

**Wat is geriatrische revalidatie?**

De momenteel gehanteerde definitie voor 'Geriatrische Revalidatie' is in 2011 in het 'Eindverslag Werkgroep Geriatrische Revalidatie' (Verenso) geformuleerd als *'Geïntegreerde multidisciplinaire zorg die gericht is op verwacht herstel van functioneren en participatie bij laag-belastbare ouderen (frail elderly) na een acute aandoening of functionele achteruitgang'*.

Deze definitie sluit goed aan bij de internationaal gebruikte omschrijving, waarbij 'Geriatric Rehabilitation' gezien wordt als *'evaluative, diagnostic and therapeutic interventions whose purpose is to restore functional ability or enhance residual functional capability in elderly people with disabling impairments'* (Boston Working Group, 1997).

**Wat is geen geriatrische revalidatie?**

Een relatief kleine groep van patiënten herstelt aansluitend aan een ziekenhuisopname in verpleeghuizen en verzorgingshuizen zonder dat er sprake is van co-morbiditeit die de belastbaarheid en leerbaarheid vermindert. Met andere woorden, deze patiënten zijn niet chronisch ziek en behoren ook niet tot de kwetsbare ouderen (frail elderly). Een combinatie van ongeschikte woonomstandigheden, ontbrekende mantelzorg en benodigde intensieve verpleging maakt tijdelijk verblijf in een instelling wel noodzakelijk. De behandeling is echter beperkt (bv alleen fysiotherapie) en het opstellen van een multidisciplinair behandelplan is niet nodig. Deze 'herstel'-groep valt daarmee officieel dus niet binnen geriatrische revalidatie.

**Onderscheid tussen geriatrische revalidatie en medisch-specialistische revalidatie**

De geriatrische revalidatie verschilt in methode niet van medisch-specialistische revalidatie, zoals die in revalidatiecentra wordt geboden.

De doelgroep is echter wel anders. Door pre-existente of nieuw ontstane co-morbiditeit zijn geriatrische revalidatiepatiënten minder belastbaar, minder trainbaar en minder in staat tot het volgen van intensieve revalidatieprogramma's. Ze zijn medisch instabiel en maken tijdens de revalidatieperiode meerdere intercurrente ziekten en/of complicaties door.

**Doelgroep geriatrische revalidatie**

Patiënten voor geriatrische revalidatiezorg zijn in te delen in 5 diagnoses, namelijk 'CVA', 'electieve orthopedie', 'trauma' (vooral heupfracturen), 'amputaties' en 'overige aandoeningen'. Onder 'overige aandoeningen' vallen neurologische aandoeningen zoals MS, M. Parkinson en oncologische aandoeningen zoals COPD, hartfalen, intern- en multi-systeemfalen (Verenso).

**Triage:**

Het triage-instrument revalidatiezorg kent 4 stappen:

- **Stap 1:** Middels twee screeningsvragen wordt beoordeeld welke patiënten voor revalidatiezorg in aanmerking kunnen komen:
  - a. Zijn er blijvende beperkingen t.g.v. aandoening?
  - b. Is er meer nodig dan monodisciplinaire zorg?
- **Stap 2:** Revalidatiearts of specialist ouderengeneeskunde stelt een functionele prognose.
- **Stap 3:** Indicatie voor geriatrische revalidatiezorg of medisch specialistische revalidatiezorg wordt bepaald o.b.v. onderscheidende factoren, zoals medische stabiliteit, benodigde intensiteit therapie, motivatie patiënt en benodigde specialisatie therapie.
- **Stap 4:** Plaatsing van de patiënt naar een vervolgvoorziening.

**Samenvattend:**

Patiënten die voor geriatrische revalidatie in aanmerking komen, voldoen aan de volgende criteria:

- Er is een blijvende beperking
- Er is multidisciplinaire revalidatiezorg nodig
- Er is een functionele prognose die ontslag naar huis mogelijk maakt
- Revalidant is leerbaar, trainbaar en gemotiveerd
- Medische stabiliteit, belastbaarheid, benodigde intensiteit en specialisatie zijn passend bij GRZ