

FYSIEKE ZELF- REDZAAMHEID, DAT DOE JE SAMEN!

INNOVATIE VAN DE BEWEEGZORG
GEWENST

OPENBARE LES
1 FEBRUARI 2018
PROF. DR. CINDY VEENHOF

KENNISCENTRUM
GEZOND EN DUURZAAM LEVEN
LECTORAAT
INNOVATIE VAN BEWEEGZORG



HOGESCHOOL
UTRECHT

FYSIEKE ZELF- REDZAAMHEID, DAT DOE JE SAMEN!

INNOVATIE VAN DE BEWEEGZORG
GEWENST

OPENBARE LES
1 FEBRUARI 2018
PROF. DR. CINDY VEENHOF

KENNISCENTRUM
GEZOND EN DUURZAAM LEVEN
LECTORAAT
INNOVATIE VAN BEWEEGZORG

VOORWOORD 5

- 1. EEN BLIK IN DE TOEKOMST** 9
- 2. FYSIEKE ZELFREDZAAMHEID ALS
CENTRAAL THEMA** 13
- 3. FYSIEKE ZELFREDZAAMHEID, DAT DOE JE SAMEN** 17
- 4. INTERPROFESSIONEEL WERKEN IS EEN MUST** 23
- 5. ZICHTBAARHEID EN TRANSPARANTIE
ZIJN ESSENTIEEL** 25
- 6. WEES INNOVATIEF EN PAK JE KANSEN** 27
- 7. BEWEEGZORG PERSONALISEREN MET
BLENDED ZORG** 31
- 8. DE ROL VAN TOT MASTER OPGELEIDE
BEWEEGZORGVERLENERS BIJ INNOVEREN** 35
- 9. WAAROM MOEILIK DOEN ALS HET SAMEN KAN?** 37

Curriculum vitae 41

Referenties 43

Colofon 45

/ VOORWOORD

Nederland krijgt steeds meer ouderen en chronisch zieken. Tegelijkertijd worden mensen mondiger en willen ze in toenemende mate zelf regie hebben over hun zorg. De veranderende zorgvraag, in combinatie met maatschappelijke en technologische ontwikkelingen, stelt nieuwe eisen aan zowel de zorgvragers als de zorgprofessionals. Wanneer mensen problemen hebben in het bewegend functioneren is ondersteuning van beweegzorgprofessionals gewenst. Onder beweegzorgprofessionals worden de fysiotherapeuten en oefentherapeuten Cesar en Mensendieck verstaan. Zoals in het beroepsprofiel van de fysiotherapeuten is omschreven biedt fysiotherapie behandeling bij het herstel en het ontwikkelen van het optimale bewegen, bij behoud en bij achteruitgang. Bewegen wordt hierbij gedefinieerd in de meest ruime zin van het woord (De Vries e.a. 2014). Een breed begrip dus en daarmee is het werk van de fysiotherapeuten ook heel divers. De omschrijving van oefentherapie komt hier grotendeels mee overeen: oefentherapeuten richten zich op het optimaliseren van het bewegen van cliënt(engroepen) in relatie tot de dagelijkse activiteiten, met als doel participatieproblemen te voorkomen of te verminderen (VvOCM 2015).

Aansluitend op de ontwikkelingen in de maatschappij is het lectoraat Innovatie van Bewegezorg opgericht met als missie de zelfredzaamheid van mensen te vergroten, waarbij de focus ligt op de fysieke zelfredzaamheid. De centrale vraag daarbij is welke innovaties binnen de beweegzorg eraan kunnen bijdragen dat mensen op het juiste moment de juiste beweegzorg benutten om hun fysieke zelfredzaamheid te vergroten. Met het oprichten van het lectoraat verwachten we een bijdrage te gaan leveren aan de ambities van de regio Utrecht om een samenleving te creëren waarin de bewoners twee jaar langer gezonder kunnen leven.

In deze openbare les zal ik toelichten waarom deze innovatie zo noodzakelijk is. Aan de orde komen de verwachte ontwikkelingen in de maatschappij en het zorglandschap, hoe beweegzorgverleners hierop moeten inspelen en op welke manier het lectoraat Innovatie van Beweegzorg een bijdrage gaat leveren aan deze innovatie. In het kader van deze openbare les is het eenmalige magazine *Fysieke zelfredzaamheid, dat doe je samen* verschenen. Daarin staan uitgebreide beschrijvingen van de projecten die in het lectoraat Innovatie van Beweegzorg worden uitgevoerd en van onze samenwerkingen met allerlei partners (Veenhof 2018).

**“HOE SLUITEN WE
DE ZORG ZO GOED
MOGELIJK AAN OP
DE BEHOEFTE VAN
IEDERE INDIVIDUELE
PERSOON?”**

1 / EEN BLIK IN DE TOEKOMST

In dit hoofdstukje schets ik heel kort een aantal te verwachten ontwikkelingen in onze maatschappij en in het zorglandschap. Waar de gemiddelde leeftijd op dit moment 81,5 jaar is, zullen wij Nederlanders in 2040 gemiddeld 86 jaar oud worden. Het aantal thuiswonende tachtigplussers is dan verdubbeld. Ongeveer een derde van de populatie heeft dan twee of meer aandoeningen, waarbij artrose en nek- en rugklachten het meest voorkomen, gevolgd door een groot aantal chronische aandoeningen zoals diabetes, hart- en vaatziekten, psychische stoornissen en COPD (VTV2018, 2018). Daarbij neemt het aantal mensen met overgewicht toe en blijft er veel winst te behalen in het realiseren van een gezonde leefstijl (RIVM 2017). Aan de andere kant is de verwachting dat we ons gemiddeld gezien wél even gezond blijven voelen als nu (VTV2018, 2018).

Al met al stellen deze ontwikkelingen genoeg uitdagingen voor de zorg in het vooruitzicht. Om een paar voorbeelden te noemen: hoe sluiten we de zorg zo goed mogelijk aan op de behoeften van iedere individuele persoon? En hoe kunnen we de zorgkosten in de hand houden? Deze laatste vraag is prangend, want als de zorg op de huidige manier georganiseerd blijft zullen de totale zorgkosten in 2040 verdubbeld zijn (VTV2018, 2018). Concreet betekent dit een stijging van 85 miljard euro naar 170 miljard euro per jaar en dat kan simpelweg niet.

De zorg zal dus wel móeten veranderen en móeten innoveren. Gelukkig wordt hier al van alle kanten vol op ingezet. Ter illustratie: *preventie is hot*, zeker bij de huidige regering (VWS 2017). Daarnaast wordt eHealth steeds vaker gebruikt in en rond het zorgproces om de zorg efficiënter en goedkoper te maken. Ten slotte vindt er substitutie van zorg plaats van de tweedelijnn naar de eerstelijnn en de nuldelijnn. Bij deze veranderingen geldt het motto 'patiënt centraal'. Zorgverleners hebben vooral een ondersteunen-

de rol in het streven naar *zelfredzame* mensen die hun zorg zoveel mogelijk *zelf* managen en daar *zelf* de regie over voeren.

“ONS HOOFDDOEL
IS DE FYSIEKE
ZELFREDZAAMHEID
VAN MENSEN TE
OPTIMALISEREN.”

2 / FYSIEKE ZELFREDZAAMHEID ALS CENTRAAL THEMA

Zelfredzame mensen dus. Een mooi streven, maar hoe bereiken we dat? Niet iedereen heeft de tools in handen om zijn of haar zelfredzaamheid te waarborgen. Een aanzienlijk deel, bijvoorbeeld kwetsbare ouderen, heeft hulp nodig: ze willen het samen doen. Maar met wie doet deze groep dat dan samen? Welke mix van professionals kan iemand het beste helpen? Dit is uiteraard afhankelijk van individuele behoeften en wisselt dus sterk van persoon tot persoon.

Zelfredzaamheid is een heel breed begrip en allerlei aspecten hebben hier invloed op, zoals eenzaamheid, financiële schulden en gezondheidsaspecten. Wanneer mensen problemen ervaren in het bewegend functioneren, of behoefte hebben aan ondersteuning daarin, komen de beweegzorgprofessionals in beeld. We kunnen uitgebreid discussiëren over wat onder beweegzorgprofessionals verstaan wordt. Aansluitend bij de opleidingen die we aanbieden binnen het Instituut voor Bewegingsstudies (IBS) van Hogeschool Utrecht, spreek ik over fysiotherapeuten en oefentherapeuten als zijnde beweegzorgprofessionals. Fysio- en oefentherapeuten zijn 'dé specialist in bewegen'. Het bewegend functioneren is dus hun domein, met name bij mensen die hierin problemen ondervinden óf het risico lopen hier in de toekomst problemen in te gaan ondervinden. Het is immers niet wenselijk af te wachten tot problemen zich voordoen, het is beter om ze voor te zijn. Passend bij de nieuwe voorgestelde definitie van gezondheid van Machteld Huber (Huber e.a. 2011) richt de zorg voor mensen met beperkingen in het bewegend functioneren zich onder andere op het behoud van de fysieke zelfredzaamheid.

Fysieke zelfredzaamheid is een kernbegrip in ons lectoraat. Onder fysieke zelfredzaamheid verstaan we "het vermogen zich fysiek aan te passen aan de eigen context en een eigen regie te voeren. Hieronder vallen vaardigheden die nodig zijn in het algemeen

dagelijks leven (ADL), zoals lopen, fietsen, traplopen, met of zonder (technologische) ondersteuning". Het gaat bij (toekomstige) zorgvragers vaak om de vraag die hierachter ligt, bijvoorbeeld kunnen ravotten met de kleinkinderen, zelfstandig boodschappen kunnen doen of boven in de slaapkamer kunnen komen als voorwaarde om zelfstandig thuis te kunnen blijven wonen. Binnen het lectoraat Innovatie van Bewegezorg hebben we als hoofddoel de fysieke zelfredzaamheid van mensen te optimaliseren. We onderscheiden daarbij **drie speerpunten**: Integratie van technologie in de beweegzorg, Fysieke zelfredzaamheid rond ziekenhuisopnames en Innovatieve beweegzorgtrajecten.

“BEWEGEN MOET
EEN VAST ONDERDEEL
VAN DE REGULIERE
ZORG WORDEN.”

3 / FYSIEKE ZELFREDZAAMHEID, DAT DOE JE SAMEN

Het lectoraat richt zich met haar projecten met name op twee doelgroepen. De eerste doelgroep bestaat uit de 'eindgebruikers': burgers en (potentiële) patiënten. Dit kunnen patiënten zijn die acute zorg nodig hebben, zoals tijdens een ziekenhuisopname. Maar we richten ons ook op bewoners van wijken, waarbij we willen bereiken dat eventuele toekomstige problemen in de fysieke zelfredzaamheid zoveel mogelijk voorkomen of beperkt worden. De tweede doelgroep bestaat uit de beweegzorgprofessionals. Met onze projecten willen we bereiken dat beweegzorgprofessionals optimale zorg gaan verlenen, afgestemd op de behoeften van het individu én in samenwerking met andere zorgverleners. Bij onze projecten werken we dan ook intensief samen met deze twee doelgroepen. Maar onze samenwerking beperkt zich niet tot deze twee doelgroepen. We zoeken ook nauwe samenwerking met andere zorgprofessionals, het onderwijs, beleidsmakers, ondernemers en andere stakeholders. Samenwerking om bijvoorbeeld de vragen uit de praktijk op te halen, interventies te ontwikkelen of te implementeren. Ik zal ons werk op het gebied van de fysieke zelfredzaamheid met twee soorten projecten illustreren.

Allereerst heeft ons lectoraat projecten die we in het ziekenhuis uitvoeren binnen het speerpunt Fysieke zelfredzaamheid rond ziekenhuisopnames. Bij het project UMC Utrecht in Beweging richten we ons op het verbeteren van het beweeggedrag van patiënten in het ziekenhuis. We weten namelijk dat patiënten die in het ziekenhuis worden opgenomen over het algemeen zo weinig bewegen, dat ze risico lopen op achteruitgang van hun fysieke fitheid. Regelmatig is de achteruitgang zo sterk dat hun fysieke zelfredzaamheid bedreigd wordt, en daarmee het zelfstandig thuiswonen. Met het project UMC Utrecht in beweging werken we aan een cultuurverandering op alle afdelingen, zodat bewegen een vast onderdeel van de reguliere zorg gaat worden. We richten ons daarbij zowel op de patiënten zelf, als op de betrokken zorgverleners en de zie-

kenhuisomgeving. Een ander voorbeeld is het project PRIOR, dat gericht is op de implementatie van goede pre-operatieve training en voeding voor mensen met slokdarmkanker die chemotherapie krijgen en een zware operatie moeten ondergaan.

“WE WILLEN BEWERKSTELLIGEN DAT BEWEEGZORGPROFESSIONALS SAMENWERKEN MET ANDERE ZORGDICIPLINES BINNEN EN BUITEN HET ZIEKENHUIS.”

Zowel UMC Utrecht in Beweging als PRIOR zijn zogeheten implementatieprojecten, in het UMC Utrecht zelf, maar ook in verschillende andere ziekenhuizen in Nederland. We kijken daarbij samen met de patiënten en de betrokken zorgverleners hoe we het gehele zorgtraject kunnen optimaliseren. De doelen van het project liggen dus enerzijds op het niveau van de patiënten, namelijk meer bewegen, een betere fitheid en het voorkomen van een afname van hun fysieke zelfredzaamheid. Anderzijds liggen de doelen op het niveau van het versterken van de expertise en de rol van de beweegzorgprofessionals. We willen bewerkstelligen dat beweegzorgprofessionals samenwerken met andere zorgdisciplines binnen en buiten het ziekenhuis, waarbij ze hun expertise uitdragen en pro-actief de rol pakken om bewegen in het hele zorgproces te integreren. Ons onderzoek dat we hieraan koppelen betreft vaak actieonderzoek, waarbij niet alleen de interventie wordt geobserveerd en gemonitord, maar ook actief wordt gewerkt aan de verdere ontwikkeling van de interventie, in co-creatie met patiënten en zorgverleners. We monitoren hoe het proces van implementatie verloopt, wat we hiervan kunnen leren en wat de effecten zijn. Bachelor- en masterstudenten van allerlei studierichtingen zijn hierbij betrokken. Ze voeren bijvoorbeeld metingen uit in het ziekenhuis, interviewen patiënten, verzinnen oplossingen om de omgeving aantrekkelijker te maken om te bewegen of doen literatuurstudies. Kennis uit deze projecten wordt in het onderwijscurriculum gebracht, onder andere bij de masteropleiding Geriatriefysiotherapie.

Ook wordt in samenwerking met een aantal andere ziekenhuizen en de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuis Fysiotherapie (NVZF) gewerkt aan scholing voor beweegzorgprofessionals uit andere ziekenhuizen in het land.

Het andere project dat ik als voorbeeld wil geven is gericht op de zorg in de wijk. De zorg komt namelijk steeds meer naar de patiënt, in plaats van de patiënt naar de zorg. En dat is naar mijn idee een goede ontwikkeling. Zo wordt de zorg verplaatst van de ziekenhuizen naar de eerstelijns, en vanuit behandelkamers in de fysio-/oefentherapiepraktijk naar bewegsgroepen in de wijk. Om dit te realiseren is het belangrijk dat professionals in de wijk (zoals zorgverleners, buurtsportcoaches en sportbegeleiders) goed met elkaar samenwerken, weten van elkaars expertise, en deze waar nodig inschakelen. Dan kunnen ze met elkaar de wijkbewoner optimaal ondersteunen in zijn of haar hulpvraag. Bovendien is het belangrijk om tijdig te signaleren welke mensen in de toekomst risico lopen op verlies aan fysieke zelfredzaamheid en dit verlies te voorkomen of uit te stellen. Preventie dus. De aandacht hiervoor vanuit de huidige regering, maar ook vanuit partners als gemeentes en de beroepsvereniging Fysiotherapie (KNGF) is de afgelopen tijd sterk toegenomen.

“DE ZORG KOMT STEEDS MEER NAAR DE PATIËNT, IN PLAATS VAN DE PATIËNT NAAR DE ZORG.”

Aansluitend hierop richten we ons, binnen het speerpunt Innovatieve beweegzorgtrajecten, met het project Samen sterk voor fysiek zelfredzame ouderen in Utrecht op het monitoren van de fysieke zelfredzaamheid van bewoners in de wijk. Het doel is om tijdig te signaleren welke bewoners een verminderde fysieke zelfredzaamheid hebben of hier op korte termijn risico op lopen. In dit project ontwikkelen we, in co-creatie met burgers, zorgverleners en experts, een 'Keuzehulp Fysieke Zelfredzaamheid', waarmee we

willen faciliteren dat mensen de optimale ondersteuning krijgen bij hun fysieke zelfredzaamheid. En ook hier wordt duidelijk dat beweegzorgprofessionals dit niet alleen kunnen; er is een team van professionals bij betrokken, variërend van wijkzorg tot huisarts tot buurtsportcoach. Dit project geeft dan ook mooie kansen voor interprofessioneel onderwijs. Zoals bij ieder nieuw project kijken we op welke plek in het onderwijs het project ingebed kan worden. In dit geval is dat de nieuwe leerlijn 'Zorg in de Wijk' van de bacheloropleiding Fysiotherapie. Maar het streven is om in de toekomst interprofessionele onderwijsprojecten aan het project te koppelen, waarbij directe kennisuitwisseling tussen onderwijs, wetenschap en praktijk plaatsvindt.

“FYSIOTHERAPEUTEN
EN OEFENTHERAPEUTEN
**BLIJKEN VAAK NIET
DEEL TE NEMEN AAN
INTERPROFESSIONELE
TEAMS IN DE WIJK.**”

4 / INTERPROFESSIOENEEL WERKEN IS EEN MUST

Interprofessioneel werken heeft de toekomst, zowel intramuraal als in de wijk. Dit is niet nieuw. In de wijk zijn reeds vele interprofessionele teams actief, waar naast diverse zorgverleners (zoals huisartsen en verpleegkundigen) bijvoorbeeld ook welzijnswerkers en beweegaanbieders (zoals buurtsportcoaches) aan deelnemen. Maar deze teams ontstaan niet vanzelf en niet iedere zorgprofessional is zomaar onderdeel van een team. Fysiotherapeuten en oefentherapeuten blijken vaak de boot te missen en *niet* deel te nemen aan deze interprofessionele teams in de wijk. En dit is een groot gemis. Een groot gemis voor de patiënten, voor de zorgprofessionals en niet op de laatste plaats een groot gemis voor de bewegzorgprofessionals zelf! Het is dan ook belangrijk dat bewegzorgprofessionals zich actief bezighouden met het samenwerken en verbinden met andere zorgprofessionals en stakeholders, inclusief de bewoners en/of patiënten zelf. Dit vergt niet alleen tijd, maar ook specifieke competenties, welke geleerd moeten worden. Op de opleidingen, ook op Hogeschool Utrecht, wordt gelukkig steeds meer aandacht besteed aan de 'ondernemende zorgprofessional'. Maar ook voor een aanzienlijk deel van de reeds werkzame zorgprofessionals is scholing hierin gewenst.

**“FYSIO- EN
OEFENTHERAPEUTEN
MOETEN SCHERP MET
ELKAAR AFBAKENEN ÉN
UITDRAGEN OP WELK
TERREIN ZIJ PATIËNTEN
HET BESTE KUNNEN
ONDERSTEUNEN.”**

5 / ZICHTBAARHEID EN TRANSPARANTIE ZIJN ESSENTIEEL

Een belangrijke randvoorwaarde voor interprofessioneel werken is dat beweegzorgprofessionals zichtbaar zijn voor patiënten en andere (beweeg)zorgprofessionals in de wijk. Naar mijn idee kun je alleen zichtbaar zijn als het duidelijk is op welk vlak je kunt bijdragen. Dat wil zeggen als het duidelijk is wat je expertise precies is, in dit geval: wat de expertise van de beweegzorgprofessional is.

Het 'beweegterrein' is een heel breed domein waarop (steeds) meer spelers acteren, zowel binnen als buiten de zorg. Op zich is dat geen slechte ontwikkeling, maar de vraag is wel: weten de stakeholders (zoals potentiële patiënten en andere zorgverleners) wanneer de expertise van fysio- en oefentherapeuten nodig is en wanneer eventueel andere beweegprofessionals ingeschakeld kunnen worden? Heeft de beroepsgroep zelf een helder inzicht in de eigen expertise en meerwaarde? Dat is maar de vraag. Aan fysio- en oefentherapeuten dus de opdracht om scherp met elkaar af te bakenen en uit te dragen waar beweegzorgprofessionals dé expert in zijn, op welk terrein zij patiënten het beste kunnen ondersteunen en ook wat hun expertise *niet is*. Hier is focus voor nodig, naast transparantie en voldoende bewijskracht van wat ze doen. Maar de opdracht is zeker ook om deze expertise vervolgens ook uit te dragen.

Als lectoraat willen we een bijdrage leveren aan de zichtbaarheid van fysiotherapeuten en oefentherapeuten in de wijk, door in projecten samen te werken met experts op terreinen als marketing en businessmodellering, een mooie cross-over van twee totaal verschillende vakgebieden. Een goed voorbeeld hiervan is het project MOVES, dat we samen met het lectoraat Marketing, Marktonderzoek en Innovatie uitvoeren. In het project MOVES willen we, onder andere aan de hand van best practices, kennis verzamelen over hoe beweegzorgprofessionals zich kunnen profileren en positioneren in de wijk.

“WE MOETEN BEWUST
KIEZEN WAAROM
EN VOOR WIE
HET GEBRUIK VAN
E-HEALTH ZINVOEL IS.”

6 / WEES INNOVATIEF EN PAK JE KANSEN

Innoveren omvat uiteraard meer dan interprofessioneel werken en zichtbaar zijn. Er zijn voor de beweegzorgprofessional nog veel meer uitdagingen om met alle ontwikkelingen mee te bewegen. Liever nog: te anticiperen op komende ontwikkelingen, kansen daarin te zien én te grijpen. Stilstand is immers achteruitgang. Innoveren is een must, voor iedereen. En met innoveren bedoel ik dan innoveren in de breedste zin van het woord: kleine of grote vernieuwingen, vernieuwingen in het eigen handelen of in het zorgproces.

Technologie, en meer specifiek eHealth, is een belangrijke innovatie waaraan de laatste jaren binnen de zorg veel aandacht is besteed. Er zijn veel technologische tools ontwikkeld en beschikbaar gekomen voor de praktijk, maar het daadwerkelijke gebruik door zowel patiënten als zorgverleners blijft tegenvallen. Uit de laatste eHealth monitor (Nictiz & Nivel 2017) komt duidelijk de boodschap naar voren dat er bij inzet van technologie bewust gekozen moet worden: waarom en voor wie is het gebruik van eHealth zinvol?

Een belangrijke voorwaarde voor de inzet van technologie, is dat deze goed aansluit bij de behoeften van patiënten en, in ons geval, ook bij de behoeften van beweegzorgprofessionals. Een tweede voorwaarde is dat zowel patiënten als zorgverleners weten welke technologie goed bruikbaar in de praktijk én van meerwaarde is in het behandelproces. Een derde voorwaarde is dat er een gezond businessmodel aan het gebruik van de technologie gekoppeld is. Met ons Fysio Future Lab willen we een bijdrage leveren aan kennisverzameling en -verspreiding over het gebruik van technologie binnen de beweegzorg. Dertig fysio- en oefentherapeuten, koplopers op het gebied van technologie, testen hiertoe gefaseerd verschillende technologische tools, zoals online oefenprogramma's, accelerometers en virtual reality applicaties. Door

patiënten en bewegzorgprofessionals te bevragen over hun ervaringen met het gebruik, de randvoorwaarden en de ervaren meerwaarde, komt steeds meer informatie beschikbaar. Een overzicht hiervan staat op de website van het Fysio Future Lab (<https://husite.nl/fysiofuturelab>). Bovendien koppelen we deze kennis terug naar de technologische aanbieders, zodat ze hun tools beter kunnen aanpassen aan de wensen van de gebruikers. Op deze manier willen we eraan bijdragen dat, waar gewenst, patiënten optimaal ondersteund kunnen worden door technologie.

**“BLENDED BEWEEG-
ZORG IS EEN INNOVATIE
MET VEEL POTENTIE
VOOR DE TOEKOMST.”**

7 / BEWEEGZORG PERSONALISEREN MET BLENDED ZORG

Met inzet van technologie kunnen we de bewegzorg naar mijn mening meer personaliseren. Dan heb ik het niet zo zeer over de *inhoud* van de zorg, maar over de *vorm* waarin de zorg wordt aangeboden. Wanneer een patiënt, met beginnende of matige klachten, voldoende zelfregie en gezondheidsvaardigheden bezit, kan hij of zij eerst zelf thuis met een digitaal oefenprogramma aan de slag. Wanneer ondersteuning van een bewegzorgprofessional gewenst is, kan de zorg *blended* aangeboden worden: een mix van face-to-face behandelingen en de inzet van een digitale tool in de thuissituatie. Puur alleen face-to-face zorg wordt dan alleen nog aan die patiënten gegeven die zeer complexe klachten hebben, of niet de vaardigheden of motivatie hebben om met een digitale tool aan de slag te gaan. Blended bewegzorg is naar mijn mening een innovatie met veel potentie voor de toekomst. Blended fysiotherapie is niet meer dan een nieuwe aanbiedingsvorm die als optie aangeboden kan worden aan de patiënt.

Er zijn drie voorwaarden om tot blended bewegzorg te komen, namelijk integratie, volwaardigheid en dynamiek. Met integratie bedoelen we dat de bewegzorgverlener de inhoud van de toepassing integreert binnen de face-to-face behandelingen. Zowel de online toepassing als het directe contact met de therapeut vormen hierbij een volwaardig onderdeel van de gehele behandeling. In de ratio tussen online en offline zorg zien we de dynamiek van blended zorg terug. Binnen het speerpunt Integratie van technologie in de bewegzorg zijn we zeer actief bezig met het thema blended zorg. Ons doel is om blended zorg de komende jaren breed binnen de bewegzorg te implementeren. Ik zal dit verder toelichten.

In samenwerking met patiënten, zorgverleners en experts hebben we de afgelopen jaren de interventie e-Exercise ontwikkeld, een blended interventie bestaande uit face-to-face behandelingen bij de fysiotherapeut en een digitaal programma. Via dit digitale

programma krijgen patiënten wekelijks nieuwe, gepersonaliseerde informatiemodules en opdrachten toegestuurd. Uit onderzoek van Corelien Kloek – uitgevoerd in samenwerking met het Nivel (Nederlands Instituut voor onderzoek in de gezondheidszorg), Tilburg University en het UMC Utrecht – blijkt dat e-Exercise bij mensen met heup- en/of knieartrose vergelijkbare resultaten oplevert als klassieke, face-to-face fysiotherapie (Kloek e.a. 2017). En dit terwijl patiënten minder vaak naar de fysiotherapeut kwamen, namelijk slechts vijf in plaats van twaalf keer. Patiënten waren positief over e-Exercise, omdat ze thuis allerlei informatie over artrose kregen in filmpjes en de oefeningen 24/7 op video konden bekijken. Fysiotherapeuten waren wisselend enthousiast en gaven een aantal verbeterpunten aan, zoals koppeling met hun Elektronisch Patiënten Dossier (EPD) en de ontwikkeling van een goed businessmodel voor deze nieuwe aanbiedingsvorm van therapie.

Het project e-Exercise artrose is onlangs afgerond, maar we zijn nog druk bezig met de doorontwikkeling en implementatie. Momenteel wordt er hard gewerkt aan een e-Exercise-app die gekoppeld is aan het EPD en worden de mogelijkheden voor productafspraken met zorgverzekeraars verkend. Inmiddels is ook een aantal vervolprojecten gestart, meestal in samenwerking met de Academische Werkplaats Fysiotherapie (waarover later meer). Onder andere de projecten [e-Exercise lage rugpijn](#) en PARASOL, waarvan e-Exercise voor patiënten met somatisch onverklaarbare lichamelijke klachten (SOLK) een onderdeel is. Binnenkort starten de projecten e-Exercise voor schouder- en nekklachten en e-Exercise hemofilie. Ook is er scholing ontwikkeld voor fysiotherapeuten, in samenwerking met docenten van Hogeschool Utrecht.

Wat begon als een relatief eenvoudig project bij één patiëntengroep, is nu een succesvolle onderzoekslijn geworden binnen het lectoraat. Dit is ook een mooi voorbeeld van hoe onze projecten tot zowel wetenschappelijke als maatschappelijke resultaten leiden. Dit succes komt mede doordat we parallel aan de ontwikkeling van e-Exercise een valorisatiegroep hebben opgericht met daarin allerlei partners, zoals patiënten, bewegzorgprofessionals,

het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF), zorgverzekeraars en technologische ondernemers. In deze valorisatiegroep is vanaf het begin van het project actief meegedacht over het implementatieproces en de benodigde randvoorwaarden. De valorisatiegroep is ons zo goed bevallen dat we dit nu in meerdere projecten toepassen. Innovatie is wat ons betreft dus echt méér dan het ontwikkelen van nieuwe kennis. Ook de implementatie in het onderwijs en de beroepspraktijk zijn belangrijke onderdelen van onze projecten.

**“TOT MASTER
OPGELEIDE FYSIO-
OF OEFENTHERAPEUTEN
KUNNEN UITSTEKEND
DE ROL VAN INNOVATOR
VERVULLEN.”**

8 / DE ROL VAN TOT MASTER OPGELEIDE BEWEEGZORVERLENERS BIJ INNOVEREN

Innoveren begint bij de beroepspraktijk. Iedere beweegzorgprofessional kan én moet zelf innovaties implementeren in zijn of haar beroepspraktijk om de beroepsgroep vooruit te helpen. Hierbij kun je denken aan het in gebruik nemen van een technologische tool, het opzetten van een netwerk in de wijk, of het toepassen van een nieuwe richtlijn. Voor het ontwikkelen en signaleren van grote innovaties zijn wel echt innovators nodig. Maar waar vinden we die?

Tot master opgeleide fysio- of oefentherapeuten kunnen naar mijn mening uitstekend de rol van innovator vervullen. Dat geldt zowel voor professionele masters, opgeleid aan onder meer Hogeschool Utrecht, als voor wetenschappelijke masters, bijvoorbeeld Fysiotherapiewetenschappers. Met hun reflectieve vermogen en uitgebreide inhoudelijke kennis zijn zij zeer goed in staat om een visie te ontwikkelen, te signaleren waar het zorglandschap zich naartoe beweegt, wat de behoeftes van patiënten zijn of in de toekomst zullen zijn, en te bepalen welke innovatie daar een oplossing voor kan bieden. Dit laatste waar mogelijk samen met de potentiële patiënten. Hierin onderscheiden masters fysio- en oefentherapeuten zich van bachelors, die vooral opgeleid zijn in het uitvoeren van kwalitatief goede zorg. Voor toekomstgerichte zorg is meer nodig dan alleen goede zorg bieden. Door een nauwe samenwerking met de opleidingen willen we als lectoraat een bijdrage leveren in de visieontwikkeling van onze studenten. We willen ze uitdagen om innovators te worden. Met als einddoel dat onze medemensen, de huidige én toekomstige patiënten, fysiek zelfredzaam zijn en/of daar optimaal in ondersteund worden.

**“IK GELOOF STERK IN
SAMENWERKING IN
GROTE CONSORTIA.”**

9 / WAAROM MOEILIK DOEN ALS HET SAMEN KAN?

In mijn betoog benadruk ik telkens de noodzaak tot samenwerking en interprofessioneel werken. Ook binnen het lectoraat staat samenwerken centraal. Ik wil mijn verhaal dan ook afsluiten met een aantal illustraties van mooie samenwerkingsverbanden waarmee we ons onderzoek uitvoeren.

Allereerst staat de doelstelling van ons lectoraat Innovatie van Beweegzorg niet op zichzelf. Het doel om mensen langer fysiek zelfredzaam te houden sluit naadloos aan op doelstellingen van bijvoorbeeld het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), de gemeente Utrecht en Hogeschool Utrecht, die met name gericht zijn op gezonde burgers in een gezonde stad. Ik geloof sterk in samenwerking in grote consortia, met beleidsmakers, onderzoekers, docenten en private partijen. Pas wanneer we alle kennis en energie van deze partijen bundelen kunnen we grote stappen maken! Recente voorbeelden van consortia waar we als lectoraat of kenniscentrum in participeren zijn het consortium dat gevormd is rond de Utrecht Health Hub en ons eigen consortium UMoveOn. In beide consortia zitten partijen als de gemeente Utrecht, Economic Board Utrecht, Zorgpact, Ucreate, Harten voor Sport, maar ook zorgverleners zoals vanuit Leidsche Rijn Julius Gezondheidscentra (LRJG). Deze consortia werken gezamenlijk aan de gezondheid van de Utrechters. Belangrijk is wel dat bij dergelijke consortia ook burgers een grote rol hebben. Zij kunnen en moeten aangeven waar behoefte aan is en wat goede oplossingen zijn om hen te ondersteunen. Het zou helemaal mooi zijn als de financiering van projecten vervolgens ook meer gebundeld wordt, in plaats van de huidige versnipperde financiering voor losse projecten.

Een tweede voorbeeld van een mooie samenwerking waarin we participeren is de Academische Werkplaats Fysiotherapie (AWF). Dit is een samenwerking tussen Hogeschool Utrecht, het UMC

Utrecht, Fontys Hogeschool en LRJG. Binnen LRJG hebben verschillende fysiotherapeuten naast hun zorgtaak een academische taakstelling als onderzoeker om zorginnovatie te initiëren. Of ze zijn werkzaam als docent. Ook zijn verschillende docent-onderzoekers van genoemde kennisinstellingen betrokken bij zorginnovatie- of onderzoeksprojecten binnen de AWF. Gezamenlijk werken zij aan onderzoek naar innovatieve en kwalitatief hoogstaande wijkgerichte en geïntegreerde zorg. Ook vindt de opgedane kennis een weg in de curricula, participeren studenten in onderzoek en zijn er stages bij LRJG. Door de aanwezigheid van de Academische Werkplaatsen voor huisartsen en verpleegkundigen zijn er veel mogelijkheden voor multidisciplinaire projecten. Een unieke samenwerking dus, met veel kansen voor ons lectoraat.

“WILT U GRAAG MEEDOEN? LAAT HET ONS WETEN.”

Ten slotte bieden samenwerkingen binnen Hogeschool Utrecht veel mogelijkheden, zoals met andere lectoraten, met andere instituten en met de kenniscentra. In een aantal projecten werken we al samen met lectoraten uit andere expertisegebieden, zoals marketing, businessmodelling, co-design en ict. Dit geeft unieke kansen om kennis vanuit verschillende terreinen te combineren, om zo nieuwe kennis te creëren die we kunnen toepassen om de beweegzorg te optimaliseren en daarmee de fysieke zelfredzaamheid van burgers te verbeteren. Sinds een jaar hebben we op Hogeschool Utrecht nieuwe kenniscentra. [Het Kenniscentrum Gezond en Duurzaam Leven](#), waarvan het lectoraat Innovatie van Bewegzorg deel uitmaakt, wil bereiken dat iedereen gezond en duurzaam kan leven in de stad. Het afgelopen jaar is er niet alleen hard gewerkt aan inhoudelijke zaken, zoals het vaststellen van een gezamenlijke missie en onderzoeksagenda, maar zijn er ook grote stappen gezet om de onderzoeksinfrastructuur op Hogeschool Utrecht te verbeteren. Dit geeft veel vertrouwen om samen met de andere lectoraten uit het kenniscentrum te werken aan die gezonde bewoners in de duurzame stad. De focus van het lectoraat

Innovatie van Bewegezorg zal daarbij uiteraard met name liggen op het vergroten van de kennis om de fysieke zelfredzaamheid van mensen te optimaliseren.

En dit doen we graag samen! Samen met patiënten, met zorgprofessionals, met beleidsmakers, met zorgverzekeraars, met docenten en met onderzoekers. Dus bij deze een oproep: wilt u graag meedoen? Laat het ons weten. Dan zetten we met elkaar een mooie stap naar de bewegezorg van de toekomst. Want waarom moeilijk doen als het samen kan?

BIJLAGEN

CURRICULUM VITAE 41

REFERENTIES 43

COLOFON 45

/ CURRICULUM VITAE

Cindy Veenhof is sinds 2016 lector van het lectoraat Innovatie van Beweegzorg aan de Hogeschool Utrecht. Daarnaast is zij sinds 2014 als hoogleraar verbonden aan het UMC Utrecht bij Klinische Gezondheidswetenschappen. Haar leerstoel betreft in het bijzonder Fysiotherapiewetenschap binnen de afdeling Revalidatie, Verplegingswetenschap en Sport. Ook is ze programmaleider van het masterprogramma Fysiotherapiewetenschap, dat onderdeel is van de masteropleiding Klinische Gezondheidswetenschappen (UMC Utrecht).

Cindy Veenhof studeerde Bewegingswetenschappen aan de Vrije Universiteit van Amsterdam en Fysiotherapie aan Hogeschool Utrecht. Van 1999 tot 2014 was ze werkzaam bij het Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg (Nivel). Eerst als promovendus in het project Effectiviteit van gedragsmatige oefentherapie bij patiënten met artrose van heup en/of knie; later als onderzoekscoördinator van het thema Paramedische zorg en sport, bewegen en gezondheid. Binnen het HU-lectorat Innovatie van Beweegzorg wil Cindy Veenhof een belangrijke bijdrage leveren aan de fysieke zelfredzaamheid van mensen en de daarvoor benodigde innovatie van de beweegzorg. Praktijkgericht onderzoek en implementatie van de onderzoeksresultaten zijn daarbij belangrijke uitgangspunten.

/ REFERENTIES

Blokhuis, P. (2017). 'Iedereen moet kunnen meedoen'. VWS begrotingsbehandeling, Den Haag: VWS.

Huber, M., J.A. Knottnerus, L. Green, H. van der Horst, A.R. Jadad, D. Kromhout, B. Leonard, K. Lorig, M.I. Loureiro, J.W. van der Meer, P. Schnabel, R. Smith, C. van Weel & H. Smid (2011). How should we define health? *British Medical Journal*. Jul 26; 343:d4163.

Kloek, C.J.J., D. Bossen, P. Spreeuwenberg, J. Dekker, D.H. de Bakker & C. Veenhof (2017). Effectiveness of a blended physiotherapy intervention in patients with hip and/or knee osteoarthritis: a cluster randomized controlled trial. *Physical Therapy*, geaccepteerd, in druk.

Nictiz & Nivel (2017). Kies bewust voor eHealth: eHealth monitor 2017, Utrecht: Nictiz & Netherlands institute for health services research (Nivel).

RIVM (2017). *Mogelijk nieuwe beweegnormen in toekomst: Beweegerichtlijnen 2017*. Rijks Instituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM): Bilthoven.

Veenhof, C. (2018). *Fysieke zelfredzaamheid, dat doe je samen!* Magazine in het kader van de openbare les van Cindy Veenhof, gehouden op 1 februari 2018.

Vries, C. de, L. Hagens, H. Kiers & M. Schmitt (2014). *Beroepsprofiel Fysiotherapeut*. Amersfoort: Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF).

Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2018 (2017). <https://www.vtv2018.nl>, geraadpleegd op 5-1-2018.

Vereniging van Oefentherapeuten Cesar en Mensendieck (2015). *Beroepsprofiel Oefentherapeuten*. Utrecht: VvOCM.

/ COLOFON

Auteur

Prof. dr. Cindy Veenhof

Eindredactie

Mariek Hilhorst Tekstredactie en Productiebegeleiding

Fotografie

Ed van Rijswijk

Vormgeving

Vuur, Utrecht

Lectoraat Innovatie van beweegzorg, 1 februari 2018
Hogeschool Utrecht

Openbare les

Fysieke zelfredzaamheid, dat doe je samen!
Innovatie van de beweegzorg gewenst

Bezoekadres

Kenniscentrum Gezond en Duurzaam Leven
Heidelberglaan 7
3584 CS Utrecht

Postadres

Kenniscentrum Gezond en Duurzaam Leven
Postbus 12011
3501 AA Utrecht

Telefoon

088 - 481 85 22

E-mail

cindy.veenhof@hu.nl

Website

www.onderzoek.hu.nl/Kenniscentra/Gezond-en-Duurzaam-Leven

ISBN (EAN) 978-90-8928-119-7
Februari 2018, Hogeschool Utrecht
Kenniscentrum Gezond en Duurzaam Leven



Op deze uitgave is de CC-BY-NC-licentie van toepassing.
Het is toegestaan om deze uitgave te kopiëren, distribueren,
vertonen en op te voeren, en om afgeleid materiaal te maken
dat op dit werk gebaseerd is zolang dit geen commerciële
doeleinden heeft en uitsluitend als de auteur vermeld wordt als
maker: prof. dr. Cindy Veenhof/Hogeschool Utrecht.

