

Organisatie: van de nood een deugd maken.

Over beperkingen in de zorg

M.T. Zomerhuis, specialist ouderengeneeskunde
A.H. Smit – van Vuuren, maatschappelijk werkster



Disclosure

- Geen (potentiële) belangenverstrengeling.

Lelie Zorggroep

- Tien verpleeg- en verzorgingshuizen in regio Rotterdam en Krimpen aan den IJssel
- Thuiszorg
- Locatie Pniël:
 - * Ziekenhuis verplaatste zorg
 - * Geriatrische revalidatiezorg:
 - 15 CVA
 - 16 overig
 - * 3D-observatie afdeling
 - * Chronische PG-zorg
 - * Dagbehandeling
 - * Wijkactiviteiten



Rotterdam Stroke Service

- Grootste CVA-netwerk van Nederland
- 17 organisaties: 7 ziekenhuizen, 7 verpleeghuizen, 1 revalidatiecentrum, thuiszorg en eerstelijnsnetwerk CVA Rotterdam.
- Ketenprotocol
- Kwaliteitseisen en audits
- www.rotterdamstrokeservice.nl

Geriatrische Revalidatie CVA

- **Aanmelding vanuit het ziekenhuis**
- **Beoordeling door organisatie of cliënt in aanmerking komt voor geriatrische revalidatie.**
- **Zorgverzekeringswet:**

998418034	Diagnosen CVA Klin 1-14 Maximaal 7 behandeluren Geriatrische revalidatiezorg	14E396	€ 2.011,41	€ 272,48
998418053	Diagnosen CVA Klin 1-14 Tussen 7 en 13 behandeluren Geriatrische revalidatiezorg	14E473	€ 3.121,08	€ 371,75
998418052	Diagnosen CVA Klin 1-14 Tussen 13 en 45 behandeluren klin/ ambulante Geriatrische revalidatiezorg	14E472	€ 4.389,96	€ 426,28
998418051	Diagnosen CVA Klin 1-14 >45 behandeluren klin/ ambulante Geriatrische revalidatiezorg	14E471	€ 10.335,77	€ 247,01
998418029	Diagnosen CVA Klin 15-28 Maximaal 20 behandeluren Geriatrische revalidatiezorg	14E392	€ 6.062,12	€ 823,85
998418050	Diagnosen CVA Klin 15-28 Tussen 20 en 26 behandeluren Geriatrische revalidatiezorg	14E470	€ 7.303,32	€ 882,70
998418049	Diagnosen CVA Klin 15-28 Tussen 26 en 58 behandeluren klin/ ambulante Geriatrische revalidatiezorg	14E469	€ 8.414,53	€ 918,94

998418048	Diagnosen CVA Klin 15-28 >58 behandeluren klin/ ambulante Geriatrische revalidatiezorg	14E468	€ 13.749,55	€ 886,40
998418022	Diagnosen CVA Klin 29-56 Maximaal 39 behandeluren Geriatrische revalidatiezorg	14E388	€ 11.603,29	€ 1.586,72
998418047	Diagnosen CVA Klin 29-56 Tussen 39 en 52 behandeluren Geriatrische revalidatiezorg	14E467	€ 14.262,69	€ 1.750,99
998418046	Diagnosen CVA Klin 29-56 Tussen 52 en 84 behandeluren klin/ ambulante Geriatrische revalidatiezorg	14E466	€ 16.196,35	€ 1.811,02
998418045	Diagnosen CVA Klin 29-56 >84 behandeluren klin/ ambulante Geriatrische revalidatiezorg	14E465	€ 22.154,98	€ 1.903,57
998418043	Diagnosen CVA Klin 57-91 Maximaal 75 behandeluren Geriatrische revalidatiezorg	14E464	€ 20.617,44	€ 2.810,41
998418072	Diagnosen CVA Klin 57-91 >75 behandeluren klin/ ambulante Geriatrische revalidatiezorg	14E519	€ 27.044,91	€ 3.023,03
998418071	Diagnosen CVA Klin >=92 Geriatrische revalidatiezorg	14E518	€ 34.276,21	€ 4.580,98



Wel of niet revalideerbaar? Casuïstiek

Casus Dhr. van den M., 73 jaar:

- 2015: revalidatie in verband met ischemisch CVA, redelijk goed hersteld, loopt met eifel, dagbehandeling afgesproken.
- 2016: nieuwe aanmelding in verband met acuut SDH, zonder duidelijke toedracht. Twee keer opname uitgesteld in verband met verslechterde toestand in verband met luchtweginfectie.
- Expliciet gevraagd bij aanmelding of de situatie veranderd was ten opzicht van eerste aanmelding.
- Bij binnenkomst delirante man, niet aanspreekbaar, reutelen, beeld van luchtweginfectie.
- Twee dagen later overleden.



Wel of niet revalideerbaar? Casuïstiek

Casus Dhr. P., 86 jaar:

- Opname in verband met ischemisch CVA rechterhemisfeer, pneumonie en delirant beeld.
- Binnen twee dagen overleden.

Casus Mw. T., 85 jaar:

- Opname in verband met ernstig CVA rechterhemisfeer, zonder enig herstel van parese in eerste week.
- Gecompliceerd door episode met decompensatio cordis (tijdens ziekenhuisopname), vaatafsluiting paretisch been en infectie.
- Binnen zes dagen overleden.



Wel of niet revalideerbaar? Casuïstiek

Casus mw. van den P., 68 jaar:

- Opname in verband met CVA linkerhemisfeer (a. cerebri media gebied) met afasie, dysarthrie, hemianopsie rechts en hemiparese rechts, tevens slikstoornissen.
- Eerste week luchtweginfectie, jicht arthritis. Zeer matige conditie waardoor eerste zes weken vooral uitbreiden van mobilisatie in stoel.
- Na 4 maanden toch verbetering te zien in functioneren, waarop zorgverzekeraar gevraagd is om 2 maanden verlenging.
- Naar huis: traplift, scootmobiel, spalk en enkele meters lopen met eifel. Dagbehandeling en ambulante fysiotherapie.



Wel of niet revalideerbaar? Casuïstiek

Casus dhr. van D., 78 jaar:

- Opname in verband met KHP na collumfractuur.
- Geen GRZ, weinig vertrouwen in terugkeer naar huis.
- Na twee maanden onderbeensamputatie vanwege bedreigd been bij wonden en vasculaire insufficiëntie.
- Verlenging ZZP-6, uiteindelijk na 4 maanden starten met prothese.
- CVA en overlijden

- Vragen:
Toch GRZ? Vanwege financiën?



Hoe te roeien met de riemen die je hebt?



Groepstherapie

1. Gespreksgroep CVA: informatie over ziektebeeld, hoe hier mee om te gaan, lotgenotencontact, maar ook informatie voor het behandelteam.
2. Krachttraining
3. Looptraining
4. Kooktraining



Mantelzorgers

- Onderzoek onder mantelzorgers:
 1. 95% van de mantelzorgers geen duidelijkheid over de ernst van een CVA, de gevolgen en het toekomstbeeld.
 2. Mantelzorgers maken zich zorgen over de toekomst, hebben geen zicht op wat hen te wachten staat, en krijgen hier ook te weinig informatie over.
 3. 95% van de mantelzorgers geeft aan meer betrokken te willen worden bij het revalidatieproces, zowel in het meekijken tijdens de therapie/adl momenten als meedenken.



Mantelzorgers

- Onderzoek onder mantelzorgers:
 4. Mantelzorgers hebben meer informatie nodig over de mogelijkheden thuis zoals dagbehandeling, maatjesproject, etc., en niet pas aan het einde van de revalidatie.
 5. Collega's ervaren te weinig samenwerking met mantelzorgers.

Stelling

De mantelzorger is nodig in het revalidatietraject om de schaarste in de zorg op te kunnen vangen.



Mantelzorgers

- Plan van aanpak:
 1. Meer tussentijdse evaluaties met cliënt en mantelzorgers.
Verwachtingen bespreekbaar maken.
 2. Informatieve mantelzorgbijeenkomsten
 3. Mantelzorg meer betrekken bij de dagelijkse zorg en therapie,
ook als informatie voor het behandelteam.
 4. Werkgroep Mantelzorg

**EN WIE VRAAGT
DE MANTELZORGER
HOE HET
MET HEM GAAT**

Loesje

Andere ervaringen



Goede triage aan de voordeur

- Multidisciplinair, duidelijke revalidatiedoelen
- Revalideerbaarheid in kaart brengen
- Is er een geringe kans dat iemand terug kan naar de thuissituatie?

Ketenoverleg

- Aangeven wat de regels zijn voor GRZ, en hier aan vasthouden.
- Hier ook de beperkingen aangeven.
- Inzetten op goede communicatie over GRZ ín het ziekenhuis.



Na 4 maanden nog niet klaar met revalideren

- 2016: evt. nog 2 maanden door revalideren i.o.m. zorgverzekeraar
- Ambulant verder
- Chronische woonplek?



En wat dan thuis?

- Eigen netwerk is belangrijk
- Geen netwerk: verhuizers/leegruimer/vrijwilliger regelen
- CVA verpleegkundige
- Thuiszorg
- Maaltijdvoorzieningen
- Fysiotherapie, ergotherapie, logopedie
- Dagbehandeling



Discussie / Stellingen

1. Er moet betere triage in het ziekenhuis plaats vinden om de beste zorg te kunnen verlenen in het natraject.



Discussie / Stellingen

2. De ziekenhuizen moeten de verpleeghuizen in om beter inzicht te krijgen in wat er in het verpleeghuis kan.



Discussie / Stellingen

3. Er zijn geen beperkingen in de geriatrische revalidatiezorg.





ZIJN ER NOG VRAGEN



Lelie zorggroep

Dank voor de aandacht

