

R/M

REVALIDATIE MAGAZINE
jaargang 13 nummer 1 maart 2007

Op zoek naar nieuwe grenzen



> Gezondheid moet veel meer vooropkomen > Van Externe Toetsing naar HKZ-certificering > Nieuw meetinstrument voor kinderen > De onzekere toekomst van innovatie > Een grondige aanpak van handproblemen

De behoefte aan revalidatie blijft groeien, onder andere door de toename van het aantal ouderen en chronisch zieken. Innovatie maakt het mogelijk om meer mensen beter en efficiënter te behandelen. Om innovatie te stimuleren, heeft het ministerie van WVC in 2004 en 2005 vijf ontwikkelcentra aangewezen. Eind 2006 werd de financiering van deze centra per onmiddellijk beëindigd. Een overbruggingssubsidie biedt nog even uitkomst, maar de verdere toekomst is onzeker.

De onzekere toekomst van innovatie

De ontwikkelcentra richten zich op pijnrevalidatie, revalidatietechnologie en spraak- en taaltechnologie. De revalidatiecentra Hoensbroeck, Het Roessingh en Rijndam werden aangewezen als ontwikkelcentrum voor pijnrevalidatie. Gezamenlijk hielden deze centra zich bezig met gegevensverzameling en het verbeteren en afstemmen van de verschillende behandelmethode.

Samenwerking met onder meer universiteiten en andere revalidatiecentra is geïntensiveerd en onderzoeksprogramma's zijn uitgebreid. Nieuwe ontwikkelingen vonden sneller hun weg naar revalidanten. Aan de behandeling van chronische nek- en schouderklachten werd bijvoorbeeld met succes de ambulante myofeedbacktraining toegevoegd. Ieder ontwikkelcentrum heeft ook zijn eigen activiteiten ondernomen. Zo is bij Hoensbroeck de *stepped care approach* ontwikkeld, waarbij zorgvuldig wordt bekeken welke patiënten behandeld kunnen worden in de eerste lijn en welke moeten worden behandeld in de tweede of derde lijn.

Samenwerking

Het Roessingh werd aangewezen als ontwikkelcentrum voor revalidatietechnologie. Ook dit ontwikkelcentrum heeft veel geïnvesteerd in samenwerking. Er werd een goede start gemaakt met het betrekken van het bedrijfsleven en zorgfinanciers bij het innovatieproces. Verder werd een brug geslagen tussen zorgprofessionals en onderzoekers, waardoor onderzoek en praktijk beter op elkaar aansluiten. Onderzoeksresultaten werden getest in de zorgpraktijk. Er werd onder meer een website getest die dwarslaesie- en CVA-patiënten helpt bepalen wat voor hen de meest geschikte behandeling is.

Voor spraak- en taaltechnologie werd eveneens een ontwikkelcentrum aangewezen: de Sint Maartenskliniek. Dit gebeurde echter pas in september 2005, zodat het centrum maar ruim één jaar heeft kunnen draaien. In die tijd is gebouwd aan samenwerking tussen wetenschappers, therapeuten, zorginstellingen, overheidsinstanties en technologiebedrijven.

Te kort

De ontwikkelcentra hebben veel in gang gezet. Er is veel meer samenwerking ontstaan; ieder centrum heeft een breed netwerk opgebouwd. Het bundelen van expertise op het gebied van onderzoek en zorg heeft de opbouw van kennis versneld. Kortom: het vliegwieltje van de innovatie is op gang gekomen. Maar tot een daadwerkelijke aanpak van de belangrijkste knelpunten is het

nog niet gekomen. Producten en diensten zijn wel ontwikkeld, maar nog onvoldoende getest in de praktijk. Van implementatie in de reguliere zorgpraktijk is nog nauwelijks sprake. Het project ALS Telezorg van het ontwikkelcentrum voor revalidatietechnologie maakt goed zichtbaar dat het plotse wegvallen van de subsidie dramatisch is. Er werd een internetspreekuur ontwikkeld, waardoor begeleiding op afstand van patiënten met ALS mogelijk wordt. Het project is onlangs genomineerd voor de NITEL Telemedicineprijs. Zonder financiële ondersteuning wordt het project niet verder getest en ingevoerd. De opgedane kennis en ervaring zal verloren gaan. Waar het op neerkomt, is dat de duur van de erkenning te kort was voor blijvend resultaat. Innovatie is een gecompliceerd proces, dat nog niet zonder ondersteuning kan. Zonder ondersteuning stagneert het innovatieproces en wordt datgene wat is opgebouwd weer afgebroken.

Samen verantwoordelijk

Betekent dit dan het einde van het innovatieproces in de revalidatie? Dat zal ervan afhangen. Alle betrokken partijen zullen hun verantwoordelijkheid moeten oppakken om het innovatieproces gaande te houden. Allereerst zal Revalidatie Nederland een heldere innovatieagenda moeten opstellen. Daarnaast is het essentieel dat geldstromen worden gecombineerd: zorginnovatiegelden, onderzoeksfinanciering, financiering door zorgverzekeraars en het 'vermarkten' van kennis, producten en diensten. De ontwikkelcentra kunnen daarbij de regie voeren binnen hun eigen aandachtsgebied. Met elkaar kunnen revalidatiecentra, ontwikkelcentra, verzekeraars en bedrijfsleven innovatie versnellen en daarmee de revalidatiezorg verbeteren. Het ministerie van VWS moet daarbij zijn verantwoordelijkheid nemen en de ontwikkelcentra financieel ondersteunen, zodat ze de tijd hebben om naar zelfstandigheid te groeien.

Angenieta Snoek, beleidsmedewerker Innovatiecentrum voor Pijnrevalidatie en Revalidatietechnologie, Roessingh Research & Development

Meer informatie: www.pijnrevalidatie.nl, www.revalidatietechnologie.nl, www.pijn-revalidatie.nl, www.ostt.eu (over spraak- en taalpathologie en revalidatietechnologie), www.handfunctie-en-dwarslaesie.nl, www.loopen-na-cva.nl.