



# Succesvolle geriatrische revalidatie: ‘Ik wil mijn hond weer uitlaten’



- 1 Intake om de problemen te inventariseren (pv. iedere discipline apart (ieder wel zijn eigen specifieke onderzoek)
- Voorheen deden wij bij Laurens 7 uur intake bij elke cliënt
- Motivatie van de cliënt bevorderen (de ‘Drive’)
- Eigen revalidatie, aangepast aan de behoeften van de cliënt
- De cliënt staat centraal

Geriatrische revalidatie onderzoeken en vervolgens de resultaten implementeren. Wat komt daarbij kijken en wat betekent het voor de zorgpraktijk? Hieraan wijdt het Topcare-symposium een goed bezochte workshop met maar liefst vier presentaties. Rode draad in de vier betogen: betrek patiënt en mantelzorger meer bij hun eigen herstel en de metingen hierover. ‘Patiënten moeten co-producenten zijn van eigen revalidatieproces en uitkomsten’, citeert Marije Holstege. Belangrijke tweede les: er is nog veel behoefte aan vervolgonderzoek.

Marije Holstege is onderzoeker bij Eveen. Ze deed promotie-onderzoek naar succesvolle geriatrische revalidatie in het LUMC. Mensen na een korte opnameduur tijdig en goed naar huis laten gaan, is het uiteindelijke doel. Wat daarvoor nodig is binnen de organisatiestructuur en de revalidatieprocessen – dat was voorwerp van onderzoek. Ze vertelt dat onder meer de ‘Back-Home-lijst’ en waardevol instrument bleek: ‘Dat is een in de praktijk ontwikkelde scorelijst waarop verpleegkundigen de mate van ondersteuning aan een patiënt kunnen aangeven. Op die manier kan men inschatten of ontslag naar huis haalbaar is met eventueel ambulante revalidatie en thuiszorg.’ Zodra een patiënt niet vaker dan twee maal per avond ondersteuning nodig heeft en het in de nacht zónder hulp kan stellen, komt zijn ontslag op de agenda van het multidisciplinair overleg (MDO).

## Bekijk de verslagen, presentatie en foto's van het Topcare-symposium 2017

- [Bekijk de verslagen](#)
- [Bekijk de presentaties van workshopronde 1](#)
- [Bekijk de foto's van het Topcare-symposium 2017 op onze Facebookpagina](#)

## Back-Home-lijst doorontwikkelen

Gebruik van de Back-Home-lijst leidt tot eerder ontslag naar huis. 'Als er tenminste geen woningaanpassingen nodig zijn. Want dan komen er gemiddeld twintig dagen bij', vult Marije aan. Ze benadrukt dat vroegtijdig signaleren van mogelijke ontslagbarrières belangrijk is. Ook pleit ze voor het doorontwikkelen van de vragenlijst. Ze wijst daarbij ook op een grotere rol voor patiënt en mantelzorger.

## Wat is uw probleem?

De actieve rol van de patiënt binnen het revalidatieproces is voor Jeroen van den Berg hét uitgangspunt. Hij vertelt hoe hij als ergotherapeut binnen Laurens werkt met de Canadian Occupational Performance Measure (COPM). 'De COPM laat patiënten hun eigen probleem verwoorden. Dat is vervolgens het vertrekpunt voor de professional. Die komt dus niet direct aan met therapeutische behandeldoelen, maar leidt deze af van wat zijn patiënt wil bereiken. Misschien is dat de hond uitlaten.' Jeroen zet de zaal aan het werk. Hij vraagt of iedereen zich in willen leven in een COPD-patiënt die net is opgenomen met een zware longaanval: 'U bent kortademig en zeer vermoeid, u kunt bijna niets meer alleen. Wat is uw probleem?' Er komen allerlei verschillende reacties: de een ervaart de afhankelijkheid als het lastigst, een tweede vraagt zich af hoe ze de rolstoel moet voortbewegen en een derde het met haar sociale leven moet. 'Iedereen wil wat anders!', concludeert de ergotherapeut. Hij vertelt dat de COPM een mooi instrument is om boven water te krijgen wat voor déze patiënt het meest van belang is. 'En daar sluiten de verschillende disciplines dan op aan met hun therapie.'



## Met of zonder krukken?

Jeroen van den Berg: 'De COPM scheelt ook intake-tijd. Binnen Laurens deden de verschillende professionals gezamenlijk vroeger per patiënt zeven uur over de intakegesprekken. Nu doet alleen de ergotherapeut één intake per patiënt, binnen 48 uur na opname. Omdat we veel minder intake-tijd hebben, houden we meer behandel-tijd over. En de patiënt hoeft maar één keer zijn verhaal te doen.'

Het ontdekken van de motivatie of *drive* van de patiënt lijkt de grootste meerwaarde van de COPM. Jeroen: 'Het gaat hier om het eigenaarschap van het revalidatieproces. Dat komt nu bij de patiënt te liggen.' Iemand in de zaal vraagt zich af wat je doet met onrealistische doelen van patiënten. Jeroen vindt dat ook in zulke gevallen éerst moet worden uitgegaan van wat de patiënt wil. Als vervolgens bij bepaalde tests blijkt dat dit niet haalbaar is, kan een professional aangeven dat hij twijfels heeft en (nog) niet aan een bepaald doel wil werken: 'U wilt zonder loophulpmiddelen lopen. Als fysiotherapeut denk ik dat het reëler is dat u op korte termijn met krukken loopt. Zullen we daar eerst aan werken?' De deelnemer in de zaal beaamt dat het begeleiden van zulke kleine stappen van belang is. Een ander vult aan: 'Maar het vasthouden van het lange-termijn-doel is heel belangrijk voor de motivatie.'

## Wat is je doel?

Die laatste opmerking komt van spreker Laura Dorland, van Espria. Steeds het einddoel op het netvlies houden – dat is ook de kern van haar eigen betoog. ‘We moeten onze beloftes aan onze klant waarmaken. In feite komt het daar allemaal op neer. Binnen Espria zijn wij daar druk mee bezig, we zijn volop in ontwikkeling.’ Laura vertelt over de meerwaarde van meten voor de klant. Ze schetst hoe de verschillende beloftes uiteenvallen in deelbeloftes en hoe *best practices* als gouden standaard worden ingezet om deze beloftes waar te maken. ‘We proberen te sturen op uitkomstmaten gerelateerd aan de beloftes om zichtbaar beter te worden.’ Er verschijnen drie in elkaar grijpende tandwielen, de een staat voor ‘uitkomstmaten maken’, de tweede voor ‘uitkomstmaten meten’ en de derde voor ‘uitkomstmaten managen’. Laura Dorland legt uit dat alle drie de raderen tegelijk in beweging moet brengen binnen een lerende organisatie. ‘En je moet je steeds afvragen wát je met welk doel wilt meten. En wat er al aan gegevens is.’ Ze vertelt hoe Espria tijdens dit leerproces nog tegen allerlei vragen aanloopt. ‘Maar we proberen met behulp van de beloftes en uitkomstmaten de klantwaarde te vergroten. Dat is het doel.’

### **Meetplan GRZ: meten in beeld**

In Zuid-Holland werken negen zorgaanbieders samen op het punt van meten binnen de geriatrische revalidatiezorg (GRZ). Alma van Meurs van Florence: ‘We willen meer eenduidigheid en kwaliteit bereiken, kunnen benchmarken en wetenschappelijk onderzoek mogelijk maken.’ De verschillende deelnemers zijn bezig om op diverse thema’s de gezamenlijk gekozen meetinstrumenten te implementeren. In totaal werkt men met zeven instrumenten. Zo neemt een zorgmedewerker voor cognitie, stemming en functioneren de USER af, voor het meten van ADL-doelen gebruikt de ergotherapeut de COPM en voor de kwaliteit van leven vult de cliënt/mantelzorger de EQ-5D in.

Alma vervolgt: ‘Dan voeren we al deze data in in Questmanager, een module die we bovenop de verschillende elektronische patiëntendossiers hebben gezet. Als je dat dashboard opent, zie je dat het programma de gegevens heeft omgezet in grafieken. Die geven een beeld van het revalidatieproces.’ Ze laat zien dat groene pijltjes omhoog en rode omlaag duidelijk maken op welke punten het met de patiënt beter of slechter gaat. ‘Een mooi hulpmiddel tijdens het MDO, bijvoorbeeld.’

*Door Linda van Ingen*

## **Meer weten**

- [Bekijk een appversie van het proefschrift \*The road to successful geriatric rehabilitation\* van Marije Holstege](#)
  - [Lees de factsheet met een samenvatting van de belangrijkste resultaten](#)
  - Binnen de geriatrische revalidatiezorg worden veel meetinstrumenten gebruikt. USER, Barthel, BORG, VAS, COPM... Waarvoor, waarom en wanneer zet je ze in? [Lees het verslag Vivium Zorggroep over het meten van klinische veranderingen tijdens het revalidatieproces](#)
  - [Bekijk alle verslagen, presentaties en foto's van het 'Topcare-symposium Kennisontwikkeling voor de ouderenzorg'](#)
- 

**tags:**

[Espria](#) (2), [Evean](#) (12), [Laurens](#) (6), [Topcare](#) (16)