

JUBILEUM MAGAZINE

Geriatrisch
Revalidatie
zorg-netwerk

Zeeland & Goeree-Overflakkee



**5
JAAR**
SAMENWERKINGS-
VERBAND



CURAMARE



Dit is geriatrische revalidatiezorg!

Zorgprofessionals werken intensief samen om kwetsbare cliënten tijdens een kortdurend en intensief revalidatietraject weer terug naar huis te laten keren. Vaak gaat het om kwetsbare ouderen die te maken hebben met meerdere fysieke en/of psychische problemen. De specialist ouderengeneeskunde en paramedici werken nauw samen met het zorgpersoneel om de juiste behandeling en zorg te geven. Centraal staan eigen regie, betrekken van familie/mantelzorgers en revalideren in een therapeutisch klimaat: zelf kunnen is zelf doen.

De eerste samenwerkings-overeenkomst, vijf jaar geleden



Het GRZ-netwerk

Zes zorgorganisaties uit Goeree-Overflakkee en Zeeland hebben hun krachten gebundeld rondom geriatrische revalidatiezorg. We zijn een samenwerking aangegaan om dezelfde revalidatiezorg te verlenen aan kwetsbare ouderen.

Doel is om de kwaliteit van revalidatiezorg aan kwetsbare ouderen te verbeteren, zodat zij sneller herstellen en daardoor langer zelfstandig kunnen blijven wonen. Zorgpersoneel, behandelteams en specialisten van deze organisaties stemmen de zorg rondom geriatrische revalidatie af.

Op het gebied van revalidatiezorg zijn we relatief kleine organisaties in een dunbevolkt gebied. Willen we kwalitatief goede revalidatiezorg op verschillende plaatsen in de regio aan blijven bieden, dan moeten we de handen ineen slaan. Door de samenwerking zijn we veel meer bezig met geriatrische revalidatiezorg. Dat is de opzet en dat komt de kwaliteit ten goede!

Voorwoord

Ik ben blij om dit magazine met jullie te delen. Een jubileum uiting van het geriatrische revalidatienetwerk, inmiddels vijf jaar oud. Hoewel een feestelijke bijeenkomst beter op z'n plaats was geweest, is dit in coronatijd een mooi alternatief.

In dit blad laten we zien wat er bereikt is en waar we naar toe willen. Ook toont het aan wat het nut en de noodzaak is van goede geriatrische revalidatiezorg (GRZ) in de regio.



De noodzaak van GRZ is voor mij al lang duidelijk. Ik ben eigenlijk 'opgegroeid' in de revalidatiezorg. In eerdere functies had ik er telkens mee te maken. Toen ik bij Curamus (nu ZorgSaam) startte, stond de GRZ echt nog in de kinderschoenen. Niet zo gek dat ik vanuit mijn achtergrond voorstander was om er serieus werk van te maken.

Al snel bleek het optuigen van kwalitatief goede GRZ een uitdaging. Er waren simpelweg te weinig cliënten bij ons (én zelfs in onze regio) om te voldoen aan de eisen van de zorgverzekeraar. Andere zorgorganisaties liepen hier ook tegenaan. Aanleiding dus om samen met anderen 'iets' te organiseren.

Allévo, WVO Zorg en ZorgSaam startten het netwerk op. Om het netwerk kracht bij te zetten, stapte ook Revant in. Dit vanwege hun specifieke kennis in de medisch specialistische revalidatie. Een belangrijke partij in 'ons verhaal' richting de zorgverzekeraar. Ondanks de grote afstanden onderling lukte het om de zorgverzekeraar te overtuigen. Een leuk detail is dat ons samenwerkingsdocument daarna deels gebruikt is door de zorgverzekeraar als input voor hun zorginkoop document. Ik zag het als een bevestiging van ons werk.

Vervolgens zijn er onderling afspraken gemaakt en is data gedeeld om de kwaliteit van de GRZ op een kwalitatief hoog niveau te brengen én te houden. Het bleef niet onopgemerkt. Onderweg haakte ook Curamare aan, een zorgorganisatie die één eiland boven onze provincie actief is. In eerste instantie vonden we het nog wat eng om daadwerkelijk met alle Zeeuwse GRZ-aanbieders de krachten te bundelen. Gelukkig is nu ook SVRZ aangesloten (actief in geheel Zeeland). Voorwaardelijk voor het succes van ons netwerk is dat het 'oude concurrentiedenken' door ons allen aan de kant gezet is. We stapten over onze eigen schaduw heen. Krachten bundelen in het belang van de GRZ-cliënt.

De altijd bescheiden opstelling van dit netwerk zorgt in Zeeland én net daarbuiten echt voor een meerwaarde. Iets dat moet blijven, dus we moeten onszelf blijven ontwikkelen. Niet alleen rekening houdend met volumes en het kwaliteitsniveau, maar ook met het gegeven dat we in de toekomst de zorg slimmer moeten organiseren. Dat kan alleen door samenwerking.

Ik wil iedereen bedanken die tot dusver een bijdrage heeft geleverd aan dit netwerk. Ook alvast aan diegenen die dat in de toekomst gaan doen. Het netwerk gaat de komende jaren in met een breder draagvlak, meer ontwikkelkracht en vele uitdagingen!

Veel leesplezier.

Piet van der Maas
Voorzitter Geriatrisch Revalidatienetwerk

*Piet van der Maas
is lid Raad van
Bestuur van
ZorgSaam
Zorggroep
Zeeuws-Vlaanderen*

Vanuit medewerker perspectief

Samen voelt beter

“Samenwerken om kwetsbare ouderen beter en sneller te laten herstellen, zodat ze langer zelfstandig kunnen blijven wonen. Mooi dat ieder daar aan kan bijdragen vanuit zijn of haar eigen vakgebied. Ook vanuit mijn werk als verzorgende.”

“Zo ben ik en andere collega's van onze GRZ afdeling naar themabijeenkomsten over EHealth, eiwitrijke voeding en Zorgpad geweest. Met elkaar in gesprek gaan, andere meningen en ideeën horen, maar vooral samen met je collega's aan de slag gaan.”

Nathalie Talen-Meulmeester

Verzorgende IG / GRZ afdeling WVO Zorg



“Tijdens het multidisciplinair overleg op de neurologie afdeling van het ziekenhuis vullen de specialist ouderengeneeskunde vanuit geriatrie revalidatiezorg en ik elkaar goed aan. We bekijken samen wat de beste vervolgplek voor een patiënt is. Er is ook altijd overleg mogelijk bij patiënten die extra aandacht nodig hebben, bijvoorbeeld wanneer zij aan meerdere chronische aandoeningen lijden.”

Sascha Groeneweg

Revalidatiearts

“Hoe meer er geoefend wordt, hoe sneller en beter het herstel is.”

Geriatrisch Revalidatie verzorgende Fiona Knulst



Cliënt van Allévo kan sneller naar huis

Vlotter revalideren en nauw contact houden met de mantelzorger; dat was 5 jaar geleden het doel van de afdeling geriatrische revalidatie in Cornelia Allévo in Zierikzee. Om dit te bereiken zette Allévo een nieuw project op. De medewerkers bedachten daarbij de slogan 'Alles is revalideren'. Nu worden cliënten de hele dag door gestimuleerd om te revalideren. Resultaat: betere resultaten en sneller naar huis.

Het nieuwe project vereist een andere manier van denken en werken bij alle medewerkers. Verzorgenden zijn een volwaardig deel van de behandeling geworden en ook de mantelzorg wordt actief betrokken. Het hele team weet nu hoe de cliënt het beste gemotiveerd kan worden en wat de persoonlijke knelpunten zijn. De cliënt stelt zijn eigen doelen op, waardoor de motivatie voor het oefenen groter wordt.

Digitaal door Zierikzee

Alle medewerkers van het geriatrisch revalidatie team volgden een training en er werd een Geriatrisch Revalidatie Verzorgende aangesteld: Fiona Knulst. “Eerder ging je naar de fysiotherapie en als je daarmee klaar was, was je ook klaar met revalideren. Wij brachten het eten en drinken bij wijze van spreken tot aan ieders bed of stoel.

Dat is veranderd. We motiveren mensen nu om zoveel mogelijk huishoudelijke taken zelf te doen. Ook het eten en drinken mogen mensen zelf pakken als ze daartoe in staat zijn. Er is bijvoorbeeld een ontbijtbuffet en ook staan en lopen valt onder revalideren. Erg leuk is onze fiets waarmee je digitaal door bijvoorbeeld Zierikzee kunt fietsen. Dat doen veel mensen in het weekend.”

Mantelzorger betrekken

Nieuw is dat de mantelzorger nauw wordt betrokken bij het revalideren. Fiona: “Dat is belangrijk, want die ondersteunt de cliënt als hij naar huis gaat en dan gaat het revalidatieproces thuis ook vlotter. Ook fijn is dat bij ons de mantelzorger digitaal kan meelezen hoe het gaat en zelfs kan reageren en meeschrijven.”

Andere leefstijl

Het doel van het revalideren is dat we ernaar toe werken om weer naar huis te gaan. En hoe meer er geoefend wordt, hoe sneller en beter het herstel is. Fiona: “We willen dat iemand vasthoudt wat hij bij ons heeft geleerd. Daarvoor is vaak een andere leefstijl nodig. Daarom werken we al tijdens de revalidatie aan het behoud van vaardigheden. Niet alleen bij de fysio- of ergotherapeut, maar de hele dag door.”



Zorgpaden GRZ Een pad naar betere zorg?

Binnen ons geriatrisch revalidatie netwerk in Zeeland zijn we al een tijdje bezig afzonderlijke zorgpaden op elkaar af te stemmen. Dit heeft tot nu toe geleid tot drie gemeenschappelijke zorgpaden: Trauma, Electieve orthopedie en CVA.

“Het proces om te komen tot deze zorgpaden is minstens zo belangrijk als het resultaat. Door ons overleg kunnen we elkaar makkelijker vinden, leren we van elkaar en komen we tot nieuwe inzichten. Uiteindelijk gaat het natuurlijk om de implementatie in de praktijk. En daar ligt de grootste uitdaging.”

“Een zorgpad is een dynamisch proces dat flexibel, op de patiënt toegesneden, ingezet moet kunnen worden. Daarbij is het van belang de voortgang te monitoren, zowel kwalitatief als kwantitatief. Wat is het effect van onze interventies, behalen we onze doelen en draaien we geen verlies? En kunnen we de toepassing van de zorgpaden binnen onze verschillende organisaties met elkaar vergelijken en daarvan leren?”

“Om dat te realiseren is digitalisatie van het zorgpad onvermijdelijk. Een probleem daarbij, is dat er drie verschillende zorgdossiers binnen de vijf deelnemende organisaties gebruikt worden. Dit hoeft ons niet tegen

te houden. Binnen WVO Zorg zijn we ver gevorderd met de implementatie van een digitaal zorgpad CVA binnen Nedap (ONS). Alles is erop gericht om december 2020 te starten. Dit proces kan als pilot dienen binnen ons samenwerkingsverband. Hierbij is ook contact gelegd met de medisch specialistische revalidatie van Revant in Goes. Er wordt gesproken over het afstemmen van de zorgpaden van de GRZ en de MSR, nauwere samenwerking en ketenzorg. Zo kan een patiënt bijvoorbeeld starten op de GRZ en vervolgens overgaan op (poli)klinische MSR en na ontslag doorgaan met revalidatie thuis.”

“Ik denk dat we door digitaliseren, benchmarken en goed afgestemde ketenzorg een volgende stap kunnen zetten op het pad naar optimale GRZ binnen Zeeland.”

Vincent von Meijenfeldt
specialist ouderengeneeskunde WVO Zorg

“Elkaar ontmoeten zorgt voor energie en ideeën”

Jacqueline Ellen is specialist ouderengeneeskunde én kaderarts geriatrische revalidatiezorg (GRZ) bij ZorgSaam. Zij vertelt wat volgens haar de stip op de horizon van dit netwerk moet zijn.

Jacqueline: “Kaderarts geriatrische revalidatiezorg is een sub specialisme van de specialist ouderengeneeskunde. Medisch-inhoudelijk, maar dan aangevuld met overstijgende taken, zoals beleid en financiering. Kortom, hoe richt je deze soort zorg op een juiste manier in. Momenteel ben ik de enige kaderarts binnen het netwerk. Dat verandert. Binnen SVRZ is er een specialist ouderengeneeskunde die de opleiding tot kaderarts binnenkort afrondt.”

Groeien door ontmoeting

“Sterk punt van dit netwerk zijn de gezamenlijke scholingsdagen. Door ontmoeting krijg je nieuwe energie en er komen ideeën uit voort. Een pluspunt, maar tegelijk ook een uitdaging. Tussen de scholingen door zou ik graag nog meer willen ‘ontmoeten’. Dat is ook dé filosofie van dit netwerk. Vanwege het uitgestrekte gebied, Zeeland en Goeree-Overflakkee, blijkt dit lastig. Veel mensen zijn inmiddels wel gewend geraakt aan het online vergaderen. Die lijn moeten we ook doortrekken binnen dit netwerk. Het netwerk staat immers voor ontmoeting, delen van informatie en casussen en om van elkaar te leren.”

Meerwaarde

“Een actueel onderwerp momenteel is hoe we in de GRZ omgaan met het coronavirus. Een ander voorbeeld is de ambulante zorg binnen de GRZ. Bij ZorgSaam bijvoorbeeld gaat de cliënt na ontslag naar huis en is dan uitbehandeld. Bij een andere organisatie gaat de cliënt in de laatste fase naar huis en komt naar de locatie voor behandeling.”

Meten is weten

“Cijfers die we met elkaar delen, laten zien dat de opnameduur per organisatie verschilt. De triage is hierin enorm belangrijk. Als duidelijk is dat een cliënt niet meer naar huis kan, dan geldt de indicatie WLz en niet de indicatie GRZ. Om dit goed te stroomlijnen, ben ik binnen ZorgSaam de enige ‘triagist’. Bij anderen doen transferverpleegkundigen in het ziekenhuis de triage. Daarin moeten we meer op één lijn zien te komen. Want door een juiste triage krijg je de juiste cliënt op de juiste plek. En dat betekent slimmere zorg.”

“Hoe komt de cliënt binnen en wat kan de cliënt bij ontslag? Het kost tijd en energie om een ‘totaalbeeld’ in te regelen (inclusief bijvoorbeeld een fysio scorekaart), maar het is wel belangrijk om de kracht van dit netwerk optimaal te benutten. Van elkaar leren om de GRZ verder te verbeteren, dat is het uitgangspunt.”



Groeien door te delen

SVRZ, de nieuwkomer binnen het Netwerk GRZ, heeft afgelopen jaren op het gebied van GRZ niet stilgestaan. Toen Chantal van Boven, hoofd medische dienst, eind 2015 bij SVRZ ging werken, was zij kwartiermaker voor de GRZ. Chantal licht toe welke stappen SVRZ de afgelopen jaren al gezet heeft. En welke voordelen zij ziet in de samenwerking binnen het GRZ-Netwerk.

“Toen ik bij SVRZ begon, boden we GRZ en ELV in Middelburg, Goes en Terneuzen. We hadden de ambitie om de GRZ verder te ontwikkelen en de werkwijze op de locaties uniformer te maken. Binnen SVRZ hadden we geen voorbeeld waar we van konden leren. En dus zijn we naar Vivium Zorggroep in Utrecht gegaan om te ervaren hoe zij de GRZ hadden ingericht. Zij waren in die tijd verder dan wij en bereid om hun kennis te delen.”

P-programma's

“Vivium had bijvoorbeeld allerlei p-programma's ontwikkeld. Deze procesbeschrijvingen hebben we over kunnen nemen en vervolgens hebben we ze herschreven naar onze eigen situatie. Inmiddels zijn we zo ver dat we 15 p-programma's helemaal uitgeschreven hebben en deze zelfs gekoppeld hebben met de DBC. Per zorgvraag ligt dus vast welke behandeling we bieden en welke financiële stroom daarbij hoort. Door deze p-programma's is er uniformiteit gekomen in de behandelingen. En kwam er overeenstemming in de behandeling en het budget dat ertegenover staat. Daarmee kwam er bijvoorbeeld een einde aan overbehandelingen die niet vergoed worden.”

Behandelrooster

“Ook kwam er meer structuur doordat er planners werden aangenomen om de afspraken van de behandelingen te organiseren. In het begin was dat wennen voor de behandelingen. Even leek het alsof ze beperkt werden, maar al gauw kwamen de voordelen naar voren. De planners maakten een behandelrooster voor elke cliënt en daardoor konden behandelingen beter op elkaar afgestemd worden. De cliënt wist op zijn beurt wat er van hem verwacht werd en hield daar rekening mee bij het plannen van zijn bezoek.”

Chantal van Boven
Hoofd medische dienst bij SVRZ.



“Waarom zou je kennis voor jezelf houden als je het kunt delen. Dat kost alleen maar geld. En in de zorg werken we met gemeenschapsgeld, dus laten we dat goed benutten.”

Door deze efficiëncyslag kregen de behandelingen meer ruimte voor de cliënten buiten de GRZ.”

Ons doel

“Binnen SVRZ heeft de GRZ dus een flinke ontwikkeling doorgemaakt, maar we zullen ons verder moeten blijven ontwikkelen. De eisen van de zorgverzekeraars worden steeds strenger en daar moeten we in mee. Daarom is het zo mooi dat we nu gevraagd zijn om deel te nemen aan het GRZ-Netwerk in Zeeland. Alle GRZ aanbieders zijn nu met elkaar verbonden. Dat betekent dat we elkaar verder kunnen ondersteunen en versterken. Als we in gesprek gaan, kunnen we leren van elkaars ervaringen en gebruik maken van specifieke expertises.”

“De tijd dat we elkaar als concurrenten zagen ligt wat mij betreft achter ons. Ik zou het bijvoorbeeld nuttig vinden als we de triage in de toekomst gezamenlijk doen. Ook een uniform scholingsbeleid voor zorgmedewerkers kan voordelen bieden. Of gezamenlijke overleggen voor alle specialisten ouderengeneeskunde. Als we onze kennis bundelen, kunnen we meer en betere zorg aanbieden. En dat is ons doel.”

Vanuit Cliëntperspectief

Seniorenkliniek Oostburg van ZorgSaam, “Ik kan het iedereen aanraden naar hier te komen.”

Mevrouw Van Schoote blijft hier wel even, zegt ze berustend. “Ik moet herstellen van een val waarbij ik mijn rug heb gebroken en mijn bekken heb bezeerd. Er is dus extra zorg nodig.” Elke dag fysiotherapie bijvoorbeeld. Dat is in haar thuis in Hooze Platen niet in die mate mogelijk. In de seniorenkliniek wel. “Ik kan het iedereen aanraden naar hier te komen. Niet om te vallen en wat te breken natuurlijk, maar als het nodig is ben je hier goed. Alleen al voor het eten: hier val je niet af hoor! Alles is zeer goed verzorgd en toch word je gestimuleerd om zoveel mogelijk zelf te doen. Je leert weer zelfstandig te kunnen zijn, zodat je terug naar huis kunt. Daar kijk ik naar uit. Ik ben dan al wel 97 maar ik heb sterke genen dus ik wil nog wel een paar jaar in Breskens in mijn huisje wonen.”



“Alles is bij Allévo revalideren, dus ook 's morgens uit bed komen”

Toen mevrouw Van Gameren (67) haar hondje uitliet stapte ze per ongeluk op een losse stoeptegels, waardoor ze haar schouder, onderarm en knie brak. Ze logeert en revalideert nu bij Allévo.

“Drie weken geleden kwam mevrouw van Gameren in Cornelia logeren en ze heeft nog een paar weken te gaan: “Omdat mijn man niet meer voor mij kan zorgen zei de dokter dat het beter was als ik naar een zorghotel zou gaan. In het begin moest echt alles voor me worden gedaan. Maar dat veranderde gelukkig al snel. Alles is hier revalideren, dus ook 's morgens uit bed komen, koffie inschenken of brood pakken. Dat proberen ze hier zoveel mogelijk te stimuleren.”

Alles is revalideren

Elke dag gaat mevrouw van Gameren naar de fysiotherapeut om te revalideren. Dan oefenen ze in de oefenzaal. Verpleegkundige Annet: “We werken intensief samen met de fysiotherapeut en bij een spraak-of slikstoornis vragen we een logopediste om ondersteuning. Als we merken dat mensen behoefte hebben aan een gesprek dan halen we de geestelijk verzorger erbij. Op deze manier herstellen mensen sneller en mogen ze eerder naar huis.”



Belang van samenwerking GRZ aanbieders & Revant

De samenwerking tussen de partijen in de geriatrische revalidatiezorg en Revant medisch specialistische revalidatie in Zeeland kenmerkt zich door het samen optrekken én open communicatie. “Daarbij stellen we onszelf steeds de vraag: hoe goed doen we het voor de cliënt/revalidant?” aldus Han Mes, zorgmanager op de locatie Revant Lindenhof in Goes.

“Binnen deze samenwerking voelen we allemaal dezelfde opdracht: goede zorg bieden om vanuit de instelling naar huis te kunnen. Bij Revant werken we elke dag aan zelfredzaamheid van onze revalidanten. Met samenwerkende teams van specialisten en innovatieve hulpmiddelen helpen we revalidanten en hun familie gestelde doelen te behalen.”

We hebben dezelfde opdracht: met goede zorg terug naar huis

Kennis en expertise delen

Luikje van der Dussen, lid Raad van Bestuur en revalidatiearts: “Door goede samenwerking van de geriatrische revalidatie en de medisch specialistische revalidatie, zorgen we ervoor dat de cliënten de juiste zorg op de juiste plaats krijgen wanneer zij moeten worden opgenomen voor een revalidatietraject na een ziekenhuisopname. We kunnen elkaar verder versterken door kennis te delen: de specialist oudergeneeskunde weet veel over de ouder wordende mens en de complexiteit als het gaat om de verschillende ziektes die iemand heeft, en het effect daarvan op het herstel. De revalidatiearts weet veel over complexiteit binnen revalidatiegeneeskundige vraagstukken. Zoals; hoe om te gaan met spasticiteit en hoe leert en traint iemand het beste bij hersenletsel?”

Samen hebben we ook een goed beeld welke revalidatiezorg er geboden wordt in de regio, ook buiten onze eigen instellingen. Dat is heel erg waardevol.”

In Zuid-Beveland en Zeeuws-Vlaanderen zien de revalidatieartsen van Revant de patiënten in het ziekenhuis. Zij bespreken daarbij cliënten met complexe problematiek op het gebied van revalidatie en verwijzen regelmatig door naar de geriatrische revalidatiezorg. Ook andersom komt voor: de geriatrische revalidatiezorg verwijst ook naar Revant. Vaak gaat het dan om cliënten die eerder niet in voldoende gezondheid waren om een traject bij Revant te starten. Als dat op een later moment wel lukt, worden zij soms overgeplaatst voor medisch specialistische revalidatie bij Revant.

Toekomst

Luikje van der Dussen: “Voor een deel van de cliënten zou een nog intensievere samenwerking voordelen opleveren. Bijvoorbeeld voor mensen die een beroerte hebben gehad en daarnaast meerdere (chronische) aandoeningen die worden opgenomen voor een revalidatietraject in onze kliniek in Goes. Zij hebben vaak behoefte aan de kennis van de behandeling van deze combinatie van aandoeningen. Die is in de geriatrische revalidatie aanwezig. Andersom zou je ook willen dat de GRZ-revalidanten die zijn opgenomen, kunnen profiteren van de revalidatiegeneeskundige kennis bij een complexe vraag. Wanneer er sprake is van een andere complexe revalidatievraag. Voor deze revalidanten wil je beide expertises in het revalidatietraject kunnen inzetten. Je wil van beide vakgebieden de zorg kunnen aanbieden, zodat je tot een passende en op de revalidant afgestemde behandeling komt.”

Blik op de toekomst van de geriatrische revalidatie

Hoe gaat het nu met het netwerk voor geriatrische revalidatie? En wat brengt de toekomst? Bestuurder drs. Ellen Hoogervorst-van der Meer (CuraMare) kijkt vooruit.

Wat leverde het netwerk tot nu toe op?

“Dankzij samenwerking met Zeeuwse partners wordt meer kennis gedeeld en kunnen we samen de expertise ontwikkelen. CuraMare is weliswaar een grote speler in haar werkgebied, maar een kleine speler in de revalidatiebranche. Door het netwerk beschikken we over meer kennis, data en feedback. Al die gegevens leiden tot inzicht en bieden ons kansen om behandelingen aan onze cliënten te verbeteren.”

Welke ontwikkelingen komen eraan?

“Nederland wordt ouder. Onze samenleving ontgroent en vergrijs. Ons idee is dat er de aankomende jaren weinig zorgprofessionals, maar wel veel patiënten en cliënten bijkomen. Daarmee wordt het steeds belangrijker om de juiste zorg op de juiste plek te krijgen. Bij CuraMare werken we al intensief samen tussen ziekenhuis en geriatrische revalidatie. In de toekomst zal de behandeling nog doelmatiger worden gegeven. Wat moet in de kliniek? En wat kan thuis? Dat zijn de vragen van de toekomst.”

“De toekomst zal nieuwe technologie brengen. Meer zorgrobots, meer gebruik van klinimetrie, meer behandeling op afstand. De ouderenrevalidatie zal waarschijnlijk meer datagedreven worden. Daardoor kunnen wij steeds nauwkeuriger inschatten welke behandeling op welk moment het meeste rendement oplevert voor de individuele cliënt.”

Welke rol spelen de revalidatieprofessionals in het netwerk?

“De hoofdrol. De ergotherapeuten, de fysiotherapeuten, ze zoeken elkaar op. Er vindt tussen vakgroepen en op thema’s volop uitwisseling en verdieping plaats. De specialisten ouderengeneeskunde vormen de spil en bepalen samen met de andere paramedici de toekomstige agenda. Hier zijn bijvoorbeeld ook (gespecialiseerd) verpleegkundigen, diëtist, logopedist en (GZ-) psycholoog bij betrokken.”

Wat gaan cliënten merken van de ontwikkelingen?

“Bijvoorbeeld dat het vervolg van hun revalidatie eerder of vaker thuis kan. Dat is voor cliënten prettiger, want daar is de trap die iemand moet beklimmen, daar is de keuken en daar zijn drempels waar je steeds overheen stapt.”

“Technologie zal kleine, handige verbeteringen brengen, maar ook hele grote. We hebben binnen CuraMare geëxperimenteerd met een Lea-robot die op een rollator lijkt, maar veel geavanceerder is. In de handvatten zitten sensoren die iemand helpen het evenwicht te bewaren. Een meneer met Parkinson die al lange tijd aan bed was gekluisterd, kon dankzij de robot weer thuis stappen verzetten!”



drs. Ellen Hoogervorst-van der Meer
Bestuurder CuraMare

“We experimenteren met een robot die op een rollator lijkt.”

GRZ in coronatijd

Het coronavirus raakt het werk van de paramedici binnen de geriatrische revalidatiezorg. Binnen het netwerk maken een aantal alvast een tussenstand op...



De diëtist

Patiënten met Covid-19 krijgen vaak begeleiding van een diëtist. “Je hoopt dat ze iets positiefs overhouden aan de voedingsadviezen”, zegt Jonita Visbeen van CuraMare.

“Dé coronapatiënt bestaat niet. Sommigen hebben er nier- of hartproblemen bij, anderen niet. De een wil alles doen om snel beter te worden, de ander volgt adviezen veel minder op”, vertelt Visbeen. Ze werkt onder meer op Nieuw Rijsenburgh, een woonvoorziening van CuraMare. De patiënten komen daar revalideren als ze ontslagen zijn uit het ziekenhuis en nog onvoldoende zijn aangesterkt om naar huis te kunnen.”

“Patiënten hebben vaak veel spierweefsel verloren. Sommigen zijn wel twintig kilo afgevallen. Erg zieke patiënten zijn soms bijna helemaal gestopt met eten, vertelt ze. Men is zo verzwakt dat het voorkomt dat men opnieuw moet leren lopen. Ook smaak en reuk kunnen aangedaan zijn.”

“De diëtist werkt samen met de patiënt aan opbouw van de spiermassa door inzet van eiwit verrijkte voeding. Tevens wordt een energieverrijkt dieet voorgeschreven.”

Visbeen hoopt dat patiënten iets positiefs overhouden aan de gesprekken over gezonde voeding.”

“Ze is enthousiast over de multidisciplinaire bespreking “Iedere patiënt wordt apart besproken. Dat is fijn, want elke collega brengt z’n expertise in en wij kunnen ons voedingsadvies daarop aanpassen.”



Jonita Visbeen
Diëtist, CuraMare

Suzanne Meijer
Ergotherapeut, Allévo



De ergotherapeut

Is het werk van een ergotherapeut tijdens de coronacrisis erg veranderd? Daarover vertelt Susanne Meijer van Allévo graag meer.

Susanne: “De meeste behandelingen gingen gewoon door. Natuurlijk houden we waar mogelijk de 1,5 meter aan. Dat gaat prima bij observaties van wassen en aankleden, maar bij handfunctietrainingen is dat onmogelijk. Goede handhygiëne en een mondneusmasker zijn dan cruciaal.”

Allévo kreeg te maken met besmettingen op de GRZ. Hoe was dat? “Zwaar”, antwoordt Susanne. “Ik heb veel respect voor zorgmedewerkers die continu met persoonlijke beschermingsmiddelen moeten werken. Gelukkig was dat voor mij maar van korte duur. Soms konden geen nieuwe opnames plaatsvinden, maar gingen cliënten wel met ontslag. Dit zorgde ervoor dat ik meer tijd had voor de overgebleven cliënten. Zo leerde ik velen beeldbellen met familieleden via hun smartphone.”

“Vóór corona ging ik regelmatig op huisbezoek als een cliënt ontslagen werd, om te kijken welke aanpassingen in de woning nodig zijn. Dat doen we nu via de telefoon. Familieleden lopen al beeldbelloos door de woning, zodat ik kan zien waar drempels zijn bijvoorbeeld. Dit scheelt tijd en gaat goed, dus deze verandering wil ik er na de coronacrisis wel in houden!”

De logopedist

Het coronavirus raakt ook het werk van logopedisten. Behandelen via het beeldscherm heeft voor- en nadelen, vertelt Nina Boot van CuraMare.

“De patiënten die Boot en haar collega’s zien, variëren in leeftijd van in de dertig tot wel 101. Ook hun aandoeningen lopen uiteen, van een hersenbloeding (CVA) tot Parkinson en multiple sclerose (MS).”

“Wat alle patiënten gemeen hebben, is dat ze therapie ondergaan ten tijde van Covid-19. Waar mogelijk, wordt behandeld via het beeldscherm. Dat heeft zowel voordelen als nadelen.”

Boot: “We hadden een meneer bij wie het gewoon niet lukte. De inlogcode invoeren, camera en geluid laten werken, bij sommige mensen gaat dat niet. Of ze willen het niet.”

“Slikproblemen op afstand behandelen is onmogelijk, zegt ze. Je moet als logopedist namelijk de mond inspecteren, zien en voelen of het slikken goed gaat en handelen als het slikken niet veilig gaat.”

“Maar”, vertelt Boot, “andere patiënten vinden zo’n behandeling op afstand fijn. Mensen met Parkinson moesten eerst met de taxi naar de instelling reizen. Voor sommige is dat zwaar. Ze waren vaak ook bang om Covid-19 op te lopen. Thuis is de eigen omgeving soms fijner, ook omdat de partner of iemands anders daar actief betrokken kan worden bij de behandeling.”



Nina Boot
logopedist, CuraMare

Chris Leegwater
Psycholoog, ZorgSaam



De psycholoog

Chris Leegwater, psycholoog bij ZorgSaam, vertelt over omgaan met corona door het oog van de vakgroep psychologie.

"In 'overlevingsstand' bleken alle organisaties op zoek te zijn naar de balans tussen 'het herstel van de GRZ-cliënt' en 'de mate van veiligheidsgevoel bij het leveren van goede zorg'. Tijdens de tweede golf hebben we dat beter op elkaar afgestemd."

"De vakgroep maakte onlangs een tussenstand op. We stelden onszelf de vraag: wat hebben we geleerd en wat willen we zeker vasthouden. Twee onderwerpen stonden centraal. Enerzijds maakten we kennis met een nieuwe 'soort' doelgroep: de post Covid-19 revalidant. We concludeerden dat we eerder dit jaar onvoldoende kennis hadden binnen ons vak. Iets waar we nooit eerder mee te maken hebben gehad overigens. Door onszelf goed in te lezen, kunnen we nu beter omgaan met bepaalde situaties rondom het post-ic syndroom bij cliënten. Daar doen we echt ons voordeel mee. We hebben ons beleid aangepast en er is een nauwe samenwerking met de revalidatiearts."

"Anderzijds had het niet ontvangen van bezoek een negatief effect. Dit is iets wat we in de toekomst te allen tijde moeten vermijden. Dat doet iets met cliënten. Maar we zagen in de behandeling wel een voordeel. Therapie gaat zonder bezoek altijd door. Soms stel je behandeling of therapie (even) uit omdat er bezoek is. We moeten in de toekomst dus iets met de bezoeksregeling, waarbij therapie nog meer centraal komt te staan."

De maatschappelijk werker

Beeldbellen, gesprekken met mondneusmaskers en thuiswerken; de maatschappelijk werkers werken in deze tijd op een andere manier samen. "Nadja de Ridder, maatschappelijk werker bij Allévo: "Cliënten waarderen persoonlijk contact en soms moet je dan zoeken naar creatieve oplossingen."

"De maatschappelijk werkers missen het contact met de cliënten en hun familie, daarom proberen zij belangrijke gesprekken altijd van mens tot mens te laten plaatsvinden. Verder kunnen cliënten het altijd aangeven wanneer er behoefte is aan psychosociale begeleiding. De maatschappelijk werkers kijken dan wat mogelijk is." Nadja: "Er woont nu tijdelijk een echtpaar op de geriatrie revalidatie afdeling. Zij mochten elkaar niet meer bezoeken omdat de afdeling dichtging vanwege corona. In samenspraak met de familie is besloten dat zij toch bij elkaar mochten wonen. Het echtpaar is blij dat zij nu samen zijn om elkaar te ondersteunen. Dat is toch geweldig?"

"Een ander voorbeeld is het bezichtigingsfilmpje dat wordt ingezet als een cliënt nieuw komt wonen. Zo krijgen de toekomstige bewoners en hun familie toch een idee hoe de woning eruit ziet."

Toch heeft deze periode ook voordelen vinden de maatschappelijk werkers: "Het is rustiger op de afdelingen, mensen zijn minder snel afgeleid. Het is weliswaar minder gezellig, maar er is meer rust en meer focus op het revalidatieproces. We voeren nu het gesprek met één contactpersoon zodat de cliënt alle ruimte krijgt. En de bezoekshoekjes, raambezoeken en bezoeken in aparte kamers, die doen het allemaal erg goed."



Nadja de Ridder
Maatschappelijk werker, Allévo

Een GRZ-cliënt in actie
Algemeen beeld van fysiotherapie



De fysiotherapeut

Een gezamenlijke zoektocht rondom corona, het raakt ons allen... Bij alle zorgorganisaties was het ook voor de fysiotherapeuten zoeken hoe we het beste kunnen omgaan met het geven van therapie aan cliënten, rekening houdend met de coronamaatregelen.

In ons laatste vakgroep overleg bespraken we de aanpak. Overeenkomende maatregelen die getroffen zijn bij diverse organisaties waren bijvoorbeeld dat GRZ- en 1e lijns therapie werd gescheiden van elkaar, dat bij sommige organisaties een extra ruimte werd gecreëerd, dat er uiteraard gewerkt werd met mondneusmaskers, dat alle apparatuur na gebruik werd schoongemaakt en dat in de ruimtes waar geoefend werd er een max. aantal mensen aanwezig kon zijn voor het aantal m2.

Nogmaals, het was én is vooral een zoektocht om al onze cliënten te blijven voorzien van fysiotherapie volgens alle aanpassingen en maatregelen. Vooral omdat deze situatie zich nog nooit heeft voorgedaan plus dat de maatregelen ook vaak veranderen.

Inge de Bruine, fysiotherapeut WVO Zorg

De specialist ouderen-geneeskunde

Jacqueline Ellen, specialist ouderengeneeskunde bij ZorgSaam Thuis- en Ouderenzorg: "Vanuit het netwerk van geriatrie revalidatiezorg delen we hoofdzakelijk ervaringen met elkaar over belangrijke onderwerpen die spelen."

"Dit geeft inzicht in de diverse werkwijzen die er zijn. Met name rond COVID-19 zijn er meerdere manieren om veilige zorg te bieden aan onze patiënten: zorg je voor een gezondheidscheck aan de deur, voordat je een cliënt behandelt? Werk je als arts of behandelaar in volledig beschermende kleding? Neem je bij iedereen een test af, of moeten patiënten vooraf in isolatie? Is een combinatie het beste? Er zijn voor elke vorm voor- en nadelen te bedenken, en het is goed om dat met elkaar te bespreken. Er is niet één juiste weg, maar door vergelijken kan je wel van elkaar leren. Daarnaast hebben we altijd in beeld dat we de zorg voor de cliënt zo aangenaam mogelijk willen laten verlopen."

Ook daar liggen vraagstukken. Want hoe normaal voelt een afspraak of behandeling aan op 1,5 meter? Ook de verandering naar digitaal overleg vraagt van zowel de cliënt als zorgverlener extra aandacht. Er blijkt veel te kunnen, als we samen de schouders eronder zetten."



Jacqueline Ellen
Specialist ouderengeneeskunde én kaderarts
geriatrie revalidatiezorg (GRZ) bij ZorgSaam.

Alles is revalideren



Herstel dicht bij huis



Zelf kunnen is zelf doen



Revalideren, dat doe je zelf



Verblijf is kortdurend

Dit magazine is een uitgave van het GRZ-netwerk 'Zeeland & Goeree-Overflakkee'.

Met dank

Aan de geïnterviewden en aan Selina Thijssen (Revant), Stefanie Fassaert/Marije Jongepier (SVRZ), Joop van de Leemput (Curamare), Mariska Nieuwendijk (WVO Zorg), Eline de Putter (Allévo) en Rémy de Bruyn (ZorgSaam)

Vormgeving

Isabella Ivens (Cows & Stars)

Foto's

De foto's in dit magazine zijn genomen voor de coronaperiode. De huidige (corona)maatregelen binnen de zorg zijn daardoor niet in acht genomen.

Versijning

December 2020