

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.

Revalidatiegeneeskunde is bij uitstek een sector waar veel innovaties plaatsvinden. Wetenschappelijk onderzoek levert veel inzicht en kennis op. Er wordt continu nieuwe technologie ontwikkeld ter ondersteuning van revalidatieprogramma's, maar hoe profiteert de patiënt van innovatie in de dagelijkse praktijk?

Patiëntgerichtheid staat centraal voor Ipsen Farmaceutica. Van ontwikkeling tot aan het op de markt brengen van een geneesmiddel wordt samengewerkt met specialisten, (patiënten)verenigingen en andere stakeholders. Dit om onvervulde behoeften te identificeren en oplossingen te bieden die het leven van patiënten echt verbeteren. Afgelopen 10 jaar heeft Ipsen in samenwerking met de VRA de "Revalidatie jaarprijs voor innovatie patiëntenzorg" mogelijk gemaakt.

Ipsen is ongelooflijk trots dat zij met deze samenwerking een bijdrage kan leveren aan innovaties binnen de revalidatiegeneeskunde waarbij patiënten direct en meetbaar kunnen profiteren in de dagelijkse revalidatiezorg. In deze NTR een korte terugblik op alle mooie innovaties die geïmplementeerd zijn afgelopen jaren dankzij deze samenwerking.

Mary Verhoeven

Medisch adviseur, Ipsen Farmaceutica B.V.



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 trainingsprogramma 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, aanmoedigingen 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), Ilse Draaijer (jongere), Rosanne Faber (tekstschrijver/fotograaf), Kitty van der Sande (zorgmanager kind- en jeugd)



CORRESPONDENTIE

i.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.

HET PROCES

Het eindresultaat is bereikt door: uitwisselen ideeën, teksten schrijven, verhalen vastleggen op film en een bijeenkomst met

toekomstige gebruikers. Het enthousiasme, plezier en de inzet van alle betrokkenen was een drijvende kracht. Daarnaast was de samenstelling van de projectgroep (tekstschrijver, websitebouwer, cameravrouw, fotograaf, patiëntenvereniging KMK, inhoudskundigen en manager) met een duidelijke taakverdeling een belangrijke succesfactor. 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 aangepast en is inmiddels ook nuttig gebleken voor jongeren met een andere unilaterale armaandoening (zoals OPBL). Met een subsidie van het AGIS Innovatiefonds zijn we een vergelijkbaar project gestart voor jongeren met Cerebrale Parese, Spina bifida en een aanlegstoornis van het been. <https://www.kcrutrecht.nl/project/net-als-jij/>



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.*

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 patiënten 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 patiënt centraal, en niet de aandoening. Door aan te sluiten bij diens eigen gebruiken en eigenaarschap te stimuleren, willen we samen een duurzame en effectieve medicatie-inname, passend bij het leven thuis bereiken.

WELKE BELANGRIJKE STAPPEN HEBBEN WE GEZET?

We hebben literatuur- en kwalitatief onderzoek gedaan onder klinische patiënten en hun naasten: wat hebben zij nodig om zelf te zorgen voor hun medicatie-inname? Uit beide onderzoeken bleek dat om gezondheidsgedrag te veranderen, nodig zijn: geïnformeerd zijn, grijpen (willen), en begrijpen (kunnen, doen/ervaren, en blijven doen).¹

Ook hebben we literatuur- en kwalitatief onderzoek onder verpleegkundigen gedaan: wat hebben zij nodig om patiënten toe te rusten? Hieruit bleek dat, naast verpleegkundige basiscompetenties, 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.²

Vervolgens hebben we verpleegkundige teams en de lokale apotheek bevraged en in de literatuur gekeken naar welke hulpmiddelen er zijn en voor wie kunnen ze worden ingezet?



Er blijken veel hulpmiddelen beschikbaar te zijn en ook nog steeds in ontwikkeling. Daardoor is een definitief en betrouwbaar overzicht niet mogelijk. Op hoofdcategorieën is het samenstellen van een keuzehulp wel mogelijk.

WAAR STAAT ONS PROJECT NU EN DE TOEKOMSTPLANNEN

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

- een klinisch medicatieconsult voor patiënt en diens naasten en voor verpleegkundigen;
- een training op maat voor verpleegkundigen;
- een informatie- en trainingsmodule voor patiënten;
- een keuzehulp hulpmiddelen voor verpleegkundigen.

Tijdens het inrichten testen we, volgens het *action learning* principe, de modules op bruikbaarheid. Daarna komt de gereedschapskist beschikbaar voor anderen. De gereedschapskist wordt geen handleiding, maar een routekaart die afhankelijk van de behoefte van de patiënt, het team en de lokale situatie, aan te passen is.

TIPS VOOR COLLEGA'S DIE WILLEN INNOVEREN

Zie jezelf als een creatieve marathonloper: hou vol, zorg voor voldoende energie onderweg, sta open voor alternatieve routes, maar vooral: geniet, onderweg en bij de finish. ←

Referenties

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