

Studio GRZ

Interview met Roland van Peppen, Arnold Jongenburger en Bianca Buijck

Tekst: Shanty Sterke



Arnold Jongenburger en Roland van Peppen kennen elkaar al jaren. Ze zijn allebei fysiotherapeut van oorsprong. Ze spreken elkaar voor de eerste keer wanneer Jongenburger over de Melis Stokelaan in Den Haag naar zijn werk fietst. Onderweg wordt hij ingehaald door Van Peppen, die op weg is naar een NDT-cursus en ze raken aan de praat. Een paar jaar later zetten ze samen een Intercollegiaal Overleg Fysiotherapie (IOF) op rondom patiënten met beenamputaties. Ze gaan allebei in Maastricht studeren. Elke vrijdag zitten ze samen tweeënhalf uur in de trein van Den Haag naar Maastricht, en tweeënhalf uur terug. Daar wordt de basis gelegd voor hun bedrijf. In 2016, bijna twintig jaar later, schrijven ze Studio GRZ in bij de Kamer van Koophandel. Op 1 september 2021 komt Bianca Buijck erbij.

Van Peppen en Jongenburger werken inmiddels al jaren niet meer als praktiserend fysiotherapeut. Jongenburger zag zijn laatste patiënt in 1998 en Van Peppen in

2004. Ze missen het wel, maar er zijn weer andere leuke dingen voor in de plaats gekomen. Jongenburger: 'De amputatiepatiënten waren mijn doelgroep. Dat vond ik zo gaaf, omdat succes verzekerd was. Mensen kwamen niet-mobiel binnen en gingen lopend weer weg. Altijd superleuk. Maar het allerleukste vond ik het sfeertje in de oefenzaal met de patiënten en wat collega's, lekker met zijn allen aan het revalideren. Later werd ik manager en had ik een kantoor met uitzicht op de oefenzaal. Zat ik daar achter een bureau met een spreadsheetje wat te rommelen. Zag ik de fysiotherapeut, die lol had met zijn patiënten, muziekje aan, zo gezellig. Daar zat ik echt jaloers naar te kijken.' Buijck is verpleegkundige en vanaf 2008 niet meer praktiserend. Ook zij mist de patiënten. 'Maar voor alles is een tijd.' Ze heeft net als beide heren in de loop der jaren verschillende management-, beleids-, onderzoeks- en onderwijsfuncties vervuld in de gezondheidszorg. Ze schreef een proefschrift over multidisciplinaire revalidatie van patiënten met een beroerte

of een amputatie. Naast associé bij Studio GRZ is ze managing director van de Rotterdam Stroke Service. 'Daar ontmoet ik nog wel patiënten en af en toe doe ik onderzoek bij ze.'

Geriatrische Revalidatie

In 2013 wordt de revalidatiezorg voor ouderen overgeheveld van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) naar de Zorgverzekeringswet. 'De universiteiten Leiden, Amsterdam en Maastricht hadden de leidraad *Geriatrische Revalidatie* gemaakt. Een prachtig document met de stand van zaken van dat moment', vertelt Van Peppen. 'Arnold en ik kwamen dat tegen. We merkten dat het bij heel veel mensen in de la lag. Zoals heel veel dingen in de la blijven liggen. Toen hebben we met professor Wilco Achterberg (hoogleraar institutionele zorg en ouderengeneeskunde Leiden-*red*) gesproken. We wilden kijken of we de leidraad een veel betere plek in de praktijk konden geven. Zo is ons eerste trainingsprogramma ontstaan. Van daaruit kregen wij contact met Jos Schols (hoogleraar ouderengeneeskunde Maastricht-*red*.) en Cees Hertogh (hoogleraar ouderengeneeskunde en ethiek van de zorg Amsterdam-*red*.). Zo is het balletje gaan rollen.'

... kijk naar de toekomst, want je vak verandert ...

Jongenburger: 'We hadden toen al een [website](#). Alle informatie over geriatrische revalidatie stond versnipperd op het internet. Leiden had wel wat, Amsterdam had wel wat. Bij Verenso kon je wat stukken vinden. We zeiden toen tegen elkaar: het zou mooi zijn als wij een plek maken waar professionals alle documenten rondom GRZ kunnen vinden. In het begin hebben we wel een beetje geworsteld: moeten we daar nou alle wetenschappelijke artikelen op gaan zetten? Dát vonden we iets te ver gaan. Alleen artikelen waarvan wij denken: dit is belangrijk en iedereen in de GRZ moet dit weten, staan op onze site.'

Trainingen

Studio GRZ begon als een platform voor professionals werkzaam in de geriatrische revalidatie. 'Een platform dekt nu niet meer de lading van wat we doen', legt

Van Peppen uit. 'Onze scope is verbreed. We doen nu veel meer dan alleen trainingen geven. We helpen individuele professionals om zich verder te ontwikkelen in de kortdurende zorg. Verder krijgen we ook vragen vanuit organisaties. Bijvoorbeeld omdat het team beter moet samenwerken. Je ziet heel vaak dat er een team van verpleegkundigen en verzorgenden is, en een team van behandelaars. Als wij een team trainen zeggen we heel bewust: de verpleging en verzorging én de andere behandelaren. Waarmee we dus aangeven dat we de verpleging en verzorging ook als behandelaars zien. Dan gaan we met ze aan de gang om te zorgen dat ze als team beter worden.'

'Tijdens onze trainingen vragen we altijd aan de fysiotherapeuten: waar ben je nou de meeste tijd van de dag? In de oefenzaal of op de afdeling? Op de afdeling moeten revalidanten laten zien wat ze kunnen. Het zou heel mooi zijn als de fysiotherapeut aanvoelt dat dat een heel belangrijk onderdeel van het werk is. Natuurlijk is de oefenzaal ook nodig. Die kun je niet afschaffen.' Buijck: 'Bedenk wat je nodig hebt van de oefenzaal. Taakgericht trainen, dat geldt ook voor verzorgenden en verpleegkundigen. Alles wat je doet is revalidatie. Als jij rondgaat met de koffie, denk dan na wat de revalidant zelf moet doen rondom die koffie. Misschien moet hij wel even opstaan en reiken naar de suikerpot. Laatst was ik op een revalidatieafdeling. Midden op tafel stond een rode knop. Die was bedoeld voor de wc. Ik vroeg aan de revalidant: kun je zelf trippelen? Geef een knal op die knop, doe de voetsteunen omhoog en trippel alvast naar de wc toe. Je hoeft niet aan tafel te wachten tot de zuster komt. Dat moet je stimuleren bij mensen.'

Jaarcongres

Op 28 januari 2022 staat het jaarcongres Geriatrische Revalidatie gepland. Van Peppen: 'Het thema van het congres is *onderweg naar duurzaam thuis*. Wij zijn veel in instellingen waar het revalidatieklimaat superbelangrijk is. Maar het beleid is dat mensen zo snel mogelijk naar huis gaan. De overgang vanuit de instelling naar huis is best een grote stap. Wij denken dat de geriatriefysiotherapeut er een belangrijke rol in kan spelen. Misschien wel als casemanager. De geriatriefysiotherapeut kan zorgen dat mensen in hun eigen omgeving, met het ideale revalidatieklimaat, kunnen revalideren. Welke rol pakt de geriatriefysiotherapeut straks op? Dat vraagt nogal wat durf. Die toekomstscenario's zijn

interessant om te onderzoeken. In de toekomst moet er een transitie plaatsvinden. Ook in het beroep van de geriatriefysiotherapeut. Ik vind het een uitdaging voor de beroepsgroep om met elkaar na te denken waar we over vijf of tien jaar staan met het beroep. Samen met het bestuur van de NVFG kijken we wat we voor fysiotherapeuten kunnen betekenen. Want fysiotherapeuten, dat merken we in onze teamtrainingen, zijn vaak degenen die hun vinger opsteken. Die zijn altijd in voor een vernieuwing of voor een project. Zij zijn misschien wel de perfecte projectleiders. Ze hebben dat in zich. Soms hebben ze er wat hulp bij nodig om op een goeie manier een project te leiden. Sommigen kunnen dat van zichzelf. De context is altijd belangrijk. Je floreert het best in een context die uitdagend is. Als je revalideert in een context die uitdagend is, ga je beter revalideren. Als je als fysiotherapeut werkt in een context die uitdagend is, ga je ook een betere projectleider zijn.'

Doorontwikkelen

Jongenburger, Van Peppen en Buijck doen bijna alles zelf. Op de hoogte blijven van nieuwe ontwikkelingen, website bijhouden, trainingen geven, administratie. Van Peppen: 'Een eventbureau helpt bij de organisatie van het jaarcongres en bij veel trainingen is er een gastdocent. Maar wij zijn het bedrijf. Er komt wel iemand bij die ons kan ondersteunen. We merken dat ons creatieve proces een beetje dicht slaat omdat we het zo druk hebben gehad.' 'We willen doorontwikkelen. We hebben zat ideeën maar te weinig tijd om die op te pakken. Nu zijn we op zoek naar administratieve ondersteuning', vult Buijck aan. 'Dan kunnen wij ons op het creatieve proces richten.'

Van Peppen: 'We onderzoeken of we niet meer voor de revalidatie in het algemeen kunnen betekenen. Dus ook de medisch-specialistische revalidatie in de revalidatiecentra. Daar voeren we nu gesprekken over. Zijn de principes uit de geriatrische revalidatie ook toepasbaar in de medisch-specialistische revalidatie? Kunnen we meer samenwerken in de toekomst? Of niet? Dat is wel de verbreding die we zien in ons werk.'

'We gaan ons nadrukkelijker met de eerstelijns bemoeien en ook een beetje aanschurken tegen de langdurige zorg, waar ook revalidatie plaatsvindt. Denk aan de ZZP's 9b.'

Vanuit de langdurige zorg is er zeker ook interesse voor expertise van Studio GRZ. Jongenburger: 'In de zomervakantie hebben wij bestuurders geïnterviewd om te horen welke kant zij vinden dat de revalidatie op moet in de toekomst. Een van de organisaties had in de strategie opgenomen: wij gaan de principes van de GRZ ook in de WLZ (Wet Langdurige Zorg- red.) toepassen. Dat vonden wij leuk om te horen. In de langdurige zorg kun je ook proberen om mensen dingen aan te leren, om mensen uit te dagen dingen te doen die wij tot nu toe uit hun handen hebben genomen.' Buijck: 'Twintig procent van de mensen in de GRZ gaat naar de WLZ. Dus die trainen eerst in de geriatrische revalidatie. Daar doen we alles zoals het moet, dus we staan met de handen op de rug. En dan gaan ze naar de WLZ en dan worden ze daar lekker verzorgd en vertroeteld.'

... de overgang vanuit de instelling naar huis is een grote stap. De geriatriefysiotherapeut kan er een belangrijke rol in kan spelen ...

Nog een ontwikkeling die gaande is: de toenemende complexiteit. 'Heel lang geleden was revalidatie motorische revalidatie', zegt Van Peppen. 'De fysiotherapeut stond met stip op één. De afgelopen jaren is er veel meer cognitieve problematiek bijgekomen. Ook zien we veel gedragsproblematiek en mensen met verslavingsproblemen. Maar tegelijkertijd moet die motorische revalidatie altijd blijven plaatsvinden. Dus de fysiotherapeut moet nieuwe coalities smeden. Misschien wel veel meer met GZ-psychologen of met verpleegkundigen die gespecialiseerd zijn in de GGZ. Dat maakt het vak ook zo leuk. Geriatriefysiotherapie is een van de mooiste beroepen. Kijk over je eigen heg in het volgende tuintje. Wat vindt daar nou plaats? Die uitdaging zou ik iedere fysiotherapeut mee willen geven. Kijk naar de toekomst, want je vak verandert. Zorg dat je op een goeie manier die motorische revalidatie gaat combineren met al die aanpalende delen die ook belangrijk zijn.'