

# Ergonomiekaart van Nederland

Interview met Ingeborg Griffioen  
door Jorrit Jansen.

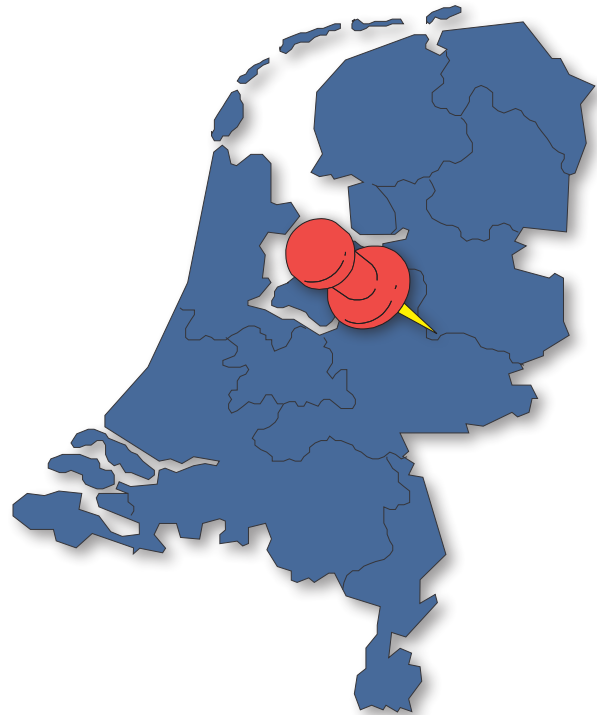


## Wie ben je?

Ik woon en werk in de prachtige stad Deventer en ben 37 jaar oud. Sinds mei 2005 ben ik de directeur van Panton, een ontwerpstudio en adviesbureau voor innovaties in de zorg.

## Hoe ziet je professionele carrière er tot op heden uit?

Al op de middelbare school wist ik dat ik dolgraag producten voor de zorg wilde ontwikkelen. Tijdens mijn studie Industrieel Ontwerpen aan de TU Delft koos ik naast technische vakken voor een focus op de ergonomie en de medische en biomechanische vakken. In 1995 studeerde ik af op het ontwerp van een trainingsapparaat om lage-rugpijn te voorkomen en te bestrijden. Na mijn studie werkte ik bij Enraf-Nonius als ontwerper, projectleider en uiteindelijk als teamleider van de mechanicagroep. In 1998 vervolgde ik mijn loopbaan als accountmanager/projectleider bij ontwerpstudio Indes voor diverse markten. In 2001 heb ik de business unit voor Medical Design



opgericht, toegespitst op de ontwikkeling van medische producten in opdracht van derden. Deze business unit groeide flink. Kort daarna werd ik partner van Indes. In 2005 startte ik mijn eigen bedrijf Panton BV ([www.panton.nl](http://www.panton.nl))

## Waar komt de naam Panton vandaan?

De zes letters van de naam Panton staat voor zes diensten die we leveren: Projectmanagement van innovaties; Analyses; Nieuwe ideeën en concepten; Testen, testen, testen; Ontwerp en organisatie; en Nazorg (leaflets, certificaten, websites etc.)

## Kun je een kijkje geven in de keuken van jullie bedrijf?

Panton is een team van creatieve ontwerpers die allen al (minstens) 10 jaar ervaring hebben als industrieel ontwerper. Kenmerkend voor ons is de passie voor producten en innovaties die mensen beter maken of hun kwaliteit van leven vergroten. We hebben er pas een goed gevoel bij als de eindgebruikers goed en veilig uit de voeten kunnen met het nieuwe product of de nieuwe dienst en als ze er met plezier mee aan de slag gaan. Gezamenlijk buigen we ons met specialisten in het ziekenhuis of revalidatiecentrum over een knelpunt in de zorg en creëren een betere oplossing. Een chirurgisch pincet dat de chirurg helpt, ook bij moeilijke operaties, of een blusdeken die je, ook in panieksituaties intuïtief veilig gebruikt. Het zijn niet altijd producten die we ontwerpen, soms zien we dat het knelpunt beter kan worden opgelost met

een poster die iedereen eindelijk helder inzicht geeft in de procedures in de zorginstelling of we maken een website die moeilijke medische informatie helder uitlegt en je helpt bij een ingewikkelde beslissing. Ons maakt het niet uit of het een product of iets anders wordt, als het knelpunt maar wordt opgelost, zo snel mogelijk, zo goed mogelijk en betaalbaar! Het allerliefste ontwerpen we iets wat mensen blijven gebruiken, gewoon omdat ze het handig, plezierig en doordacht vinden.

*Waar komt jouw drive vandaan om je volledig op medische productinnovaties te richten?*

Bij medische innovaties kun je mensen van hun pijn afhelpen of hun leven draaglijker en respectvoller maken. Dat is heel dankbaar werk maar ook moeilijk. Het is altijd weer een enorme uitdaging om iets te ontwerpen dat altijd veilig is bij de – vaak kwetsbare – diverse doelgroepen. Bovendien is in de zorg degene met het probleem vaak niet degene die het budget beheert. Ik geloof er niet in dat we ons, zoals de meeste ontwerpbureaus, op meerdere markten zouden moeten richten. Als ontwerper blijf je wel geïnspireerd door andere markten, maar het is vooral hard nodig om kennis te blijven opdoen over de medische markt, continu! We lopen stagedagen op diverse afdelingen, we volgen de ontwikkelingen in de wetgeving over medische hulpmiddelen, we leren de ontwikkelingen op de diverse ziekenhuisafdelingen of zorginstellingen kennen. Als wij een blijvende verbetering willen creëren, lossen we dat bijna altijd op door diverse disciplines in de zorg te betrekken en door die goed te kennen kunnen we met minder inspanning en kosten haalbare oplossingen verzinnen. Inmiddels hebben we een flink netwerk opgebouwd van enthousiaste mensen in diverse ziekenhuizen en zorgverlenende instanties die het leuk vinden als we hen benaderen met ideeën voor verbeteringen of vragen. Uit zo'n netwerk blijf ik energie krijgen om door te gaan. Ook is het vaak ontroerend om te zien wat onze producten en oplossingen voor mensen kunnen betekenen. Laatst hebben we 's avonds een eindgebruiker thuis opgezocht om te zien hoe het gebruik met ons product ging. Ze vertelde dat ze vroeger alles deed om te voorkomen dat ze met haar rolstoel in de openbaarheid kwam. Ze voelde zich in die rolstoel minderwaardig. Liever regelmatig twee dagen ziek thuis omdat ze weer te lang op krukken had rondgelopen dan zich in die rolstoel te vertonen. Door onze aanpassingen was ze er trots op geworden en wilde ze aan iedereen laten zien hoe mooi en hoe handig haar stoel nu was. Een zeer ervaren chirurg vertelde ons dat hij met dit



*Testkit voor chirurgen met nieuw hechtpincet*

instrument die complexe operatie wel aandurfde, een verpleegkundige wilde ons prototype al niet meer teruggeven na de test, een hulpverlener is ons voorstel voor een checklist waarmee pijn kan worden bestreden bij dementerende ouderen gaan kopiëren en gaan versturen tot in Zuid-Afrika toe en een inkoop van een ziekenhuis vertelde ons enthousiast over een voorbeeld van een reuze handig product, niet wetende dat wij dat product ooit hadden ontworpen. Van ontwerpen voor de medische markt wordt je nooit beroemd, maar die drive bespeur ik bij mij of mijn collega's ook niet. Je kunt er wel glimmend van trots en dolblij door naar huis rijden na een bezoek aan eindgebruikers.

*Hoe groot is jouw 'ergonomische bril' in de projecten die je uitvoert?*

Onze core business is design thinking inzetten om knelpunten op te lossen. Design thinking houdt in dat je altijd mensen centraal plaatst en observeert, de samenhang overziet, optimistisch blijft zoeken naar een haalbare oplossing, blijft experimenteren en samenwerken. Ergonomie is een wezenlijk onderdeel van design thinking. Onze doelgroepen zijn heel divers en we zijn daarom continu aan het observeren en gebruiksscenario's aan het uitdenken en testen.

Worden er veel ergonomische missers gemaakt in het ontwerp van medische producten?

De zorg is vaak complexer voor zorgverlener en voor patiënt dan volgens ons noodzakelijk is. Ontwerpers met kennis van de informatie-ergonomie kunnen een belangrijke bijdrage leveren aan het verbeteren.



(Deel van) visualisatie OK-proces als startpunt voor verbetering

Nog steeds zie ik bijvoorbeeld maar al te vaak dat informatie verbaal wordt overgedragen, terwijl de zorg zich bij uitstek leent voor visuele informatie-overdracht. We hebben mappen vol werkafspraken samengevat in een overzichtelijk poster die op de afdelingen hangt. Bovendien is de klant van de zorg (de patiënten) bijna altijd gespannen en dan werkt verbale communicatie bij complexe boodschappen nog slechter. We hebben een website gemaakt die uitlegt wat pijn is en wat een risicogetal is. Daarnaast is er voor belangrijke functies op apparatuur geen standaard codering afgesproken. Kleuren kunnen totaal andere betekenissen hebben, de aan- en uitknop ziet er steeds weer anders uit en alles blijft en piept naar hartenlust (letterlijk!). Tot slot zien we vaak dat apparatuur nog niet is aangepast aan de veranderde beroepsgroep (er zijn steeds meer vrouwelijke chirurgen!) en complexe zorgvragen met lichamelijke klachten als gevolg en dat is gevaarlijk bij een dreigend tekort aan zorgverleners.

#### Wat zijn trends in de wereld van medische productinnovaties?

Naast de bekende trends van vergrijzing, complexere zorgvragen, tijdsdruk en capaciteitsproblemen in de zorg zien we steeds meer aandacht voor duurzame oplossingen, voor services en voor oplossingen die werken in een multiculturele samenleving.

Geef eens een voorbeeld van een medische productinnovatie die deze trend stereotypeert, bijvoorbeeld met betrekking tot de multiculturele samenleving? Bijvoorbeeld bewegwijzering met pictogrammen of kleurkeuzes voor apparatuur en symbolen die in de ene cultuur wat anders betekenen dan in de andere. Of het creëren van meer privacy op de afdelingen in het ziekenhuis in combinatie met juist ruimtes voor het opvangen van families.

#### Hoe speelt Panton in op deze trends?

Berwick, de chairman van het gerenommeerde Institute for Healthcare Improvements in de VS, vat zijn conclusie als volgt samen na 20 jaar verbetertrajecten in de zorg te hebben geleid: 1) focus on the suffering 2) build and use knowledge en 3) cooperate. Helemaal mee eens! Door ons te verdiepen in de eindgebruikers raken we de kern van het probleem en vinden we betere oplossingen. We besteden bijna de helft van onze tijd aan het vergroten van kennis over de werkwijze in de zorg en randvoorwaarden voor innovaties. Dat blijkt hard nodig omdat we daardoor een grotere kans maken oplossingen te creëren die niet nieuwe problemen op een andere afdeling of op een onverwacht moment opleveren. Met het gebruik van de meeste zorgprocessen of medische hulpmiddelen krijgt uiteindelijk een grote groep mensen te maken! Samenwerken met experts is noodzakelijk

omdat de meeste knelpunten in de zorg niet vanuit slechts één discipline meer op te lossen zijn. Als ontwerpers zijn we gewend om diverse disciplines bijeen te brengen bij een innovatie. De conclusie van Berwick na 20 jaar was dat focussen op deze drie punten makkelijk gezegd maar verre van eenvoudig is. Ook daar ben ik het, uit ervaring, hartgrondig mee eens. Maar we blijven deze focus houden.

*Waar liggen volgens jou op dit moment de kansen voor het ergonomiewerkveld in brede zin?*

In de verschuiving van massaproductie en industrialisatie naar dienstverlening en daarnaast in de toenemende aandacht voor duurzaamheid. Ergonomen helpen de duurzaamheid van onze samenleving te vergroten en de afvalberg te verkleinen omdat ze die producten tot stand kunnen brengen waar we geen afscheid van willen nemen omdat ze zo goed bij mensen aansluiten.

*Wat is je grootste ErgeRnomie?*


Mijn grootste ergonomie is dat de deuren van zorginstellingen voor ontwerpers soms gesloten blijven omdat industriële designers worden geassocieerd met verfraaien ("en daar hebben we geen geld of tijd voor") en niet met het blijvend oplossen van – dure – knelpunten. Juist in de zorg en thuiszorg met de nijpende tekorten gaat het goed toepassen van ergonomie in ontwerp cruciaal worden. De kwaliteit

in de zorg loopt in Nederland al niet meer voorop en dat ligt niet aan de beschikbare kennis. Graag laat ik zien dat het toepassen van die kennis geld (en mensen!) spaart.

*Wat is je reactie op de stelling van Willy Bohets uit het vorige nummer: "Zonder de volledige steun van het management kan een ergonomieprogramma binnen een onderneming niet of onvoldoende functioneren".*

Alleen wanneer een goed ergonomieprogramma de diverse aspecten van de ergonomie bevat -niet alleen antropometrische maar ook de cognitieve ergonomie- en experts uit diverse disciplines laat samenwerken is het zinvol. Op de werkvloer in de zorg is er het enthousiasme wel, maar het besef van het management mist vaak dat er experts van buiten bijgehaald moeten worden om het ergonomische knelpunt goed en blijvend op te lossen. Ze verwachten dat zorgverleners even gaan innoveren in de koffiepauze of 's avonds. Maar wij gaan toch als ontwerpers ook niet nog even mensen opereren in onze koffiepauzes?

*Wat is jouw stelling waar de geïnterviewde in het volgende nummer op kan reageren?*

Liefde voor het vakgebied ergonomie dwingt een multidisciplinaire teamaanpak en bewondering voor de vindingrijkheid van eindgebruikers af. 

## Aankondiging: 5de congres Ergonomie in Uitvoering



Op 26 en 27 maart 2009 vindt het 5de NVvE-congres Ergonomie in Uitvoering plaats. U wordt uitgenodigd een paper, case of workshop in te dienen vóór 1 oktober 2008. Voor richtlijnen voor het indienen van een paper, case of workshop en informatie over het congres, raadpleeg de website: [www.eiu2009.nl](http://www.eiu2009.nl)