

ISSUE



Samenvattingen
wetenschappelijke
literatuur



Dag- en weekblad-
attendingen



Geaccrediteerde
E-learning



Live-internetsessies
met thema-expert



NPi-service

KIJK OOK OP WWW.PARAMEDISCH.ORG

3

NPi-service
in beweging

6

Zelfmanagement
als uitdaging in de
zorg en mogelijk-
heden van e-health
ondersteuning

7

Masterclass
Balance
Rehabilitation

9

An app a day keeps
the doctor away:
apps voor patiënten
en therapeuten

10

World Report
on Disability

13

NPi brengt
gedreven
professionals
bij elkaar

Onyx® Vantage 9590

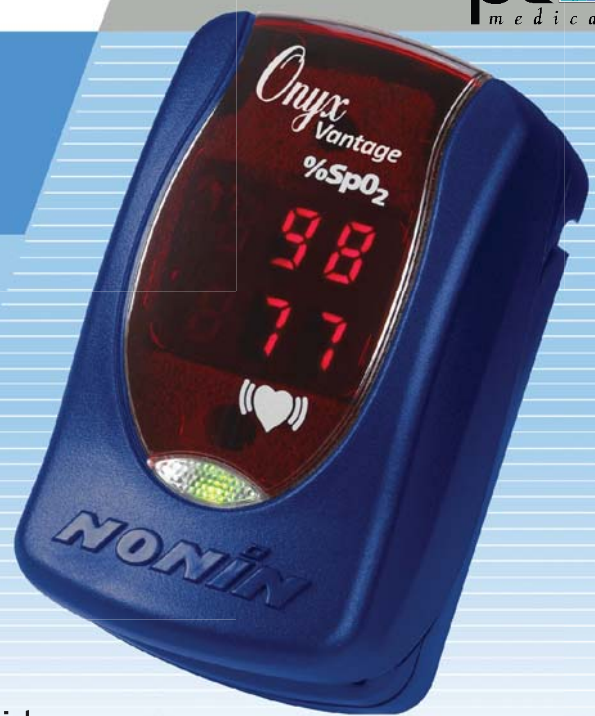


De nieuwe standaard! Nonin's Onyx Vantage 9590 vingerpulsoximeter.

De Onyx is de enige vingerpulsoximeter met wetenschappelijk bewezen nauwkeurigheid bij beweging en lage perfusie en is getest voor gebruik op vingers, duimen en tenen.

- Beschermd tegen vallen en gemorst water
- Maximaal 6000 spot-checks
- 36 uur continu gebruik
- Automatische aan/uit bediening

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



Nauwkeurigheid. Betrouwbaarheid. Zekerheid.



Leverbaar in de kleuren: paars, rood, blauw en zwart voor slechts € 167,- 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

 Infomedics

 opleidingen 2000

 Paramedi

 TECHNOGYM
The Wellness Company®

 Kab
accountants & belastingadviseurs

 abakus
evidence for Health

 Hampshire
INNS, HOTELS & CLASSICS

 DEKRA

 DVAP
DE VRIJESCHAP VAN FYSIOLOGEN

 NPI
Kenniscentrum
Paramedische Zorg

 BHV.NL
loosrijdrijbewijs

 Astro
Interieur

 STAPLES
Advantage

 Biomee models™
BIOMECHANICAL MODELS

 kootsi

 DOCSHOP®

 sensamove

 menzis

 mms
multimedia support
Webdesign & Video

 ATLANTIC TELECOM

 Watercompany

 Van Lanschot
Chabot

 Fydalo
Flexwerkers

 Blue Wave

 GLUCOSAMINE.COM

 MIWO
Luchtbehandelingstechniek

 PGB
www.pgb-net

 Blue Wave

 GLUCOSAMINE.COM

 FYSIOMANAGER
Meer tijd voor zorg

 Mansoni Fitfloor
Fysiovloeren



**NIEUW
IN 2012**

NPi-SERVICE IN BEWEGING

We zitten middenin een turbulente periode met grote politiek-maatschappelijke en economische veranderingen. Ook de zorgvraag, -organisatie en financiering van de zorg zijn onderhevig aan sterke veranderingen. Inspelend op deze grote veranderingen heeft het NPi opnieuw de koers bepaald voor de komende jaren.

Missie van het NPi: professionaliseren

De missie van het NPi luidt: het (verder) professionaliseren van fysiotherapeuten, oefentherapeuten, ergotherapeuten en andere (paramedische) professionals in de gezondheidszorg. Vanwege deze primaire focus is als slogan van het NPi gekozen:

Kennis in beweging

NPi: het vooraanstaande kenniscentrum

Het NPi wil het vooraanstaande kenniscentrum zijn; dat wil zeggen het kenniscentrum waar fysiotherapeuten, oefentherapeuten, ergotherapeuten en andere (paramedische) professionals als eerste aan denken als het gaat om deskundigheidsbevordering, informatievoorziening, praktijkgericht onderzoek en innovaties. Optimale service aan u als paramedicus staat hierbij centraal.

NPi-service: blijven op uw vakgebied

Uit een enquête - gehouden onder cliënten van het NPi - blijkt dat fysiotherapeuten het erg belangrijk vinden om de vakliteratuur bij te houden, met name om:

1. 'evidence based' te werken
2. op de hoogte te blijven van actuele ontwikkelingen (zie Issue nr. 3, 2011).

Het bijhouden van vakliteratuur kost echter veel tijd en ook de beschikbaarheid van full text artikelen vormt soms een drempel voor fysiotherapeuten bij het bestuderen van vakliteratuur.

Om u hierin te ondersteunen introduceert het NPi per 1 januari 2012 de NPi-service. De informatie over deze nieuwe dienstverlening staat centraal in dit nummer van Issue.

Kijk voor de meest recente informatie over de nieuwe NPi-service op www.npi-service.nl

KEUZE UIT GRATIS OF BETAALD

De nieuwe NPi-service bestaat uit een gratis versie en een betaalde versie. De gratis versie is vergelijkbaar met de huidige CursistenService. U ontvangt per gekozen thema achtmaal per jaar een Nederlandstalige samenvatting van een wetenschappelijk artikel en tevens de dag- en weekbladattendingen alsmede andere wetenswaardigheden op dat desbetreffende terrein.

Naast de bestaande en succesvolle gratis versie wordt per 1 januari 2012 ook een uitgebreide 'pro-versie' aangeboden. Deze betaalde dienst biedt naast de informatie uit de gratis versie:



Per themamail twee extra Nederlandstalige samenvattingen van wetenschappelijke artikelen



Per themamail praktische vertaalslagen vanuit de literatuur naar de praktijk in nauwe samenspraak met de thema-experts



Jaarlijkse live-internetsessie per thema met updates van het afgelopen jaar door een thema-expert



Jaarlijkse geaccrediteerde e-learning per thema-activiteit gekoppeld aan enkele relevante full text artikelen



NPi-service



TINUS JONGERT

directeur NPi
lector Innovatieve
Bewegstimulering en Sport

Met specialistenverenigingen en andere organisaties wordt gesproken over de mogelijkheid van collectieve abonnementen.

'Thema-experts'

Het NPi intensiveert de samenwerking met vooraanstaande kennisboegbeelden binnen de deelvakgebieden, de zogenaamde 'thema-experts'. In samenspraak met deze 'thema-experts' maakt het NPi selecties uit de recente wetenschappelijke literatuur en presenteert deze aan u in de vorm van Nederlandstalige referaten. Literatuur wordt hierbij geselecteerd op kwaliteit en relevantie.

Zo blijft u eenvoudig op de hoogte van de goede en relevante literatuur.

In samenwerking met de 'thema-experts' wordt in de referaten tevens stilgestaan bij de praktische toepasbaarheid van de literatuur; er wordt aangegeven welke consequenties de publicaties hebben voor uw handelen in de praktijk.

Kennis in beweging

Kortom het NPi is volop in beweging; het werkt aan innovaties om u als fysiotherapeut, oefentherapeut, ergotherapeut of andere (paramedische) professional in de gezondheidszorg nog beter van dienst te zijn. De NPi-service is een belangrijke eerste innovatie. In de nabije toekomst zullen er nog meer innovatieve diensten volgen, waarbij wij nauw zullen aansluiten

op concrete wensen/behoefte van fysiotherapeuten, oefentherapeuten, ergotherapeuten en andere (paramedische) professionals. De focus van het NPi ligt hierbij op professionalisering: deskundigheidsbevordering, informatievoorziening en praktijkgericht onderzoek.

Met de betaalde pro-versie van de NPi-service blijft u volledig op de hoogte betreffende specifieke deelvakgebieden zonder dat het u veel tijd kost. Tevens kunt u meedoen aan live-internetscholingen op het terrein van de gekozen thema's en geaccrediteerde e-learning-activiteiten die punten opleveren. En dit hele pakket voor een vast bedrag van € 50,- per jaar voor het eerste thema (€ 40,- per jaar voor 2^e t/m 11^e thema).

Via de website, het Wekelijks Nieuws voor Paramedici, de NPi-service en de Issue houden wij u op de hoogte van alle ontwikkelingen: Kennis in beweging. Ook via Twitter kunt u op de hoogte blijven van de actuele ontwikkelingen bij het NPi (@paramedisch).

Alle huidige abonnees van de NPi-CursistenService en alle NPi-Kortingskaartabonnees ontvangen binnenkort persoonlijk bericht over alle nieuwe ontwikkelingen die in 2012 plaatsvinden.

Alle NPi-kortingskaarthouders krijgen één jaar ter introductie van de nieuwe NPi-service één betaald thema naar keuze gratis!

Zie www.npi-service.nl



Samenvattingen
wetenschappelijke
literatuur



Dag- en weekblad-
attendingen



Geaccrediteerde
E-learning



Live-internetsessies
met thema-expert



NPi-service



Zelfmanagement als uitdaging in de zorg en mogelijkheden van e-health ondersteuning

DORINE VAN RAVENSBERG
programmaleider Kwaliteit &
Doelmatigheid NPi



Kernbegrippen in de huidige beleidsstukken over de gezondheidszorg zijn: een terugtrekkende overheid en terugtrekkende gezondheidszorg, méér autonomie, participatie en zelfmanagement door de patiënt. Dat is op zich geen slechte ontwikkeling: patiënten worden cliënten met een eigen, actieve rol. Er wordt uitgegaan van iemands eigen kracht: ieder mens, hoe oud en kwetsbaar ook, heeft nog eigen kracht, heeft eigen inbreng, ook in de behandeling.

Plaatsbepaling

In de Landelijke Nota Gezondheidsbeleid 2011 van het Ministerie van VWS worden begrippen als zelfmanagement, patiënt centraal, kwaliteit van leven, preventie, e-health en kortdurende behandeling uitgedragen. Het achterliggende idee is dat gezondheid meer de verantwoordelijkheid van de burger zelf moet worden; hij/zij moet minder op de gezondheidszorg leunen. Het huidige credo is: zelf - goed geïnformeerd - beslissen over de eigen leefstijl en zelfmanagement.

De Nota onderscheidt gezondheidsvaardigheden, zoals gezond eten en voldoende bewegen, en algemene basisvaardigheden, zoals goed kunnen lezen en schrijven en de taal spreken. De beide 'soorten' vaardigheden hangen met elkaar samen: denk aan het kunnen lezen van bijsluiters van medicijnen, het lezen van productinformatie van levensmiddelen en het volgen van veiligheidsvoorschriften op het werk. Ook digitale vaardigheden zijn in toenemende mate nodig. Om gezond te kunnen leven zijn alle basisvaardigheden relevant. Zelfmanagement is misschien wel één van de belangrijkste gezondheidsvaardigheden. Het is nodig om de eigen autonomie te waarborgen, maar ook om de zorg betaalbaar te houden. Een internationale groep van deskundigen heeft daarom als nieuwe definitie van gezondheid voorgesteld: "the ability to adapt and self manage in the face of social, physical, and emotional challenges" (M. Huber et al.: How should we define health. BMJ 2011;343:d4163).

Wat houdt zelfmanagement in?

Om 'zelfmanager' te zijn moet iemand voldoen aan de volgende voorwaarden:

- voldoende kennis hebben van zijn aandoening
- toegang hebben tot de gezondheidszorg
- vertrouwen hebben in de gezondheidszorg
- in staat zijn om gebruik te maken van de gezondheidszorg:
 - hij kent het systeem
 - weet waar hij moet zijn bij een bepaalde vraag
 - maakt afspraken voor een consult en is er dan ook op de afgesproken tijd.

Goede zelfmanagers:

1. volgen het afgesproken behandelplan
2. hebben een actieve inbreng in beslissingen omtrent het behandelplan
3. letten op symptomen / tekens die samenhangen met hun aandoening en nemen de juiste maatregelen (denk bijvoorbeeld aan het voorkomen van een hypo bij diabetes mellitus)
4. letten op effecten van de aandoening op hun functioneren, op hun emoties en hun sociale leven / interpersoonlijke relaties en nemen tijdig de juiste maatregelen
5. nemen een gezonde leefstijl aan en houden dat vol
6. hebben er vertrouwen in dat zij daartoe (de punten 1-5) in staat zijn.

Coaching in zelfmanagement

Patiënten coachen in zelfmanagement wordt in toenemende mate onderkend als essentieel onderdeel van iedere paramedische behandeling. Het gaat daarbij niet alleen om patiënten met een chronische aandoening, maar om alle patiënten. Zelfmanagement heeft een belangrijke preventieve werking.

Interventies gericht op zelfmanagement moeten systematisch worden ingebed als integraal deel van de behandeling, als onderdeel van het methodisch handelen. Hoe doe je dat precies, hoe pak je dat aan, wat is de inhoud: wat moet je allemaal afspreken, welke informatie moet je geven en op welke manier? Zijn er verschillende strategieën nodig voor patiënten met verschillende karakteristieken? En hoe lang kun je je patiënten begeleiden in zelfmanagement, coachen? Vaak zal een professional langer willen begeleiden, bijvoorbeeld bij mensen met multipole morbiditeit, mensen met een lage opleiding, laaggeletterden of analfabeten die meer steun en begeleiding nodig hebben, mensen met weinig steun of met tegenwerking in hun omgeving.

Er zijn allerlei redenen waarom langdurige begeleiding geen optie is: samenhangend met verzekeringsvoorwaarden en -mogelijkheden, met praktijkgetal c.q. volume-afspraken. Het inzetten van e-health en e-coaching biedt mogelijk oplossingen.

E-health

E-health omvat bijvoorbeeld gerichte voorlichting, zelftests en behandeling via internet. E-health interventies dragen bij aan het verlagen van de druk op het personeel in de zorg en uit onderzoek blijkt dat die interventies waarschijnlijk kosteneffectief zijn. Deze vorm van zorgverlening sluit bij uitstek aan bij de leefwereld van jongeren.

Het kabinet wil het gebruik van kosteneffectieve toepassingen van e-health bevorderen, voor alle burgers. Het gaat om e-health producten voor zelfmanagement van zowel somatische als psychische aandoeningen. Er zijn bewezen effectieve e-mental health programma's voor het ontwikkelen van mentale weerbaarheid, voor preventie en behandeling van depressie en van problematisch alcohol- en drugsgebruik. De voordelen van e-health zijn legio: de patiënt kan aan de hand van zelftests bepalen of hij wel of geen zorg nodig heeft, hij hoeft niet naar de zorgverlener toe te gaan, kan zelf het tijdstip bepalen, kan de informatie opnemen die hij op dat moment nodig heeft of aan kan. Op een tijdstip dat hemzelf goed uitkomt: de patiënt is daarin onafhankelijk / autonoom.

Ontwikkelingen bij het NPi

Het NPi is met het KNGF en de VvOCM bezig om te brainstormen hoe zelfmanagement en e-coaching onderdeel kunnen uitmaken van de zorg. Onder e-coaching verstaan wij het geven van individueel advies en het maken en evalueren van afspraken over bijvoorbeeld leefstijl door de hulpverlener via websystemen. E-coaching wordt dan gebruikt tijdens en als vervolg op de behandeling. Genoemde partijen ontwikkelen op dit moment een subsidieaanvraag, gericht op het onderzoeken van de effectiviteit van een gecombineerde behandeling: face to face en e-coaching / coaching 'op afstand'. Zodra daar meer over bekend is, brengen wij u daarvan op de hoogte.

Masterclass Balance Rehabilitation

Translating Research into Evidence Based Practice

MARLEEN BURUMA

fysiotherapeut/cursusleider/
cursuscoördinator NPi

Op donderdag 26 april, vrijdag 27 april en zaterdag 28 april 2012 zullen de dames Anne Shumway-Cook en Marjorie Woollacott uit de Verenigde Staten op Papendal een driedaagse Masterclass, genaamd 'Balance Rehabilitation: Translating Research into Evidence Based Practice' verzorgen.

Anne Shumway-Cook en Marjorie Woollacott zijn vooral bekend als auteurs van het boek 'Motor Control: translating research into clinical practice'. Dit boek is verplichte literatuur voor het volgen van de cursussen 'Neurorevalidatie/CVA'. Beide dames hebben grote expertise op het gebied van onderzoek en behandeling van patiënten met balansproblemen.

De organisatie van de Masterclass is in handen van het NPi. De Masterclass is toegankelijk voor fysiotherapeuten, oefen-therapeuten Mensendieck en Cesar en ergotherapeuten die de cursus 'Neurorevalidatie/CVA' of de Inhaal cursus 'Neurorevalidatie/CVA' hebben gevolgd. Tevens is het mogelijk deel te nemen voor therapeuten die niet de genoemde vooropleiding hebben gevolgd maar door andere cursussen of studie op de hoogte zijn van de laatste ontwikkelingen op het gebied van neurorevalidatie.

Inhoud

Het doel van de masterclass is het toepassen van nieuwe inzichten met betrekking tot het onderzoek en de behandeling van balansstoornissen die leiden tot vermindering in mobiliteit en een vergroting van valrisico. In de masterclass wordt de (patho-) fysiologische achtergrond besproken van de normale en de gestoorde balans en de toepassing hiervan bij het onderzoek en de behandeling van balansproblemen. Tijdens drie praktische sessies zullen diverse tests voor balans en mobiliteit worden besproken. Aan de hand van casuïstiek zullen in kleine groepen evidence based behandelingsstrategieën gericht op balans en valpreventie worden besproken.

Doel

Na deze masterclass heeft de deelnemer kennis van de nieuwste behandelconcepten voor onderzoek en behandeling van balansstoornissen bij neurologische patiënten en ouderen. Tijdens de masterclass zullen er zowel hoor- en responsiecolleges als demonstraties, praktijkvaardigheidstraining en casuïstiek plaatsvinden. De kosten van deze driedaagse Masterclass bedragen € 660,- inclusief koffie, thee, lunches en cursusmateriaal, respectievelijk € 595,- met de NPi-Kortingskaart.

Let op: deze masterclass wordt gegeven in de Engelse taal!

OVER DE DOCENTEN



Marjorie Woollacott, PhD, is professor op het Department of Human Physiology en lid van het Instituut voor Neurowetenschappen aan de Universiteit van Oregon, Eugene, Oregon. Zij is bekend vanwege haar onderzoek betreffende balanscontrole en -revalidatie bij zowel neurologische patiënten als ouderen.

Zij heeft tal van subsidies van het National Institute on Aging ontvangen om onderzoek te doen naar balansrevalidatie. Ze heeft uitgebreid gepubliceerd, en is co-auteur van het boek 'Motor Control: translating research into clinical practice'. Haar huidige onderzoek richt zich op methoden om balans te verbeteren en vallen te verminderen bij neurologische patiënten en bij oudere volwassenen die zich in complexe situaties moeten concentreren op meer dan een taak.



Anne Shumway-Cook, PT, PhD, FAPTA is emeritus hoogleraar aan de afdeling Revalidatiegeneeskunde van de Universiteit van Washington, Seattle, Washington. Haar onderzoek richt zich op de verklaring van de fysiologische basis van balans- en mobiliteitsstoornissen bij neurologische patiënten en ouderen, en de vertaling van dit onderzoek naar de praktijk.

Ze heeft veel gepubliceerd en is co-auteur van het boek 'Motor Control: translating research into clinical practice'. Haar klinische praktijk richt zich op behandeling van volwassenen met balans- en mobiliteitsbeperkingen. Daarnaast heeft ze bijgedragen aan de ontwikkeling van evidence based valpreventieprogramma's.

Nadere informatie en inschrijving:
Zie de NPi-cursuskalender op www.paramedisch.org

COLOFON

ISSUE is de gratis kwartaaluitgave van het Nederlands Paramedisch Instituut en verschijnt in februari, mei, augustus en november in een oplage van ruim 22.000 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

RICHTLIJN CVA

in praktijk

Door de vele nieuwe wetenschappelijke inzichten zijn de ideeën over behandelstrategieën van CVA-patiënten de laatste jaren ingrijpend veranderd. Nieuw verworven inzichten hebben hun weerslag gevonden in de CVA-behandelrichtlijnen van het CBO. Overal in het land zoeken organisaties naar effectieve en efficiënte manieren om deze richtlijnen stap voor stap in te voeren. Dat is niet eenvoudig. De richtlijnen zijn omvangrijk, vragen verandering in de organisatie van de zorg en om een andere

attitude en werkwijze van (revalidatie)professionals. Om ziekenhuizen en revalidatiecentra te ondersteunen om deze veranderingen te realiseren is, met financiële steun van het Innovatieprogramma Revalidatie, het project 'richtlijn CVA in praktijk' gestart.

Tien revalidatiecentra en 12 ziekenhuizen werken samen aan de implementatie van behandelrichtlijnen. Het thema dat bij het project centraal staat, is het verhogen van de intensiteit van de behandeling.

Het project 'richtlijn CVA in praktijk' is een initiatief van het Kenniscentrum Revalidatiegeneeskunde de Hoogstraat, een samenwerkingsverband van het UMC Utrecht en Revalidatiecentrum De Hoogstraat. Het project wordt aangestuurd door een Stuurgroep, onder de inhoudelijke verantwoordelijkheid van de WCN en de DSNR.

Binnen het project wordt op twee manieren gewerkt aan de implementatie van de richtlijn. Ten eerste doordat in de 22 revalidatiecentra en ziekenhuizen zogenaamde 'knowledge brokers' aan de slag gaan. Ten tweede door de ontwikkeling van een scholing Neurorevalidatie/CVA voor verpleegkundigen en ergotherapeuten.

Inzet van 'knowledge brokers'

In de revalidatiecentra en ziekenhuizen zijn vanaf mei 2011 gedurende één jaar 'knowledge brokers' aan de slag gegaan. Een 'knowledge broker' is een initiatiefrijke therapeut of verpleegkundige, een voorloper uit de eigen organisatie. Deze 'knowledge brokers' gaan zich bezighouden met het verhogen van de intensiteit van behandeling van CVA-patiënten. Organisaties kiezen zelf wat voor hen zinvol is om in te voeren. Zo kan het zijn dat de één een oefengroep gaat introduceren, terwijl een ander start met therapie in het weekend. Daarnaast is het belangrijk dat de 'knowledge brokers' werken aan het realiseren van een klimaat in de instelling waarin alles draait om het creëren van oefenmomenten. De patiënt moet gedurende de hele dag uitgedaagd worden om zoveel mogelijk zelfstandig te doen en alledaagse handelingen te gebruiken als oefenmoment.

De 'knowledge brokers' worden opgeleid en begeleid vanuit de projectorganisatie. Daarnaast vormen ze samen een netwerk. Ze ontmoeten elkaar regelmatig (één keer per twee maanden) en onderhouden contact via een digitaal forum.

Ontwikkeling scholing Neurorevalidatie/CVA voor ergotherapeuten en verpleegkundigen

In het voorjaar 2006 werd door ZonMw een subsidie verstrekt om de resultaten van het onderzoeksconsortium 'CVA-lopen' te implementeren in het post-HBO onderwijs voor (para-)medici. De toenmalige projectgroep, bestaande uit prof. dr. A. Geurts, prof. dr. G. Kwakkel, dr. J. Buurke en J. Halfens, nam het initiatief om samen met de docenten van de

Docentenvereniging Neurorevalidatie (DVNR) een nieuwe cursus te ontwikkelen. Het resultaat was de cursus 'Motorische Revalidatie/CVA', deze is sinds april 2008 veranderd van naam tot 'Neurorevalidatie/CVA'. Deze scholing, die al een aantal jaren succesvol draait en wordt georganiseerd door het Nederlands Paramedisch Instituut, leidt therapeuten op tot specialisten in de neurorevalidatie van CVA-patiënten. De motoriek is het uitgangspunt. De therapeut leert rekening te houden met determinanten die de functionele prognose bepalen, inclusief cognitieve, emotionele en gedragsmatige veranderingen en persoons- en omgevingskenmerken. De cursus is primair bedoeld voor fysiotherapeuten en oefen-therapeuten Mensendieck en Cesar. De cursus is ook voor ergotherapeuten toegankelijk, maar de inhoud is vooral gericht op beperkingen in balans, mobiliteit en arm- handactiviteiten. Vanuit de praktijk was er behoefte om de cursus Neurorevalidatie verder te ontwikkelen zodat deze ook specifiek werd gemaakt voor ergotherapeuten en verpleegkundigen (HBO-niveau). Dit wordt momenteel ook binnen het project 'richtlijn CVA in praktijk' gerealiseerd, in nauwe samenwerking met het Nederlands Paramedisch Instituut (NPI). Op dit moment is een groep ergotherapeuten en verpleegkundigen bezig met het ontwikkelen van deze scholing. Ze worden daarbij begeleid door een onderwijskundige. In maart 2012 zullen beide cursussen voor de eerste keer gegeven worden. De organisatie van de cursus is, net als de reeds bestaande neurorevalidatiecursussen, in handen van het NPI.

CONTACT

Mia Willems, projectleider, Eugenie Brinkhof, 'broker to the broker', Cecile Schueler, aanspreekpunt ontwikkeling scholing Neurorevalidatie: richtlijnvcainpraktijk@dehoogstraat.nl of tel. 030 256 13 67.

Marleen Buruma, coördinator deskundigheidsbevordering NPI: buruma@paramedisch.org.

Mocht u als verpleegkundige (HBO-niveau) of ergotherapeut belangstelling hebben voor het volgen van deze scholing dan kunt u zich via onze cursuskalender op www.paramedisch.org vrijblijvend als belangstellende aanmelden.

AN APP A DAY KEEPS THE DOCTOR AWAY: apps voor patiënten en therapeuten

FRANS DE MEIJER
informatiespecialist



Het gebruiken van ICT ten dienste van de gezondheidszorg, in goed Nederlands 'eHealth' of 'telemedicine' genoemd, is niet nieuw. Toepassingen die in het dagelijks leven bijna niet meer weg te denken zijn, zoals Twitter en sociale netwerksites als LinkedIn en Facebook, worden ook op ruime schaal gebruikt door zorgorganisaties. Met name het afgelopen jaar is ook een aantal apps⁽¹⁾ uitgebracht die de patiënt of cliënt kunnen ondersteunen in hun dagelijks leven of die de therapeut helpen met het bijhouden van vakinhoudelijke informatie.

Zo zijn er apps die claimen dat mensen pas op latere leeftijd een leesbril nodig hebben (GlassesOff), die eerste-hulpinstructies geven (EHBO app), die therapietrouw bij medicijngebruikers ondersteunen (My Medicine), die bijsluiters van receptvrije geneesmiddelen oproepen door de barcode ervan te scannen (Zelfzorg-app) of die helpen bij het starten en stoppen van antidepressiva (Start & Stop app).


Nu zullen we ingaan op enkele apps die voor fysio- en oefentherapeuten interessant zijn.

 **'Versterk je enkel'-app**
Interessant voor de fysio-/oefentherapeut is de 'Versterk je enkel'-app, uitgebracht door Consument en Veiligheid en bedoeld voor sporters met zwakke enkels of die een enkelblessure hebben gehad. De app bevat een drietal door EMGO/VUmc ontwikkelde EBP-oefensets met instructiefilms en een oefenschema.

CVA-oefen App

Oefenprogramma's zijn ook te vinden in de 'CVA-oefen App' (i.o.) van Revalidatiecentrum De Hoogstraat, bedoeld voor mensen die een beroerte hebben gehad. Deze, voor de kwaliteitsprijs van de Hersenstichting genomineerde, tablet-applicatie is gebaseerd op de oefengids 'Snel in beweging' en de FIT-Stroke trial die de invloed van functionele training na een beroerte heeft onderzocht.

Longpas App

 Voor astma- en COPD-patiënten heeft farmaceut AstraZeneca een gratis app uitgebracht die een gezonde leefstijl stimuleert. Hiervoor is gebruikgemaakt van het beweeg- en leefstijlsysteem van het Nederlands Instituut voor Sport en Beweging: de zogenaamde BRAVO-aanpak.

Loopschool App

 Speciaal voor hardlopers heeft fysiotherapeut Rob Donkers de Loopschool App ontwikkeld, met onder meer loop-schema's en artikelen over blessures.

Apps voor fysiotherapeuten

Het Nederlands Paramedisch Instituut brengt binnenkort een app uit die is gebaseerd op het veelgelezen 'Wekelijks Nieuws voor Paramedici'. Er zijn meer apps uitgebracht die, met name de fysio- en oefentherapeut, behulpzaam zijn in het bijhouden van de stroom vakliteratuur, zoals:

Axcen App

 De 'Axcen App for Physiotherapists' geeft onder meer een overzicht van de inhoudsopgaven en abstracts van een vijftiental Engelstalige biomedische vaktijdschriften.

FysioNieuws

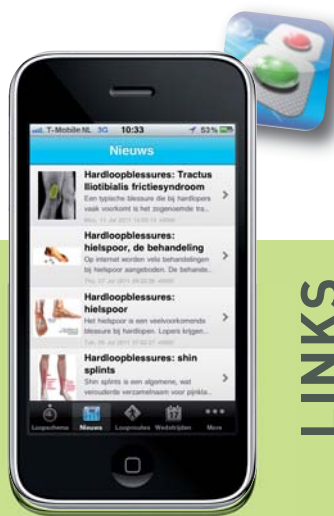
 Meer gericht op de Nederlandstalige artikelen is de nieuwsrubriek in de FysioNieuws app van FysioForum. Alle onderdelen van het weblog (zoals het forum, de vacatures en de reacties) zijn ondergebracht in deze gratis app.

Dit is maar een greep uit het in het afgelopen jaar verschenen aantal apps. Er gaan er steeds meer komen, soms betaald, maar in veel gevallen ook gratis. Apps kunnen u in de praktijk ondersteunen. Wij houden u graag op de hoogte via dit 'ouderwetse' papieren medium, maar ook met de NPi-app die binnenkort verschijnt.

⁽¹⁾Een app (applicatie) is in dit artikel een softwaretoepassing voor tablet-pcs (zoals de iPad of Galaxy Tab) en/of mobiele telefoons met een internetverbinding (zogenaamde smartphones). Sommige apps zijn beschikbaar voor verschillende besturingssystemen (Android, Apple, Linux, Windows), andere zijn alleen te gebruiken op een specifiek platform.

LINKS

- Axcen App (iPhone, Android): www.axcen.nl/downloads.html
- CVA-oefen App (in ontwikkeling): www.dehoogstraat.nl
- EHBO app (iPhone, Android, Windows): www.rodekruis.nl/eerste-hulp/paginas/ehbo-app.aspx
- FysioNieuws (iPhone, Android): www.dobbelsoft.nl/news-i6-1.html
- GlassesOff (in ontwikkeling): www.glassesoff.com
- Longpas App (iPhone): itunes.apple.com/app/longpas/id446332131?mt=8
- Loopschool App (iPhone, Android): www.nuijten-donkers.nl/diensten/2/diensten/11/app
- My Medicine (iPhone): www.mymedicineplus.com/dutch
- Start & Stop app (iPhone): itunes.apple.com/nl/app/start-stop/id460022879?mt=8
- Versterk je enkel (iPhone): itunes.apple.com/nl/app/versterk-je-enkel/id456001033?mt=8
- Zelfzorg-app (iPhone): <http://itunes.apple.com/nl/app/zelfzorg/id371438768?mt=8>
- Zelfzorg-app (Android): <https://market.android.com/details?id=nl.everybodylikespenguins>



World Report on Disability

Op 9 juni 2011 lanceerden de Wereld Gezondheidsorganisatie (WHO) en de Wereld Bank gezamenlijk het allereerste 'World Report on Disability'. De Wereld Bank investeert in het opbouwen van gezondheidszorg in ontwikkelingslanden. Hoewel het hebben van 'disability' geen belemmering hoeft te zijn voor het hebben van maatschappelijk succes (het voorwoord van het rapport is geschreven door de bekende professor Stephen Hawking, astrofysicus), lopen veel mensen met 'disability' in het dagelijks leven aan tegen vooroordelen en tegen fysieke en financiële barrières die het erg moeilijk maken om het leven op een goede manier invulling te geven.

Het rapport is in vele talen beschikbaar op www.who.int/disabilities/world_report/2011/report/en/. Er is ook een heel aardig vormgegeven 'EasyRead Version' waarin het hele rapport is samengevat in korte stukjes tekst met bijbehorende plaatjes.

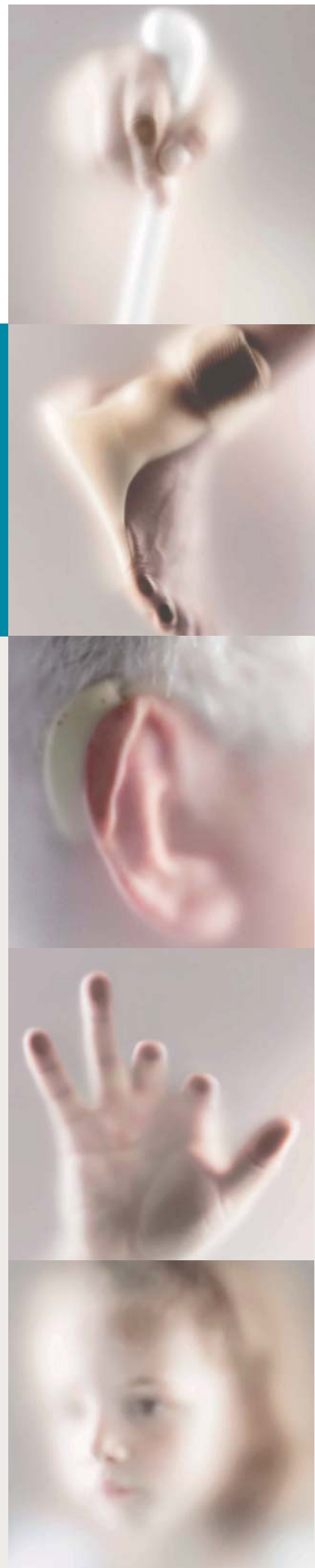
Het aantal mensen met 'disability' is heel groot: ongeveer 15% van de wereldbevolking (meer dan één miljard mensen!) heeft enige vorm van 'disability', en 2-4% van de wereldbevolking heeft ernstige problemen in het functioneren. Dit is een aanzienlijk hoger percentage dan de schatting van 10% uit de zeventiger jaren van de vorige eeuw. Dat het percentage van mensen met 'disability' stijgt hangt onder meer samen met de huidige hogere levensverwachting en de vergrijzing, de vaak ongezonde leefstijl, de toename in mensen met een chronische aandoening, oorlogen en natuurrampen, en tekortschietende gezondheidszorg in sommige landen. Deels komt de stijging ook doordat we nu betere methoden hebben voor het meten van 'disability'. De situatie varieert per land, samenhangend met verschillen in o.a. verkeersveiligheid, leeftijdsopbouw, natuurrampen, oorlogen, voeding en verslaving. Binnen een land komt 'disability' vaker voor bij ouderen, vrouwen en mensen met een laag inkomen.

In het rapport wordt de situatie van mensen met 'disability' wereldwijd beschreven. Na hoofdstukken over wat 'disability' is (zie kader 1) en hoe het gemeten kan worden, volgen hoofdstukken over gezondheid, revalidatie, hulp en ondersteuning, omgevingsfactoren die participatie op allerlei terreinen bevorderen, onderwijs, en werk.

In ieder hoofdstuk worden de belemmeringen besproken waar een persoon met 'disability' mee te maken heeft. Denk daarbij aan wet- en regelgeving, financiering van zorg, beschikbare technologie, discriminatie (bijvoorbeeld op de werkvloer) en de attitude van anderen ten opzichte van iemand met 'disability', en de beschikbaarheid en deskundigheid van de betrokken professionals. Veel van de gesignaleerde belemmeringen zijn vermijdbaar: in het rapport worden voorbeelden gegeven van 'good practices' in verschillende landen. Het laatste hoofdstuk bevat negen concrete aanbevelingen voor beleid en praktijk (zie kader 2). De verwachting is dat als deze aanbevelingen worden opgevolgd, de kwaliteit van leven van mensen met 'disability' aanzienlijk zal toenemen.

Het rapport is ook voor paramedici de moeite van het bestuderen waard, omdat mensen met 'disability' een belangrijk onderdeel uitmaken van de doelgroep voor paramedische zorg. Het rapport geeft inzicht in de belemmeringen die mensen met 'disability' in het dagelijks leven ervaren (en waar je als paramedicus dus rekening mee moet houden) en geeft uitgebreide en actuele informatie over de genoemde thema's. Kennis over 'disability' - een centraal thema van het NPi in scholing, documentatie en praktijkgericht onderzoek - kan de paramedische zorg aan mensen met 'disability' (verder) verbeteren.

De bezoekers van de workshop over de WHO tijdens het WPT in Amsterdam hebben een exemplaar van het rapport ontvangen. Mocht u niet tot die groep van 'uitverkorenen' behoren, dan kunt u het rapport downloaden van de website van de WHO (zie boven).



WORLD REPORT ON DISABILITY



YVONNE HEERKENS

programmaleider Terminologie
& Technologie



'DISABILITY'

De term 'disability', zoals gebruikt in het rapport, is ontleend aan de terminologie gebruikt in de ICF (International Classification of Functioning, 'disability' and Health) (WHO, 2001).

De term 'functioning' (NL: functioneren) in de titel is een neutrale 'parapluterm' en refereert aan alle drie niveaus die in de ICF worden onderscheiden: functies & anatomische eigenschappen, activiteiten en participatie.

De term 'disability' (NL: functioneringsproblemen) is de negatieve 'parapluterm' en refereert ook aan alle drie niveaus: stoornissen, beperkingen en participatieproblemen.

Een persoon met een visuele stoornis ervaart problemen met het uitvoeren van activiteiten (beperkingen in onder meer lopen, voorwerpen oppakken, lezen, voeren van een gesprek) en het participeren in de maatschappij (zoals werk, hobby's, scholing).

De ontwikkeling kan ook in omgekeerde volgorde verlopen: zo kunnen zich bij een persoon die bedlegerig is huidstoornissen ontwikkelen en zal zijn spierkracht afnemen.

(Problemen in) het functioneren van een persoon (worden) wordt beïnvloed door zowel de aanwezige (fysieke of mentale) ziekte(n)/aandoening(en) als door externe en persoonlijke factoren.

AANBEVELINGEN UIT HET RAPPORT

- 1 Zorg dat alle belangrijke maatschappelijke systemen, diensten en beleid toegankelijk zijn voor mensen met 'disability'.
- 2 Investeer in programma's en diensten voor mensen met 'disability'; naast algemene programma's en diensten hebben mensen met 'disability' behoefte aan een specifiek aanbod, zoals revalidatie (inclusief hulpmiddelen), ondersteuning en training.
- 3 Ontwikkel een nationale agenda voor de aanpak van 'disability' met een concreet actieplan; hierin moeten zijn opgenomen een lange termijn visie op de manier waarop het welbevinden van mensen met 'disability' kan worden verbeterd en een omschrijving van de bij 2 genoemde programma's en diensten.
- 4 Betrek mensen met 'disability' bij die ontwikkeling.
- 5 Zorg dat zorgverleners, architecten en vormgevers op de hoogte zijn van wat 'disability' inhoudt en hoe ze hun diensten daarop kunnen aanpassen.
- 6 Zorg voor adequate financiering van voorzieningen en zorg dat mensen met 'disability' zich goede voorzieningen kunnen veroorloven; verwerk dat in de bij 3 genoemde nationale agenda.
- 7 Zorg dat het grote publiek beter op de hoogte is wat 'disability' is en maak negatieve percepties bespreekbaar; zorg bijvoorbeeld dat scholen 'inclusive' zijn (toegankelijk voor iedereen) en dat werkgevers hun verantwoordelijkheid nemen richting werknemers met 'disability'.
- 8 Zorg dat er voldoende en kwalitatief goede gegevens over 'disability' worden verzameld (dat betekent dat de gegevens eenduidig zijn, en vergelijkbaar) en zorg dat de gegevens beschikbaar zijn.
- 9 Versterk en ondersteun onderzoek op het gebied van 'disability'; voorbeelden zijn onderzoek naar de invloed van omgevingsfactoren, naar de kwaliteit van leven, naar de interacties tussen omgevingsfactoren, aandoeningen en 'disability' en tussen 'disability' en armoede, en naar de kosteneffectiviteit van programma's voor mensen met 'disability'.

Een fysiotherapeut is geen ondernemer!! Toch?

Aanleiding: U bent ondernemer en ziet kansen in de markt. U bent ook bereid te investeren. Echter wat is het rendement van uw investeringen? Heeft u net als veel andere ondernemers geld gestoken in bewegingsprogramma's van het NPi, maar blijven de vervolgstappen uit? Dan wordt het tijd om uzelf als ondernemer verder te ontwikkelen. Het NPi daagt u uit om uw kennis van de markt in beweging te zetten en te laten renderen.

Doel: Aan het eind van de workshop heeft u zicht op uw kwaliteiten als ondernemer en wat er voor nodig is om de beslissende stap te zetten.

Doelgroep: Ondernemers, vestigingsmanagers, leidinggevendenden.

Cursusleiding: Roland de Bruijn, ondernemer, trainer, coach en medeoprichter van de KOOTSJ coöperatie.

Datum: Donderdagmiddag en -avond
26 januari 2012

Locatie: Doorn

Wilt u deze workshop in uw eigen regio?
Mail: askes@paramedisch.org

Roland de Bruijn



CONGRES



Welkom op het con

'COPD, een longziekte met systemische consequenties: een uitdaging voor de fysiotherapie!'

15 september 2011 Papendrecht

'COPD, een longziekte met systemische consequenties: een uitdaging voor de fysiotherapie!'

Op donderdag 15 september hebben bijna 300 deelnemers deelgenomen aan dit succesvolle congres. Onder dagvoorzitterschap van prof. Rik Gosselink kwamen verschillende experts aan het woord. Zij gingen in op de ontwikkelingen rond de implementatie van de kwalitatief goede fysiotherapeutische zorg aan COPD-patiënten. De waarderingen van zowel de deelnemers als de sprekers waren hoog.

De spits werd afgebeten door dr. Carel van Wetering met een bijdrage over de organisatie en effectiviteit van inspanningstraining in de eerste lijn in een transmuraal samenwerkingsverband. Vanuit de inspanningsfysiologie werd vervolgens door dr. Peter Klijn het concept en de effectiviteit van het periodiseren van fysieke training geïntroduceerd. Hierna werden door prof. Eric Derom de laatste inzichten besproken omtrent het trainen met of zonder zuurstofsupplement en dr. Daniel Langer gaf een update over de plaats van inspiratoire ademspiertraining in de behandeling van

COPD-patiënten. Het middagprogramma startte met een inspirerende bijdrage van prof. Thierry Troosters over de betekenis en de verschillende methoden van het meten van fysieke activiteit in het dagelijks leven van de COPD-patiënt. Daarna volgde een presentatie van dr. Mathieu de Greef over het bevorderen van fysieke activiteit van niet intrinsiek gemotiveerde COPD-patiënten. Dr. Jaap Trappenburg ging nader in op de rol van de fysiotherapeut in het bevorderen van het zelfmanagement van de COPD-patiënt. De dag werd afgesloten door drs. Cor Zaggers met de uitkomsten van een studie naar de implementatie van de KNGF-richtlijn.

Tijdens de pauzes van het congres was er ruimte voor de diverse regionale COPD-netwerken om zich te presenteren aan de collega's in de regio. Vanuit de COPD-expertgroep is het streven een landelijke dekking te krijgen van de netwerken van waaruit hoogwaardige fysiotherapeutische zorg voor de COPD-patiënt is gewaarborgd.

MASTERCLASS IMPLEMENTATIE VAN DE KNGF-RICHTLIJN OSTEOPOROSE

Op woensdag 15 februari 2012 organiseert het NPi de Masterclass 'Implementatie van de KNGF-richtlijn Osteoporose' voor fysiotherapeuten en oefentherapeuten. Dit jaar is de richtlijn herzien.

Na de succesvolle masterclass 'Implementatie van de herziene richtlijn COPD', waarvan er in twee jaar tijd 12 regionaal zijn gegeven, wordt met de herziene KNGF-richtlijn Osteoporose eenzelfde traject gestart. Netwerken kunnen deze Masterclass in de regio aanvragen. De deelnemers zijn na het volgen van deze masterclass in staat om met behulp van zelf verkregen gegevens en gegevens van de arts (huisarts/specialist) een onderbouwd en verantwoord programma voor Osteoporose-patiënten op te stellen.

Inschrijven: zie de NPi-cursuskalender op www.paramedisch.org

NPI BRENGT GEDREVEN PROFESSIONALS BIJ ELKAAR IN ZORG-INNOVATIE TRAJECT

HANS HOBBELEN

senior wetenschappelijk onderzoeker NPi

DORINE VAN RAVENSBERG

programmaleider Kwaliteit & Doelmatigheid NPi

Innovaties in de zorg zijn belangrijk: kunnen wij de zorg nog efficiënter maken, en kunnen wij daarnaast een bijdrage leveren aan kostenbeheersing?

Voor het ontwikkelen van innovaties heb je verschillende partijen nodig: een partij met een goed uitgewerkt idee, een partij die de innovatie graag op zijn meritis wil beoordelen en een partij die zegt: "Wij zien mogelijkheden om de innovatie toe te passen en gegevens over de werkzaamheid te verzamelen". In het onlangs gestarte project 'Effecten van de alternerende ligorthese' komen drie gedreven partijen bij elkaar.

Achtergrond

Bij verpleeghuisbewoners met dementie ontstaat op enig moment een karakteristieke tonusstoornis. Deze wordt vooral bij patiënten met vergevorderde dementie zo ernstig dat de dagelijkse verzorging steeds zwaarder wordt en door de patiënt als onaangenaam of pijnlijk wordt ervaren. Deze tonusstoornis wordt paratonie genoemd. De gebruikelijke interventie was passief mobiliseren: drie maal per week circa 10-20 minuten, bij voorkeur vlak voor het wassen en aankleden. Deze interventie bleek echter niet effectief te zijn. Mogelijk heeft vaker, anders en/of langduriger mobiliseren meer effect, maar dat is weer moeilijk te realiseren.

Het innovatieve idee

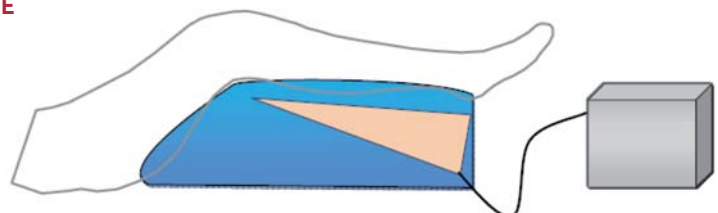
De firma Quattron Techniek BV uit Ridderkerk is gespecialiseerd in rolstoelen en orthesen en is constant op zoek naar de meest ideale oplossingen voor haar cliënten. Voor patiënten met dementie en ernstige paratonie maakt de firma al jaren ligvoorzieningen 'op maat' ter ondersteuning van de benen in bed. Dit is een passieve ondersteuning, met weinig bewegingsvrijheid voor de patiënt, die de verstijving van de ledematen niet kan tegengaan. Het bovengenoemde probleem zette Erik van de Burgt, bewegingstechnoloog en directeur van Quattron, aan het denken en hij kwam tot de volgende innovatie: het invoegen van een beweegmodule in de ligorthese. De beweegmodule is een soort kussen binnen in de ligorthese dat cyclisch wordt opgebla-

zen en weer 'leegloopt' (zie Figuur 1). Daardoor worden rustige en zeer langzame bewegingen met de onderbenen gemaakt. Quattron heeft het NPi de opdracht gegeven om het effect van deze innovatie in een pilot te onderzoeken.

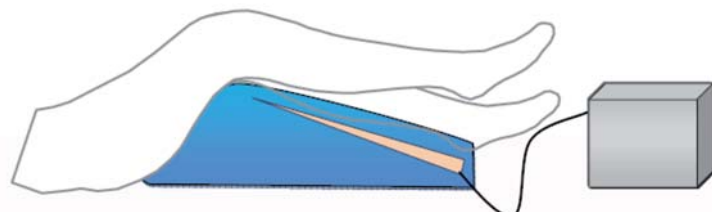
Het onderzoeksdesign

Wij hebben besloten om een zogeheten n=1 design toe te passen. Daarbij krijgt iedere deelnemer zowel de interventie (de ligorthese met beweegmodule) als ook de controle-interventie (de ligorthese zonder dat de beweegmodule in werking is). In een periode van acht weken wordt het effect nagegaan van de beweegmodule die gedurende de nachtrust wordt toegepast (circa 10 uur achtereen). Zo krijgt de verpleeghuisbewoner met paratonie achtereenvolgens twee weken de beweegmodule, twee weken geen beweegmodule, twee weken de beweegmodule en twee weken geen beweegmodule. Het effect wordt geoperationaliseerd in onder meer de ernst van de paratonie en de zorgzwaarte. De ernst van de paratonie en de zorgzwaarte worden in de onderzoeksperiode van acht weken drie maal per week in kaart gebracht. Door dit onderzoeksdesign kunnen wij op grond van effecten bij een relatief kleine groep verpleeghuisbewoners met paratonie een betrouwbare uitspraak doen over het effect van deze innovatie.

Figuur 1
ALTERNERENDE LIGORTHESE
Doel: passief mobiliseren van de benen.
Het systeem valt onder een patent-bescherming.



Extensie van de knie door een luchtzak op te blazen. Flexie van de knie door het laten leeglopen van de luchtzak. De tijdcyclus is in te stellen.



De gedreven toepassers

Om deze pilot uit te voeren zijn wij op zoek gegaan naar zeer gedreven en onderzoeksminded teams in verpleeghuizen. Deze teams hebben wij gevonden in twee bijzondere verpleeghuizen in Rotterdam: verpleeghuis Akropolis van de stichting Humanitas en verpleeghuis Stadzicht van de zorggroep Laurens. In verpleeghuis Akropolis zal het onderzoek bij 2 tot 4 bewoners met paratonie worden uitgevoerd. Ergotherapeute Mieke Biesheuvel is bij Akropolis de coördinator. 'Laurens Stadzicht' zal naar verwachting zes bewoners in dit onderzoek kunnen insluiten. Bij hen zijn de voorbereidingen voor dit onderzoek reeds in volle gang. Het team van fysiotherapeuten staat al in de startblokken en ook de verpleging weet wat hen te doen staat. Het team fysiotherapeuten van Stadzicht bestaat uit: Zwaantje Bos, Françoise Jaymond, Marloes van Dongen, Josine Loomans en Ruben Bol. Josine Loomans, fysiotherapeute, zal bij Stadzicht als coördinator voor dit project optreden. Bij de zorggroep Laurens in Rotterdam is sinds kort het Centrum voor Onderzoek en Onderwijs voor Dementie (COOD) opgericht. Programmamanager COOD Specialist Ouderengeneeskunde Niels de Bruin is dan ook bijzonder verheugd met de betrokkenheid bij dit onderzoek. Hij hoopt dat dit een begin is van een langdurige samenwerking waarbij wij elkaars kennis en kunde kunnen aanvullen.

Innoveren in de (paramedische) zorg

Een goed idee is niet genoeg...

In de (paramedische) zorg is de roep om innovaties groot. Zeker nu zorgbudgetten onder druk staan. Innovaties kunnen helpen om de kwaliteit van de zorg te verbeteren en/of om toekomstbestendig te blijven. Maar hoe kom je tot slimme ideeën, en hoe zorg je ervoor dat deze ideeën uitgroeien tot succesvolle innovaties?

TWEE VOORBEELDEN VAN SUCCESVOLLE INNOVATIES

Een ziekenhuis in het centrum van een stad heeft 'valet parking' geïntroduceerd. Klanten die met de auto komen kunnen bij de ingang van het ziekenhuis hun autosleutels afgeven aan een portier, die vervolgens hun auto parkeert. Bij terugkomst wordt de auto weer gehaald. Deze vernieuwende service heeft een zeer positieve uitstraling. Klanten hebben minder angst om met de auto naar het ziekenhuis te komen (angstreductie is een strategisch speerpunt) en het is een winstgevende activiteit voor het ziekenhuis.



Veel kinderen die naar speciaal onderwijs gaan ervaren het vervoer in de taxibus als een noodzakelijk kwaad. Tijdens het rijden ontstaan er veel sociale problemen. Een taxibedrijf heeft hierop ingespeeld door te inventariseren hoe het beter kan. Eén idee was om de bussen uit te rusten met een boordcomputer, waardoor ieder kind naar zijn eigen favoriete muziek kan luisteren. De apparatuur is geïnstalleerd en de onrust tijdens de ritten van en naar school is aanzienlijk afgenomen. Het vervoer is een verlengstuk van de zorg geworden.

Succesvolle innovaties zijn bijna altijd het gevolg van een zorgvuldig georganiseerd innovatieproces. In dit artikel geven we vier tips over het vormgeven van het innovatieproces.



TIP 1: VERZAMEL IDEEËN

Goede ideeën kunnen overal vandaan komen, maar je moet ze wel zien te vangen. Een academisch ziekenhuis heeft een wensput geplaatst waarin iedereen (bijv. medewerkers, klanten en bezoekers) zijn of haar wens voor

'het ziekenhuis van de toekomst' kan gooien. Een ouderenzorgorganisatie heeft een kunstwerk genaamd 'Verborgen Verlangen' gemaakt. Bewoners kunnen hun ideeën over het verbeteren van de zorg in een fles stoppen die daarna in het kunstwerk geplaatst wordt. De traditionele ideeënbus kan natuurlijk ook, maar spreekt minder tot de verbeelding.

TIP 2: SELECTEER STRENG

Een belangrijke stap in het innovatieproces is het selecteren van de ideeën. Hoe zorg je ervoor dat je de meest kansrijke ideeën tot bloei laat komen? Laat geen duizend bloemen bloeien, maar selecteer streng aan de hand van selectiecriteria, zoals de financiële, technische, en juridische haalbaarheid en de meerwaarde van het idee voor jezelf, je cliënten en de maatschappij. Ideaal is een win-win-win situatie. Een mooi voorbeeld hiervan is het droog verzorgend wassen. In steeds meer ziekenhuizen en verpleeghuizen worden bedlegerige patiënten gewassen met kant-en-klare vochtige washandjes. Wassen op deze wijze levert een kwalitatief betere wasbeurt op en een flinke tijdsbesparing. Bovendien is het minder belastend voor zowel de patiënt als de zorgverlener.

TIP 3: DURF TE INVESTEREN

Het doorontwikkelen van de gekozen ideeën kost geld. Het management kan laten zien dat men echt iets met de nieuwe ideeën wil. De keuzes voor het vervolg zijn namelijk afhankelijk van het beschikbare budget in geld en uren. Vaak wordt gedacht dat grote bedrijven zoals Apple en Google een enorm innovatiebudget hebben. Dit is niet het geval. De innovatiebudgetten van deze bedrijven zijn ten opzichte van de omzet marginaal, maar ze zijn wel geoormerkt! Een bedrijfskundige zal zeggen: "Investeren is één, maar terugverdienen is twee". Daar wringt bij veel innovaties in de eerstelijnszorg nu juist de schoen. Investeren in innoveren kan leiden tot een kostenreductie in de zorg, maar de revenuen belanden veelal niet bij diegene die het heeft bedacht. Een voorbeeld hiervan is de oogbus. De oogbus checkt de ogen van (hoog)bejaarde ouderen 'aan huis'. Door deze dienst is het aantal valincidenten in de ouderenzorg afgenomen. De revenuen liggen vooral bij het verpleeg-/verzorgingshuis en minder bij de oogarts. De winst is enorm, maar de oogbus is amper rendabel.

TIP 4: ZORG VOOR PUBLIEKE WAARDE

Op de vraag waarom sommige innovaties lukken kan geantwoord worden dat men op die innovatie zat te wachten. Denk bij het creëren van publieke waarde niet te ingewikkeld. Belangrijk is:

- de mate waarin de innovatie een voordeel oplevert, wie wordt er beter van. De compatibiliteit; het gemak waarmee je kunt omschakelen van het huidige product naar het nieuwe product.
- de complexiteit van de innovatie. Hoeveel moet je leren om met het nieuwe product of dienst aan het werk te kunnen.
- de testbaarheid. Veel mensen vervangen pas iets als het nieuwe zich heeft bewezen. Eerst zien, dan geloven. De mate van testbaarheid is belangrijk bij de acceptatie van een innovatie.
- de zichtbaarheid van de innovatie. Wie met witte oordopjes door de stad loopt heeft een iPhone.



Een succesvol voorbeeld van het genereren van publieke waarde is de vuurwerkbil. Deze bril zorgt ervoor dat de ogen optimaal beschermd zijn. Het voordeel van de vuurwerkbil is groot: minder oogletsel en onbezorgd genieten van vuurwerk. De compatibiliteit is prima en de complexiteit is zo eenvoudig mogelijk gehouden. De testbaarheid is nog wel een vraagstuk. Je kan de bril testen door dicht bij vuurwerk te gaan staan. Het product geeft vooral vertrouwen en is zichtbaar geweest. De bril is mooi vormgegeven en wordt op strategische plaatsen verkocht. De conclusie is dat innoveren niet vanzelf gaat. Durf een vernieuwer te zijn, ga op zoek naar ideeën, selecteer streng, zorg voor voldoende middelen en vergeet niet om publieke waarde te genereren. De eerstelijnszorg staat voor de uitdaging om het niveau van innovaties naar een hoger level te tillen. Helaas, succes is nooit verzekerd.

Henk-Jan Messchendorp en Gery Misat-Steenge,
Top Team Advies BV



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