



GODIVA

Gross mOtor Development of Infants using home-Video registration with the AIMS

Jacqueline Nuysink PPT PhD
Imke van Maren-Suir PPT MSc
Marika Boonzaaijer PPT MSc

Fysiotalks, 23 maart 2016

**KENNISCENTRUM/
INNOVATIE VAN ZORGVERLENING**

Institute of
Human
Movement
Studies



SiA
Nationaal Regieorgaan
Praktijkgericht Onderzoek

Aanleiding videomethode



- Start met *vraag* KFT 2^e lijn
- Past in de *digitale tijdperk*, jonge ouders
- Tijd en afstand vormen geen belemmering meer
- Gebruiksvriendelijk en laagdrempelig motoriek observeren: frequentie ↑ ?
- Gebruik videomethode als aanvulling, geen vervanging!

Onderzoek & Onderwijs & Werkveld



WKMN Werkgroep Kinderfysiotherapie Midden-Nederland



Klankbordgroep werkveld:
22 → 36 praktijken KF,
1 → 5 ziekenhuizen

Onderwijs:
Bachelor: Minor kind en motoriek
Master: Fysiotherapie Spec KF

Kenniscentrum/
Innovatie van zorgverlening
www.kenniscentrumivz.hu.nl

Who is who?

Doreen Bartlett

Stap 1: Ontwikkelen video methode



1. Instructie doornemen
2. Maken video-opname & hanteren kind
3. Uploaden video-opname

Checklist 1: voor kinderen die nog niet omrollen.

Check	Aandachtspunten	Camera positie	Voorbeeld
Rugligging			
<input type="checkbox"/>	Film een aantal minuten in rugligging zonder speeltje.	Vanaf het voeten eind. Vanaf opzij.	
<input type="checkbox"/>	Biedt een klein speeltje aan recht boven de handen, zodat uw kind er eventueel naar kan grijpen.	Vanaf het voeten eind. Vanaf opzij.	
Buikligging			
<input type="checkbox"/>	Leg uw kind op de buik met de handjes naast de schouders. Film uw kind even terwijl hij/zij zo ligt. Maak contact met uw kind aan de hoofdzijde en kijk of uw kind het hoofd al even op kan tillen.	Vanaf het hoofdeind. Vanaf opzij.	
<input type="checkbox"/>	Leg uw kind op de buik met de handjes naast de schouders. Film uw kind even terwijl hij/zij zo ligt. Biedt een klein speeltje aan midden voor het hoofd.	Vanaf het hoofdeind. Vanaf opzij.	
Optrekken tot zit			
<input type="checkbox"/>	Pak uw kind rond de polsen vast en trek het dan rustig op tot zittende houding. Probeer hierbij eerst oogcontact te maken zodat uw kind het hoofd recht heeft. Als het hoofdje nog erg achterblijft leg uw kind dan rustig weer neer.	Vanaf opzij.	
<input type="checkbox"/>	Dit graag 2 keer uitvoeren.	Vanaf opzij.	
Gesteunde zithouding			
<input type="checkbox"/>	Houdt uw kind ondersteund in de zittende houding en kijk of u oogcontact kunt maken.	Van voren. Vanaf opzij.	
<input type="checkbox"/>	Kijk of uw kind even los kan zitten met de armen als steun naar voren. Zorg dat duidelijk zichtbaar is wanneer u uw kind niet meer vast heeft.	Van voren. Vanaf opzij.	
Staan			
<input type="checkbox"/>	Pak uw kind vast tussen het bekken en de voeten. Zet het even op de voeten kijk of het beetje steun neemt.	Vanaf de voorzijde. Vanaf opzij.	

GODIVA studie

Instructievideo voor ouders

Film II
Kinderen die omrollen maar nog niet in de kruiphouding komen



Stap 2: Validatie en betrouwbaarheid video methode



Concurrent validity between live and home-video observations using the Alberta Infant Motor Scale
 Boonzaaijer M, Dam van E, Haastert van IC, Nuysink J
 (submitted 2015)

Alberta Infant Motor Scale

STUDY #	Prone Lying (1)	Prone Lying (2)	Prone Prop	Forearm Support (1)	Head to 90°	Forearm Support (2)	Extended Arm Support	Rolling Prone to Supine Without Rotation	Reaching from Forearm Support	Pivoting	Swimming	Four-Point Kneeling (1)
PRONE 21	Physiological flexion Turns head to clear nose from surface	Lifts head symmetrically to 45° Cannot maintain head in midline	Elbow behind shoulders Unassisted head raising to 45°	Lifts and maintains head past 45° Elbows in line with shoulders Chest centered	Head to 90° Uncontrolled weight shifts	Elbows in front of shoulders Active chin tuck with neck elongation	Arms extended Chin tuck and chest elevated Lateral weight shift	Movement initiated by head Trunk moves as one unit	Active weight shift from one side Controlled reach with free arm	Pivots Movement in arms and legs Lateral trunk flexion	Active extensor pattern	Legs flexed, abducted, and externally rotated Lumbar lordosis Maintains position
	Physiological flexion Head rotation: mouth to hand Random arm and leg movements	Head in midline Moves arms but unable to bring hands to midline	Supine Lying (4) Neck flexors active—chin tuck Brings hands to midline	Hands to Knees	Can maintain legs in midline Pelvic mobility present	Rolling Supine to Prone Without Rotation	Rolling Supine to Prone with Rotation					
SITTING	Supine Lying (3) Head in midline Moves arms but unable to bring hands to midline	Supine Lying (2) Chin tuck	Sitting With Propped Arms	Pull to Chin or	Sitting With Arm Support	Unassisted Sitting Without Arm Support	Weight Shift in Unassisted Sitting	Sitting Without Arm Support (1)	Reach With Rotation in Sitting			
STANDING	Supported Standing (1)	Supported Standing (2)										

Stap 3: Haalbaarheid video methode voor ouders



Opbrengst werkveld



Verbetering ontwikkelingsgericht onderzoek

- Videoprotocolen en instructiefilms
- Gevalideerde video-observatie methode
- **Onderzoek Longitudinale trajecten**
- **Bruikbare normwaarden AIMS**

Op termijn:

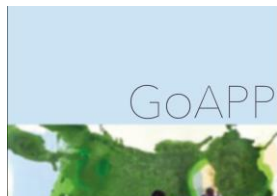
- (Web)Applicatie voor beeldmateriaal



Stap 4: Implementatie in de praktijk



GoAPP SIA RAAK-mkb



Godivapp Applied in Pediatric Primary care

GoAPP project roadmap

- Optimalisatie van een innovatief videoportal
- Implementatie van de innovatie
- Bedrijfskundige haalbaarheid van de innovatie

Zorginstituut NL
Oudervereniging

WP3
Fin. haalbaarh

Best practice modellen,
Service modellen, Small-business cases

Business model-scenario('s)

WP4
Doorgroei CoP

Orientatie op CoP

Scholingsplan

Exploreren CoP
Scholing
Onderzoeksdata