



Aan de slag met kortdurende herstelgerichte zorg



Aanbevelingen van cliënten voor zorgverleners

Het ZonMw-programma Beter Thuis richt zich op een nog betere kwaliteit van kortdurende herstelgerichte zorg. Het perspectief van de zorgvrager is daarbij altijd het uitgangspunt. Het programma richt zich op de drie zorgvormen geriatrie revalidatie (GRZ), eerstelijns verblijf (ELV) en geneeskundige zorg voor specifieke patiëntengroepen (GZSP).

Dit factsheet bevat 7 aanbevelingen voor zorgverleners die werkzaam zijn in één van deze zorgvormen. De aanbevelingen zijn afkomstig uit het onderzoeksrapport 'Varen op ervaringen van zorgvragers, mantelzorgers en zorgverleners'. Dit onderzoek werd uitgevoerd door Amsterdam UMC en Studio GRZ in opdracht van Beter Thuis. In dit onderzoek werden cliëntreizen gebruikt om de situatie goed in beeld te brengen.

[Klik op de tegels voor meer informatie en concrete handvatten bij de aanbevelingen.](#)

1 Organiseer de zorg vanuit de wensen en behoeften van de zorgvrager

"De fysiotherapeut vroeg: 'Wat zou u uiteindelijk weer willen?' Mijn einddoel was gewoon weer op de fiets springen en de stad in gaan. Nou, dat heeft ie ook letterlijk zo gedaan."

ZORGVRAGER (GRZ)

2 Laat de zorgvraag leidend zijn, en niet de toegewezen zorginzet

"Gebeurt er qua herstel wat we verwachten? Gaat het slechter of beter dan gedacht? Als er iets is, bel ik de specialist ouderengeneeskunde. Dan draaien we aan de knop en veranderen de boel. Dat werkt."

MANTELZORGER (GZSP)

3 Kom tot één cliëntdossier dat ook voor de zorgvrager inzichtelijk is

"Mijn vader werd eerst opgenomen in het ELV, daarna in het ziekenhuis en toen in de GRZ. Het besluit tijdens de ELV-opname dat hij niet meer naar huis terug kon, werd niet overgedragen. Dit had al deze verplaatsingen kunnen voorkomen."

MANTELZORGER (GRZ)

4 Creëer de omstandigheden voor optimaal herstel en revalidatie

"Ik kon gewoon zelf die gymnastiekruimte in, ook het weekend mocht ik daar gewoon gebruik van maken. Dus ik ging wat je noemt als een speer. Ik wou niets liever dan weer alles kunnen."

ZORGVRAGER (GRZ)

5 Geef de zorgvrager duidelijkheid over het zorgaanbod

"Kijk, je weet niet wat je mist als je niet weet dat het bestaat."

MANTELZORGER (GZSP)

6 Blijf steeds communiceren met de zorgvrager en mantelzorger

"Er is wel met mijn dochter overlegd, maar niet met mij en dat ervaar ik als kwalijk."

ZORGVRAGER (ELV)

7 Maak de inzet van nazorg makkelijker

"Bij het ontslag kregen we alleen een envelop mee. En in de ontslagmedicatie zaten fouten. We hadden graag nog een eindgesprek gewild."

ZORGVRAGER (GRZ)

Organiseer de zorg vanuit de wensen en behoeften van de zorgvrager

Zijn de wensen en behoeften (ofwel de participatiedoelen van de zorgvrager) steeds goed in beeld bij zorgverleners, dan is het makkelijker om de zorg te organiseren die past bij de zorgvrager.

Stel dat de zorgvrager vooral gemotiveerd wordt door het doel 'Ik wil weer naar de supermarkt kunnen lopen'. Maar als zorgverlener werk je toe naar het doel 'Naar huis kunnen'. Dan is het belangrijk om in gesprek te gaan, om van beide kanten teleurstelling te voorkomen. Eventueel kan het helpen om ook de mantelzorger in dat gesprek mee te nemen, zowel in de thuissituatie als gedurende een klinische opname: het helpt om zicht te krijgen op iemands

woonsituatie en of iemand mantelzorg-ondersteuning nodig heeft. Zo voorkom je vertraging later in de behandelfase of zelfs uitstroomfase.

Iedere zorgvrager is er enorm bij gebaat als alle zorgverleners uitgaan van één zorgplan dat gebaseerd is op zijn of haar wensen en behoeften. Uitgaan van hetzelfde participatiedoel vergemakkelijkt bovendien de samenwerking tussen zorgverleners. Idealiter wordt zo'n zorgplan opgesteld door de zorgvrager – de mantelzorger kan eventueel ondersteunend zijn – in samenwerking met zorgverleners. En steeds met één uitgangspunt voor ogen: wat vindt de zorgvrager belangrijk?

“

ZORGVRAGER (GRZ)

“Geweldig, ik kan niet anders zeggen, het was geweldig. Iedereen kwam meteen, de diëtiste, de logopedist, ergotherapeut, de fysiotherapeut, de revalidatiearts en echt het was zo warm.”

1

2

3

4

5

6

7

Laat de zorgvraag leidend zijn, en niet de toegewezen zorginzet

Op dit moment is de getrieerde zorgvorm vaak bepalend voor de zorg die een zorgvrager ontvangt. Maar wat als hij of zij tijdens het behandeltraject andere wensen en behoeften krijgt? Wat als iemands participatiedoelen gaandeweg veranderen? De eerste triage zou niet beperkend moeten zijn voor de behandeling. Je zou willen dat die zorg ingezet kan worden die nodig is en dat de zorginzet dus meer modulair is. Nu ervaren zorgverleners (met name binnen het ELV) vaak dat het budget te beperkt is voor de vraag van de zorgvrager.

Binnen de GRZ zijn hiervoor al meer mogelijkheden. Bij revalidatie wordt in de richtlijn al her-triage aangeraden als de revalidatiebehoefte of de gezondheidstoestand significant verandert. Binnen het ELV is her-triage naar GRZ sinds kort mogelijk, nu is er nog behoefte aan inzicht in de geleverde zorginzet en de behaalde uitkomstmaten. Dat maakt dan ook passende financiering mogelijk.

Aan de slag met kortdurende herstelgerichte zorg ZonMw

“

ZORGVRAGER (GRZ)

“Nou ja ik had de eerste keer op een bepaald apparaat iets te veel gedaan werd en daar kreeg ik dus toch op een gegeven moment iets van terugslag van. Maar het werd meteen aangepast zodat het een paar dagen wat minder werd en daarna werd het weer opgebouwd. Dat vond ik wel goed.”

1

2

3

4

5

6

7

Kom tot één cliëntdossier dat ook voor de zorgvrager inzichtelijk is

Door verplaatsing en overdrachten gaat er gemakkelijk informatie verloren. Er is nog een wereld te winnen op het moment dat zorgvragers worden overgedragen van de ene naar de andere zorgvorm: de overdrachtsmomenten dus. Met een gezamenlijk cliëntdossier kunnen (vooral in avond-, weekend- en nachtdiensten) zorgverleners informatie veel beter achterhalen. Een gezamenlijk cliëntdossier dat inzichtelijk is voor de zorgvrager geeft hem of haar bovendien beter inzicht in de zorgverleners die betrokken zijn en in de lopende behandelingen.

Voor een warme overdracht vóór opname en na ontslag is ook informatie nodig over de algehele situatie van de zorgvrager. Een huisarts en/of een wijkverpleegkundige kan helpen de participatiedoelen voor te bereiden door langs te komen in de instelling.

Tot slot: in de landelijke politiek wordt al heel lang gesproken over één patiëntdossier, maar tot nu toe heeft dat (met name om redenen van veiligheid) nog niet geleid tot concrete resultaten. Intussen wordt er op regionaal niveau wel al geëxperimenteerd met patiëntdossiers. Het kan interessant zijn om hierbij als zorgaanbieder aan te sluiten.

Aan de slag met kortdurende herstelgerichte zorg ZonMw

“

ZORGVRAGER

“Dat vernevelen hadden we eigenlijk al twee dagen van te voren in werking willen hebben. Dat had me een hoop narigheid bespaard. Maar nu moest het via de huisarts, en die moet de longarts bellen, en dan is het apparaat er niet. Nou, dan ben je drie dagen verder. En dan moet je dus 's nachts in paniek op je bel drukken. Dat is jammer.”

1

2

3

4

5

6

7

Creëer de omstandigheden voor optimaal herstel en revalidatie

Zorgvragers vinden in een herstel- of revalidatieklimaat een aantal aspecten belangrijk: goede voeding, een eigen kamer en de mogelijkheid tot zelfstandig oefenen. Ook contact met andere revalidanten is voor een deel van de zorgvragers belangrijk. We vatten dat samen onder de noemer 'goed revalidatieklimaat'. Dat vraagt om een bepaalde houding van de zorgverlener: het is geen houding van 'zorgen voor' maar 'zorgen dat'. Creëer een revalidatieklimaat waarin de revalidant wordt uitgedaagd om te bewegen en activiteiten te ondernemen. Verleid de zorgvrager om dingen zelf te doen: 'Probeert u dit eens, want thuis moet u het ook zelf kunnen.' Het betekent dat je

als zorgverlener vaker met je handen op je rug staat dan je wellicht gewend bent.

We weten ook dat ouderen die revalideren baat hebben bij contact met andere revalidanten. In dat 'peercontact' komen vragen naar boven: 'Hoe ziet het er straks bij jou uit thuis? Zie jij het zitten? Gaat het jou lukken? Gaat het mij lukken?' Of iemand vertelt dat hij/zij een doembeeld heeft van een bed in de woonkamer. Als iemand anders dan zegt dat dat niks voorstelt en juist fijn is, dan kan dit helpen om het te accepteren.



ZORGVRAGER (ELV)

“Toen ik hier kwam, eh, heb ik het ervaren als: hier verblijf ik, maar het ontbijt, lunch en avondeten is in de eetzaal. Dat was een hechte groep, die konden mij alles vertellen. Dat deed een beetje familie-achtig aan.”

1

2

3

4

5

6

7

Geef de zorgvrager duidelijkheid over het zorgaanbod

Kiezen kun je pas als je de mogelijkheden kent. Voor zorgvragers én zorgverleners is het een flinke uitdaging om de weg te vinden naar passende zorg.

Welke mogelijkheden zijn er wanneer het moeilijker voor je wordt om zelfstandig thuis te wonen? Wat betreft de bekendheid van het zorgaanbod onder ouderen, hun naasten en mantelzorgers is nog volop ruimte voor verbetering. Voor de zorgverlener ligt hier een mooie uitdaging: zorg dat je het zorgaanbod (in jouw regio) kent en maak het ook voor de zorgvrager overzichtelijk. Ook is het voor de zorgvrager heel fijn als de overgang van de ene naar de andere zorgvorm naadloos verloopt.

Speciale aandacht verdient de bekendheid van de specialist ouderengeneeskunde (SO) in de eerste lijn. De SO heeft goed overzicht over de diverse zorgvormen en de mogelijkheden daarbinnen. De rol van de SO zou daarom meer benut kunnen worden.

Tot slot is het belangrijk je te realiseren dat zorg in de ene regio overzichtelijker georganiseerd is dan in de andere; de ene huisartspraktijk en/of huisarts vult de zorg anders in dan de andere; en ook SO's werken verschillend. Er is behoefte aan meer eenduidigheid.

“

MANTELZORGER (GZSP)

“Ik heb niet de luxe dat ik rustig voor mijn moeder kan zorgen. Ik doe het naast mijn werk. Dus ik was erg blij met de ondersteuning en het goede contact wat ik heb gehad, zowel met de huisarts als met de SO als met de casemanager. Ik sta ik er niet meer alleen voor, we doen het met een soort teampje om mijn moeder heen.”

1

2

3

4

5

6

7

Blijf steeds communiceren met de zorgvrager en mantelzorger

Stem altijd af met zorgvragers én mantelzorgers hoe zij betrokken willen worden bij het behandelplan en op welke onderdelen zij inspraak willen. Een bijkomend voordeel van de mantelzorger betrekken is dat je kunt inschatten of deze misschien overbelast is – iets wat helaas regelmatig voorkomt.

Je communicatie en bejegening zijn thema's die je altijd verder kunt verbeteren. Met scholing zorg je dat je als zorgverlener over passende vaardigheden beschikt voor specifieke situaties waarin communicatie moeilijk wordt. Scholing helpt je ook bij thema's als: samen beslissen, inventariseren wat de zorgvrager en mantelzorger belangrijk vinden, hoe de zorgvrager te betrekken en goede uitleg te geven over zijn

behandeltraject. Het is belangrijk dat werkgevers deze scholing aanbieden en als zorgverlener mag je er gerust om vragen.

Bovendien is het goed wanneer je als zorgverlener kunt inspelen op het feit dat zorgvragers te maken hebben met steeds ingewikkeldere psychische, sociale en cognitieve problemen. Dat kan leiden tot complex gedrag en er is extra activering nodig. Dan is andere communicatie gewenst dan je misschien gewend bent of die je tijdens je opleiding hebt getraind. Uit onderzoek weten we dat voor zorgverleners in de GRZ en vooral in het ELV scholing in principes van revalidatie, revalidatieklimaat en informatievoorziening van meerwaarde is.



MANTELZORGER

“Nou, de gestructureerde opbouw van het gesprek en het spreken in gewone taal en het duidelijk zijn over de diagnose en de tijd nemen voor het gesprek. En daarbij ook de tijd nemen voor de reactie van mijn schoonouders zelf. Dat was goed.”

1

2

3

4

5

6

7

Maak de inzet van nazorg makkelijker

Voor de zorgvrager zou het heel fijn zijn als de zorg elders naadloos overloopt in de zorg in de eigen (thuis)omgeving of in andere nazorg. De uitdaging voor de betrokken zorgverleners is dan ook helder: maak met elkaar afspraken over hoe de revalidatie en (na)zorg voor de cliënt en de mantelzorger goed in elkaar kunnen overlopen. Het is in dat kader bijvoorbeeld heel prettig als de huisarts of de wijkverpleegkundige intramuraal langskomt en zo bij het ontslag van de zorgvrager betrokken is.

Veel specialisten ouderengeneeskunde hebben de wens om revalidanten na ontslag te volgen in de thuissituatie en dan waar nodig interventies te kunnen inzetten. Het zou goed zijn als er in de financiering ruimte zou zijn voor deze nazorg; als de schotten en daarmee de verschillen in financiering tussen de eerstelijns en de tweedelijns zorg zouden worden verwijderd. Dan kan er sprake zijn van een vloeiend revalidatietraject.



ZORGVRAGER (GRZ)

“De ouderenzorg heeft een gesprek met mij gehad, met de arts heb ik nog gesprekken, met de fysiotherapeut heb ik nog gesproken over of ik hier fysio wou hebben of van huis uit. Het werd goed verzorgd voordat ik naar huis ging.”

1

2

3

4

5

6

7