen en de communicatie met hen te verbeteren. Het NIGZ geeft ook een nieuwsbrief uit die vier keer per jaar verschijnt. Zie de site van het NIGZ (www.NIGZ.nl) of het Loket Gezond Leven van het RIVM (www.loketgezondleven.nl).

Een anekdotische tip van Twickler is om een folder op zijn kop aan patiënten te geven. Als een patiënt de folder niet automatisch omdraait om de tekst te lezen, maak er dan een opmerking over. Zo heeft hij al heel wat patiënten geïdentificeerd als laaggeletterd (Lutke Schipholt 2010). Zie het kader voor praktische tips om aan te denken bij de communicatie met laaggeletterden.

Literatuur

De literatuurlijst is per e-mail op te vragen bij de auteur: vandenheuvel@paramedisch.org

Praktische tips voor de communicatie met laaggeletterden

Loes Singels (NIGZ) geeft aan zorgverleners de volgende praktische tips (bron: *Ned. Tijdschr. Mondhygiëne 2010 (4):17*).

- Ga er niet vanuit dat alles wat gezegd wordt ook wordt begrepen en uitgevoerd.
- Geef niet te veel informatie tegelijkertijd: laat mensen terugkomen voor vervolginformatie.
- Gebruik folders alleen ter ondersteuning van mondelinge informatie.
- Als u folders meegeeft, leg dan uit waarom deze belangrijk zijn om te lezen (of eventueel te laten voorlezen door iemand uit de omgeving).
- Geef altijd duidelijke instructies.
- Gebruik de teach-back-techniek: laat mensen in hun eigen woorden de instructies navertellen.
- Stel open vragen.

NPi-Service: kennis in beweging

Uitbreiding serviceverlening naar aanleiding van resultaten enquête informatiebehoefte onder fysiotherapeuten

In april 2011 heeft het NPi een enquête uitgezet onder 3.377 fysiotherapeuten die een abonnement hebben op de NPi-CursistenService. Doel van deze enquête was het peilen van de mening over de informatiebehoefte om de informatiedienstverlening van het NPi zo goed mogelijk te laten aansluiten op de wensen van de fysiotherapeuten.

Resultaten

In totaal zijn er 807 ingevulde formulieren (23,9%) binnengekomen, waarvan de meeste ook alle (twaalf) vragen hebben beantwoord. De resultaten zijn mogelijk niet representatief voor alle (>20.000) fysio-/kinesitherapeuten in Nederland en Vlaanderen, maar geven wel een aardig beeld.

81% van de fysiotherapeuten leest peer reviewed tijdschriften

Voor de wetenschappelijke onderbouwing van het professionele handelen is het belangrijk dat zorgprofessionals wetenschappelijke artikelen lezen. Bij voorkeur uit tijdschriften die 'peer reviewed' zijn, waarbij vakgenoten de artikelen beoordelen op bepaalde kwaliteitscriteria. 81% Van de respondenten zegt dit inderdaad te doen. Eén op de zeven leest meer dan drie 'peer reviewed' artikelen per maand. De niet-lezers houden het doorgaans bij het lezen van de vakbladen van het KNGF en de VvOCM of lezen samenvattingen. Tijdsdruk wordt als voornaamste oorzaak aangegeven voor het niet kunnen lezen van (meer) wetenschap-

pelijke artikelen. De CursistenService-refereerten bieden hierbij een goed alternatief, omdat het NPi hiermee aan fysiotherapeuten een service biedt, die wetenschappelijke literatuur ontsluit zonder dat dit veel tijd kost.

90% van de fysiotherapeuten zoekt EBP-informatie (m.n. via internet)

Op de vraag of men regelmatig informatie zoekt over de wetenschappelijke onderbouwing van het fysiotherapeutisch handelen, antwoordt 90% positief. De helft daarvan geeft aan dit minstens één keer per maand te doen. Voornaamste bron voor EBP-informatie blijkt het internet te zijn. Opvallend is het grote gebruik van zoekmachines als Google/Google Scholar (66%), ondanks dat de validiteit van de door Google gevonden bronnen niet toetsbaar is. De KNGF-site (FysioNet) wordt door 44% geraadpleegd voor EBP-informatie; 20% gebruikt (ook) andere fysiotherapie-websites. Andere gebruikte bronnen zijn de vaktijdschriften (55%), collega's (44%), de NPi-CursistenService (36%) en de referentiedatabanken PubMed/MEDLINE (29%), de DocOnline databanken van het NPi (15%), The Cochrane Library (14%) en PEDro (13%).

Zoekdoelen: EBP en blijven

Het zoeken naar informatie heeft verschillende doelen. De meeste fysiotherapeuten zoeken naar informatie voor het doelmatiger behandelen van patiënten volgens 'evidence based practice' (80%) of om op de hoogte te blijven van vakinhoudelijke informatie in het algemeen (79%). Daarnaast wordt (ook) informatie gezocht voor studiedoelstellingen (30%), het geven van onderwijs/cursussen (21%) en in mindere mate voor het doen van onderzoek of het schrijven van een artikel (beiden 11%). Een aantal fysiotherapeuten geeft ook aan informatie te zoeken uit interesse.

Knelpunten bij zoeken: tijd en de beschikbaarheid van full text-artikelen

De meeste respondenten (80%) geven aan meestal voldoende informatie te vinden voor hun zoekdoel, zij het dat vier van de vijf aangeeft dat het zoeken hen veel tijd kost. Een minderheid (17%) krijgt niet specifiek boven water wat zij willen weten. Een veelgenoemd probleem is het niet vrij toegankelijk zijn van 'full text'-artikelen. Deze opmerkingen kwamen ook naar voren bij de vraag of men behoefte heeft aan ondersteuning bij het zoeken naar informatie: 72% had geen behoefte, maar 4/5 daarvan wilde wel kunnen beschikken over 'full text'-artikelen. Van degenen die wel ondersteuning wilden hebben gaf de helft aan geïnteresseerd te zijn in een online versie van de NPi-cursus 'Systematisch zoeken van (EBP-) literatuur'.

NPi-CursistenService

De huidige NPi-CursistenService - waar overigens ook niet-cursisten zich op kunnen abonneren - biedt tien themamailingen aan:

- Bekken;
- Hart en longen;
- Sport en bewegen;
- Neurologie;
- Orthopedie, traumatologie en reumatologie;
- Pijn;
- Psychosomatiek;
- Lymfologie en oncologie;
- Ouderen;
- Kinderen.

Een kleine groep (11%) geeft aan geïnteresseerd te zijn in uitbreiding van het aantal themamailingen, waarbij 'Arbeid en gezondheid/bedrijfsfysiotherapie' en 'Manuele therapie' het vaakst genoemd worden.

De respondenten zijn positief over de NPi-CursistenService, voor wat betreft:

- de algemene kwaliteit (71%: 'goed' - 25%: 'redelijk');
- de verschijningsfrequentie - acht keer per jaar per thema (92%: 'prima');
- het aantal besproken artikelen (79%: 'prima' - 18% wil graag meer artikelen);
- de keuze van de besproken artikelen (56%: 'goed' - 38%: 'redelijk');



- de kwaliteit van de referaten (58% 'goed' - 37%: 'redelijk');
- het aantal nieuwsberichten (81% 'prima' - 14%: 'te veel');
- het aantal informatiemarktberichten (82% 'prima' - 13%: 'te veel').

Informatiedienstverlening

Er blijkt bij een deel van de fysiotherapeuten behoefte te zijn (41%) aan een informatiedienst die literatuur beoordeelt op kwaliteit en relevantie. Naast deze kwaliteitsbeoordeling en de eerder genoemde behoefte aan 'full text'-artikelen wordt interesse aangegeven in praktische informatie: "Hoe kan ik de resultaten van dit wetenschappelijk onderzoek toepassen in de praktijk?".

NPi-Service: kennis in beweging

Mede naar aanleiding van de enquêteresultaten worden de informatiediensten van het NPi aangepast zodat deze nog beter gaan aansluiten op de informatiebehoefte van fysiotherapeuten, ergotherapeuten en oefentherapeuten in het werkveld.

In de volgende Issue in november wordt deze nieuwe opzet volledig gepresenteerd.

Duidelijk is al wel dat de CursistenService zal worden omgevormd tot NPi-Service waarbij kennis in beweging centraal staat. Van groot belang blijft het op een laagdrempelige manier ter beschikking stellen van relevante informatie over actuele ontwikkelingen en relevante EBP-informatie betreffende meerdere thema's. Datgene wat binnen de huidige CursistenService hoog wordt gewaardeerd wordt gehandhaafd of uitgebreid. Daarnaast zal de komende periode worden gekeken naar de haalbaarheid van:

- het opnemen van een kwaliteitsbeoordeling bij de referaten;
- het integreren van praktische toepassingen in de referaten;
- het opnemen van 'full text'-artikelen;
- het uitbreiden van het aantal thema's.

Wilt u als eerste op de hoogte gesteld worden van de concrete invulling van deze nieuwe NPi-Service? Meldt u dan aan voor één van de thema's van de huidige CursistenService op www.cursistenservice.nl.

FRANS DE MEIJER

informatiespecialist NPi

GEZOCHT

DRIE FYSIOTHERAPEUTEN
VOOR DE CURSUS

KINDERNEURO- REVALIDATIE/CP



In november start wederom de vernieuwde opleiding 'Kinder-NeuroRevalidatie/CP'. Voor deze opleiding kunnen negen fysiotherapeuten, negen ergotherapeuten en negen logopedisten worden geplaatst. Er is nog ruimte voor drie fysiotherapeuten. Onderstaand een verslag van Karin Straver, die als kinderfysiotherapeute deze opleiding heeft gevolgd.

Ik ben Karin Straver en werk als kinderfysiotherapeut in het revalidatiecentrum in Delft. Dit is een revalidatiecentrum waar een therapeutische peuter groep, een mytil- en een tytilschool aan verbonden zijn. In augustus 2009 heb ik mijn master opleiding kinderfysiotherapie afgerond. Dit is een goede basis voor het werken als fysiotherapeut met kinderen. In het revalidatiecentrum komen veel kinderen met problemen die voortkomen uit neurologische schade (veelal cerebrale parese). Centraal neurologische aandoeningen is een klein onderwerp binnen de opleiding tot kinderfysiotherapeut en kan nooit alles omvatten rondom dit onderwerp.

Anderhalf jaar na het afronden van de opleiding kinderfysiotherapie ben ik dan ook gestart met de NPi-cursus KinderNeuroRevalidatie (KNR), om nog meer te leren over de kinderen met neurologische problemen en cerebrale parese. In deze cursus draait het om het kind met zijn cerebrale parese en zijn omgeving. Zeven maanden lang worden er iedere week zowel theorie- als praktijklessen gegeven over dit onderwerp en worden zoveel mogelijk onderwerpen rondom cerebrale parese belicht. Voor mij als kinderfysiotherapeut was niet alles nieuw, maar herhaling - waar daarna een vervolg aan wordt gegeven - kan nooit kwaad. Ook zijn er meer dan genoeg onderdelen uit de cursus echt nieuw en is het niet zo dat je als afgestudeerd kinderfysiotherapeut niks meer leert van deze cursus, integendeel zelfs. Een groot voordeel van deze cursus is ook dat het een multidisciplinaire cursus is.

Je weet het meeste van je eigen vakgebied, maar het is heel interessant om te leren wat voor problemen er bij deze kinderen zijn op het gebied van logopedie of ergotherapie. Je krijgt veel meer inzicht in elkaars handelen en dit stimuleert een gezamenlijke aanpak bij problemen die je zelf tegenkomt op je werkplek. Ik vind de cursus zeker een meerwaarde hebben voor fysiotherapeuten en kinderfysiotherapeuten die werken met kinderen met cerebrale parese.

Lees alle ervaringen bij de cursusinformatie over deze cursus in de NPi-cursuskalender. Hier tref je ook het inschrijfformulier aan.

COLOFON

ISSUE is de gratis kwartaaluitgave van het Nederlands Paramedisch Instituut en verschijnt in februari, mei, september 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.W.A. Jongert
M.P.T. Schermer
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