

Deze powerpoint is gepresenteerd op  
het 4e WCN-Verenso symposium

*Proeftuinen en Kruisbestuiving*

25 mei 2011.

Deze presentatie is eigendom van Sven  
Schiemanck en Sacha Deetman

Het gebruiken van (delen van) deze presentatie  
mag alleen in overleg met de auteur.

# Samenwerken in de Proeftuin

Drs. S. Deetman, specialist ouderengeneeskunde Cordaan  
Dr. S.K. Schiemanck, revalidatiearts AMC



# Inhoud presentatie

- Doel Proeftuinen en beoogde resultaten
- Huidige CVA-zorg Amsterdam Zuidoost
- Knelpunten
- Proeftuin Berkenstede
- Voorwaarden
- Behandelmodules Berkenstede
- Te verwachten verbeteringen



# Proeftuin Geriatrie Revalidatie

## Aanleiding

- 2013: overheveling van de Zorgverzekeringswet (Zvw)
- Registratie ten behoeve van de DBC ontwikkeling
- Inzicht verkrijgen in de geriatrie revalidatiezorg

## Doel

- Innovatief en flexibel aanbod van somatische revalidatiezorg op maat voor de cliënt
- In nauwe samenwerking met aanbieders in de keten en zorgverzekeraars



# Beoogde resultaten

## Samenhangend aanbod somatische revalidatiezorg in regio door verbetering van:

### ➤ Proces

- ✓ Verbetering organisatiewijze
- ✓ Efficiënte en doelmatige inzet behandelcapaciteit
- ✓ “Zorg op maat”

### ➤ Uitkomsten

- ✓ Kwaliteitsverbetering van de zorg
- ✓ Snelle terugkeer naar oude woonsituatie

### ➤ Samenwerking in de keten

- ✓ Intensieve samenwerking en afstemming van zorg



# Huidige CVA-zorg Amsterdam Zuidoost

- Acute Hersenhulp AMC
- Gemiddelde ligduur 4 dagen
- Zorgketenafspraken dateren van 1998
- Postcode woonsituatie bepaalt ketenzorgtraject
  - ✓ Overplaatsing ander ziekenhuis
- Consult revalidatiearts op aanvraag neuroloog
  - ✓ Niet altijd triage-stelling voor overplaatsing
- Wekelijks multidisciplinair overleg
  - ✓ Functionele status van patiënt
  - ✓ “Ontslagbestemming”



# Huidige Knelpunten

- Revalidatiearts niet betrokken bij alle CVA patiënten
  - ✓ Triage ontbreekt
  - ✓ MDO onvoldoende ingericht op bespreking triage en doelen
- Patiënten “raken kwijt” (weekendopname)
- Klinische revalidant vanzelfsprekend naar Berkenstede
  - ✓ Geriatrische revalidatie
  - ✓ Transitie voor Revalidatiecentrum
  - ✓ “Oplossing” verkeerde bedproblematiek van het ziekenhuis



## ➤ Verschotting in de zorg

- ✓ Overdracht
- ✓ Zorgafstemming onvoldoende: wisselt qua inhoud en intensiteit
- ✓ Geen geformaliseerde triagestelling op vaste tijdstippen
- ✓ Mantelzorger wordt extra belast

## ➤ Cliënten Amsterdam Zuidoost

- ✓ Transculturele revalidatie (Nederlandse taal vaardig?)
- ✓ Sociale problemen (verblijf, verzekering, woonsituatie, financiële problemen)
- ✓ Ontbrekende mantelzorger of juist groot mantelzorgsysteem
- ✓ Psychiatrische voorgeschiedenis
- ✓ Verslavingsproblematiek
- ✓ Verwachtingen van de revalidant
  - Revalidatie moet in de buurt



# Proeftuin Berkenstede

“Van traditionele verpleeghuisrevalidatie naar revalidatieconcepten passend bij revalidatievisie van huidige tijd”



# Voorwaarden

- Deskundigheidsbevordering medewerkers hele ketenzorg
  - ✓ Behandeling volgens CVA richtlijn
  - ✓ Uitwisseling van personeel binnen de keten
  - ✓ “Knowledge Brokers” CVA richtlijn AMC-Reade-Slotervaart
  
- Triage
  - ✓ Op vaste tijdstippen vaststellen functionele prognose
    - Ziekenhuis: 2-5 dagen
    - Berkenstede: na observatieperiode (2 weken) en 6 weken
  
  - ✓ Vastgesteld door middel van:
    - Revalidatiearts of Specialist Ouderengeneeskunde (samenwerking!)
    - MDO ziekenhuis
    - MDO verpleeghuis

# Wensen

- Geformaliseerde samenwerking verpleeghuisarts en revalidatiearts
  
- Opnameduur wordt 2 weken bekort
  - ✓ Transitietarief NZa
  - ✓ Proeftuin budgetneutraal
  
- Verbetering logistieke doorstroom
  - ✓ Afspraken met:
    - zorgkantoor/AGIS voor snelle thuisrevalidatie
    - CIZ voor snelle herindicatie
    - Gemeente mbt aanpassingen uit WMO financieringen
  - ✓ Businesscasemogelijkheden tot beeldschermcommunicatie (tele-medicine)



# Behandelmodules

## ➤ Observatiebehandeling

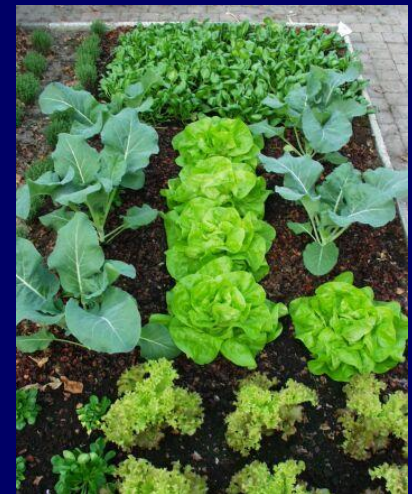
- ✓ 10 dagen
- ✓ Aansluitend keuze voor behandelmodule

## ➤ Behandelmodules

- ✓ Intensieve kortdurende klinische revalidatie (< 8 wkn)
- ✓ Laagfrequente langdurige klinische revalidatie (8 wkn-3 mndn)
- ✓ Thuisrevalidatie (eerstelijns therapie en ondersteuning thuiszorg)

## ➤ Doorstroom naar

- ✓ Revalidatiecentrum
- ✓ Poliklinische revalidatie AMC



# Te verwachten verbeteringen

- Behandeling aangepast aan de hand van functionele prognose
- Zorgafstemming binnen de zorgketen
  - ✓ Formalisering overdrachten
  - ✓ Triage op vaste tijdstippen van invloed op behandelmodule
- Revalidatiearts en specialist werken intensief samen
  - ✓ Deskundigheid in functionele prognostiek
  - ✓ Brede kennis over behandel mogelijkheden
  - ✓ Werkzaam in ziekenhuis/verpleeghuis/revalidatiecentrum



- Noodzaak voor intensievere en hogere kwalitatieve revalidatiezorg: snelle signalering en keuzemogelijkheden
  
- Overname specialistische revalidatiegeneeskunde door goede samenwerking, o.a. voor:
  - ✓ Spasticiteitsbehandeling
  - ✓ Arm-handfunctietraining
  - ✓ Cognitieve revalidatie
  - ✓ Gangbeeldanalyse
  - ✓ Gedragmatige behandeling
  - ✓ Arbeidsrevalidatie
  - ✓ Sexuele begeleiding



# Toekomst?

- Ontschotting van de revalidatiezorg?
- Transmurale DBC?



Het geriatrie brein blijkt ook best plastisch....!



