

Pure-AMC

Tien jaar Revalidatie jaarprijs voor innovatieve patiëntenzorg

Voorn, Eric; Nollet, Frans

Published in:
Nederlands Tijdschrift voor Revalidatiegeneeskunde

Published: 01/01/2021

Citation for pulished version (APA):
Voorn, E., & Nollet, F. (2021). Tien jaar Revalidatie jaarprijs voor innovatieve patiëntenzorg. *Nederlands Tijdschrift voor Revalidatiegeneeskunde*, (april), 19-23.

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal ?

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

Tien jaar Revalidatie jaarprijs voor innovatieve patiëntenzorg

In 2021 wordt voor de tiende keer de *Revalidatie Jaarprijs voor innovatieve patiëntenzorg* uitgereikt. Deze prijs en een bijbehorend geldbedrag van 20.000 euro is op initiatief van Ipsen Farmaceutica in het leven geroepen voor het beste voor innovatieve initiatief binnen de revalidatiezorg.

Ter gelegenheid van de vijfde uitreiking van de Ipsen Jaarprijs werden de winnende initiatieven van 2012-2015 gebundeld.¹

In deze Focus op Innovatie mag een overzicht van de prijswinnaars sinds 2016 niet ontbreken. Mede naar aanleiding van een mini-symposium tijdens het DCRM 2020 is aan de prijswinnaars Frans Nollet (AmsterdamUMC), Inez van der Ham (Rijndam Revalidatie), Iris van Wijk (De Hoogstraat), Annette van Kuijk (Tolbrug Revalidatie), en hun collega's gevraagd om hun project en ervaringen te delen. Dat levert een mooi overzicht op van heel diverse projecten, ieder in een eigen fase met hun eigen hobbels in het proces en hun unieke tips voor collega's.

XXXXXXXX

Ellitaec totatis as dolum vel il eatintias a conecerem volecusame et eos sam estist, ut quo quataqu iberios nusdae que dolor saeriti nverfer natibusam est quam excepudae voleniet idenit re seribus ipsae excessciatur, quo everrum fugiam facidebis et elesequata quos expliasitam, et, ommolo dolupta nonse-dis sincipiat emolore mperias imusae offic tentur?

Omnime venis nus dolorro eos aspient officit tore dolessus doluptibus pra am undenim alitatibus voluptat.

Ihicimi llorecti sunt in cullestiust alit fugitassiti sunt quidell uptasperro

voles seniet qui dolorumqui as et, corion eum quideliqui dolorrumquo blamet lam inctatqui apieni dus abore dolent faccab iducidebiti ad quos maios reritas undi comnit officit si tem qui nosam eaque de voluptia sit venientios qui conse pos sum eatur? Qui cus, to voluptatis volutem intempo rioria volores aspision comnim fugiam, cuptas eationsendit ipsum eum



Voorbeeld tekst

WINNAARS EN PROJECTEN 2012-2020

2012 - dr. Aline Vrieling, UMC Groningen

Implementatie oefenprothese met een vrij beweegbare knie voor transfemorale amputatiepatiënten

2013 - prof. dr. Anne Visser-Meily, UMC Utrecht en Kenniscentrum Revalidatiegeneeskunde Utrecht

Elke beweging telt! Implementatie van activiteitenmonitors in CVA revalidatie

2014 - drs. Ruud Margry, RC Heliomare

Interactieve begeleiding van ouders en kinderen bij decubitus preventie bij spina bifida

2015 - prof. dr. Coen van Bennekom, RC Heliomare

Fysiek profiel; gestructureerde, progressieve en intensieve fysieke training tijdens en na de revalidatie

2016 - prof. dr. Frans Nollet, Amsterdam UMC, loc. AMC

Keep on training with ReVi; e-health-ondersteuning tijdens training in de thuisomgeving

2017 - drs. Inez van der Ham, Rijndam Revalidatie

Cirkels van Nabijheid, hoe dicht kom jij bij mij?

2018 - dr. Iris van Wijk - De Hoogstraat Revalidatie

Bereikbaar in Transitie

2019 - dr. Annette van Kuijk, Tolbrug Revalidatie

Mijn MediSein

2020 - dr. Jorik Nonnekes, Radboudumc

Ketenbrede implementatie van Interactief Platform voor compensatiestrategieën voor loopstoornissen bij de ziekte van Parkinson →

Referenties

1. Zie www.revalidatiegeneeskunde.nl onder Wetenschap/Prijzen: https://revalidatiegeneeskunde.nl/sites/default/files/pictures/Wetenschap/Prijzen/een_terugblik_-_folder_5_jaar_ipsen_revalidatie_jaarprijs.pdf.

2016

Keep on training with ReVi: e-health ondersteuning tijdens training in de thuisomgeving

Dr. Eric Voorn en prof. dr. Frans Nollet, Amsterdam UMC, locatie AMC; Amsterdam Movement Sciences



PROJECTGROEP

Eric Voorn (projectleider), Merel Brehm, Tons Sassen, Bart Raijmakers, Sander Oorschot, Tim Veneman, Fieke Koopman, Annerieke van Groenestijn, Frans Nollet, Charlotte van Esch (Spierziekten Nederland), Bob Boas, Els Rodenhuis (patiëntvertegenwoordigers).



CORRESPONDENTIE

e.l.voorn@amsterdamumc.nl

Om deconditionering tegen te gaan en een actieve leefstijl te stimuleren, is aerobe training een belangrijk onderdeel van de revalidatiebehandeling van mensen met neuromusculaire aandoeningen (NMA). Het trainen in de thuisomgeving heeft als voordeel dat de belasting voor patiënten minder is omdat niet gereisd hoeft te worden. Ook leidt dit tot lagere zorgkosten. Door een gebrek aan sturing en motivatie ervaren patiënten echter problemen om hun programma vol te houden. Daarnaast bestaat het risico dat het programma niet op de juiste manier wordt uitgevoerd, wat kan leiden tot onder- of overbelasting.

ReVi (Revalidatie en Vitaal) is een applicatie die patiënten ondersteunt tijdens hun trainingssessies in de thuisomgeving als onderdeel van B-FIT, een geïndividualiseerd aerob trainingprogramma voor mensen met langzaam progressieve NMA (www.amc.nl/trainingswijzer). ReVi geeft realtime feedback, op basis van de hartslag of de Borgschaal, over wanneer de intensiteit omhoog of omlaag moet om binnen de trainingszones te blijven.



De gepersonaliseerde instructies, aanmoedigen en inzicht in de voortgang stimuleren patiënten om het programma vol te houden. Een online dashboard maakt het voor behandelaren mogelijk om de voortgang te monitoren, van afstand en op elk gewenst moment.

ONTWIKKELING VAN REVI

ReVi is ontwikkeld in samenwerking met een software-ontwikkelaar, gespecialiseerd in de gezondheidszorg. Begin 2017 is het project gestart en eind 2018 is ReVi 'live' gegaan. Dit proces was langer dan gepland, onder andere veroorzaakt door de complexiteit van de app, het regelen van contracten, personele wisselingen bij de ontwikkelaar, en indirecte communicatie met de programmeurs. Het is raadzaam om deze factoren in acht te nemen tijdens de planning en opzet van een dergelijk project.



EERSTE ERVARINGEN

Momenteel wordt ReVi gebruikt in verschillende onderzoeksprojecten rondom training bij NMA en de eerste resultaten zijn veelbelovend. Patiënten rapporteren dat ReVi motiveert om het trainingsprogramma vol te houden en hen helpt om beter binnen de trainingszones actief te blijven. De therapietrouw is hoog (n = 17, mediaan 88,9 %, interkwartielafstand 12,1 %) in vergelijking met resultaten uit eerdere studies. Helaas is er in enkele gevallen sprake van technische problemen, die in het algemeen goed oplosbaar blijken.

We zijn de therapietrouw en tevredenheid onder patiënten en behandelaren aan het onderzoeken in een pilotstudie onder 30 patiënten met langzaam progressieve NMA, en verwachten de resultaten hiervan eind 2021 te kunnen presenteren. In de toekomst beogen we ReVi op grotere schaal te implementeren. In eerste instantie ligt de focus hierbij op NMA, maar later zal ReVi mogelijk ook voor andere chronische aandoeningen kunnen worden ingezet.

2017

Cirkels van Nabijheid, hoe dicht kom jij bij mij?

Inez van der Ham, Nynke Biegel en dr. Wolanda Werkman, Rijndam Revalidatie



PROJECTGROEP

Inez van der Ham (revalidatiearts),
Nynke Biegel-Slappendel (logopedist),
dr. Wolanda Werkman (GZ-psycholoog)



CORRESPONDENTIE

Cirkelsvannabijheid@rijndam.nl

Rijndam Revalidatie ontwikkelde de methodiek Cirkels van Nabijheid. Hiermee leren kinderen zelf hun grenzen aan te geven. Cirkels van Nabijheid is een heldere methode voor ouders, leerkrachten in het speciaal onderwijs, en andere professionals in het vakgebied om kinderen met een beperking op weg te helpen naar autonomie. Het nieuwe en bijzondere aan de Cirkels is dat zij werken aan de voorwaarden voor weerbaarheid: ze helpen kinderen te begrijpen welke mensen wat met hen mogen doen. Cirkels van Nabijheid is een vormend lespakket voor het basis- en voortgezet speciaal onderwijs. Daarnaast kan een kind, indien dat nodig is, ook een intensieve individuele behandeling Cirkels van Nabijheid krijgen bij Rijndam Revalidatie.



AUTONOMIE EN LICHAAMSBESEF

Kinderen met een lichamelijke of meervoudige beperking hebben vaak meerdere verzorgers die intieme handelingen met hen verrichten, maar die door de kinderen meestal niet als zodanig worden ervaren. Therapeuten bewegen armen, benen, lippen. Pgb'ers helpen hen op het toilet, verpleegkundigen katheteriseren

hen, geven sondevoeding, leggen infusen aan. Als een kind vanaf jonge leeftijd zoveel verzorging nodig heeft, kan het besef van autonomie en lichaamsgrenzen onderontwikkeld blijven. Kinderen met een meervoudige beperking behoren daardoor vaak tot de minst weerbare kinderen in onze samenleving. Cirkels van Nabijheid leert kinderen wie wat met hen mag doen, dat zij zelf de baas zijn over hun lijf en leven en hoe dat in de praktijk te brengen.



WAAR WE STAAN

Het lespakket Cirkels van Nabijheid is klaar. Het zijn tien lessen voor kinderen in het (V)SO. We zijn nu bezig met het uitdragen van het Cirkelgedachtengoed en het inwerken van collega's in den lande. Bij Rijndam Revalidatie worden regelmatig workshops gegeven waarin geïnteresseerden ingewerkt worden in de Cirkelmethodiek (zie website).¹ Deze workshops zijn gericht op leerkrachten in het (V)SO. Er kunnen ook in company trainingen gegeven worden.

LEERMOMENTEN

Dankzij het winnen van de jaarprijs voor innovatie in de revalidatie ligt er nu een mooi handboek en een lespakket. Helaas kun je voor geld geen tijd kopen. Als we een tip mee kunnen geven dan is het deze: alles kost meer tijd en duurt langer dan je denkt. Zelfs als je daar rekening mee houdt, dan nog duurt het langer. Onze tweede tip: Verzamel mensen om je heen die expertise hebben op die gebieden waar jij dat ontbeert. Laatste punt is de implementatie van de innovatie. Bij de Cirkels gaat het om kennis van de Cirkels, bewustwording van gedrag en verandering van gedrag. Dat zijn processen die niet vanzelf gaan die soms ook op weerstand kunnen stuiten. Wat dat betreft zijn we nu op een cruciaal punt waar het de Cirkels betreft. Het product is er maar we moeten het blijven uitdragen. Nu moet heel Nederland aan de Cirkels. →

Referenties

1. <https://www.rijndam.nl/cirkels-van-nabijheid>

2018

www.nikstekort.nl – een co-creatie met maatschappelijke impact?!

Dr. Iris van Wijk, De Hoogstraat Revalidatie



PROJECTGROEP

Iris van Wijk (kinderrevalidatiearts De Hoogstraat Revalidatie en WKZ), Ilse Lankhorst (kinderrevalidatiearts Vogellanden), Kim Huurneman (revalidatiearts Klimmendaal), Kelly van Ingen (jongere)



CORRESPONDENTIE

i.v.wijk@dehoogstraat.nl

Het idee voor dit innovatieve project kwam voort uit een kwalitatief onderzoek naar de rol van het revalidatiecentrum voor jongeren met een reductiedefect van de arm in de transitiefase en hun ouders.^{1,2} Het is gebleken dat jongeren vooral behoefte hebben aan het lezen van ervaringsverhalen en het vinden van betrouwbare medische en praktische informatie over hun beperking. Jongeren willen laagdrempelig, vraaggestuurd in contact komen met zorgprofessionals. De traditionele manier van overdracht van informatie, onder andere door periodieke controles, voldoet onvoldoende aan de behoeften.

HET RESULTAAT

Wij hebben een web-based informatietool ontwikkeld samen met en speciaal voor jongeren met een korte arm. Deze online informatietool is gekoppeld aan de website www.nikstekort.nl die onder beheer van de webmaster van patiëntenvereniging KorterMaarKrachtig (KMK) valt. De tool bevat informatie over de rol die het revalidatiecentrum kan spelen bij vragen binnen de verschillende transitiedomeinen: werk, opleiding, autorijden. Verder bestaat de tool uit ervaringsverhalen van jongeren, een docent en werkgever en links naar adreslijsten, telefoonnummers en websites van instanties die relevant zijn voor deze doelgroep.

Referenties

1. Lankhorst IMF, Huurneman KAM, Baars ECT, van Wijk I, van der Sluis CK. Jongeren met een congenitaal transversaal reductiedefect: werk aan de winkel?! Kwalitatief onderzoek bij jongeren met een congenitaal transversaal reductiedefect in de transitiefase. *Ned Tijdschrift Rev* 2019:44-48.
2. Huurneman KAM, van Wijk I, Lankhorst IMF, Baars ECT, van der Sluis CK. Opinions on rehabilitation care of young adults with transversal upper limb reduction deficiency in their transition to adulthood. *Journal of Pediatric Rehabilitation Medicine*, in revision.

HET PROCES

Dit eindresultaat is bereikt door: meerdere bijeenkomsten met de projectgroep, intensief mailcontact onderling om ideeën uit te werken, teksten te schrijven, het maken van filmopnames om alle verhalen vast te leggen en een klankbordgroep-bijeenkomst met toekomstige gebruikers. Het enthousiasme, plezier en de inzet van alle betrokkenen was een drijvende kracht. Daarnaast was de samenstelling van de projectgroep een belangrijke succesfactor. Een duidelijke taakverdeling met verschillende deskundigheden (tekstschrijver, websitebouwer, cameravrouw, fotograaf, patiëntenvereniging KMK, inhoudsdeskundigen en manager) zorgde ervoor dat het project vanuit verschillende oogpunten benaderd is en voldoet aan de wensen voor dagelijks gebruik in en buiten de spreekkamer.

In het implementatieproces blijft de grootste uitdaging om de website onder de aandacht te houden bij revalidatiecentra, patiëntenvereniging en via sociale media. Hiervoor hebben we visitekaartjes gedrukt, diverse presentaties gegeven en artikelen geschreven.

TOEKOMST

De inhoud van de website wordt jaarlijks gecontroleerd en zo nodig aangepast. Zo nodig breiden we de informatie uit met nieuwe onderwerpen. En zoals gebleken is tijdens de vele presentaties die



Overlees

2019

Mijn MediSein

Dr. Annette van Kuijk, Tolbrug Revalidatie



PROJECTGROEP

Annette van Kuijk (revalidatiearts), Femke Nabbe en Margot Blink (revalidatieverpleegkundigen), Lisette Molder (unithoofd klinische revalidatie), Marleen Kampert (ervaringsdeskundige), Jeroen Bosch Apotheek



CORRESPONDENTIE

a.v.kuijk@tolbrug.nl

Mijn MediSein heeft als doel de zelfmanagementvaardigheden van revalidanten te verbeteren. Het is een training gericht op het leren zelf zorg te dragen voor de juiste medicatie-inname. Voorheen werd de vorm en inhoud van deze training bepaald door ons als experts en door het medicatieproces van onze organisatie.

Nu zetten we het leven van de revalidant met zijn aandoening centraal, en niet de aandoening. Door aan te sluiten bij diens eigen gebruiken en door eigenaarschap te stimuleren, willen we samen een duurzame en effectieve medicatie-inname, passend bij het leven van de revalidant thuis bereiken.

WELKE BELANGRIJKE STAPPEN HEBBEN WE GEZET?

- Literatuuronderzoek en kwalitatief onderzoek onder klinische revalidanten en hun naasten: wat hebben zij nodig om zelf te zorgen voor hun medicatie-inname?
Uit beide onderzoeken bleek dat om gezondheidsgedrag te kunnen veranderen, nodig zijn: geïnformeerd zijn, grijpen (willen), en begrijpen (kunnen, doen/ervaren, en blijven doen).¹
- Literatuuronderzoek en kwalitatief onderzoek onder verpleegkundigen: wat hebben zij nodig om revalidanten toe te rusten?
Uit beide onderzoeken bleek dat, naast verpleegkundige basis-

competenties, vijf aanvullende competenties belangrijk zijn: achterhalen, adviseren, afspreken, assisteren, en arrangeren (5A's). Om te adviseren heeft de verpleegkundige kennis nodig over medicatie; voor de overige 4A's coachingsvaardigheden.



- Literatuuronderzoek en expert-raadpleging onder verpleegkundigen en lokale apotheek: welke hulpmiddelen zijn er, en voor wie kunnen ze worden ingezet?
Er zijn veel hulpmiddelen beschikbaar en ook nog steeds in ontwikkeling. Daardoor is een duurzaam en betrouwbaar overzicht niet mogelijk. Op hoofdcategorieën is het samenstellen van een keuzehulp wel mogelijk.

WAAR STAAT ONS PROJECT NU?

De bouwstenen zijn bekend (richting), we vullen nu de gereedschapskist (inrichten):

- Samen met apotheek inrichten van een klinisch medicatieconsult voor revalidant en diens naasten en voor verpleegkundigen.
- Samen met onderwijskundige ontwerpen van training op maat voor verpleegkundigen.
- Samen met onderwijskundige en communicatie inrichten informatie en trainingsmodule voor patiënten.
- Samen met apotheek en onderwijskundige opstellen van keuzehulp hulpmiddelen.

WAAR ZIJN WE TEGENAAN GELOPEN?

COVID-19 zorgt voor andere prioriteit en focus. Hygiënemaatregelen maken samen ontwikkelen lastiger en doen groot beroep op creativiteit van het ontwikkelteam.

De gereedschapskist wordt geen handleiding, maar een route- ←

Referenties

1. Engels J, Wijenberg E, Schepers B. Zelfmanagement en beperkte gezondheidsvaardigheden, Vilans 2015.
2. Van hooff S, Dwaarswaard J, van Staa A. Ondersteunen van zelfmanagement. Nederlands Tijdschrift voor Evidence Based Practice 2015(1):17-20.

Overlees