

REVALIDATIE THUIS.

Een toekomstperspectief.

CVA Netwerk Eindhoven-de Kempen



Welkom!

- Gezondheidszorg onder druk !
- Aandacht voor toekomst herstel bij hersenletsel
- Samenwerking vanzelfsprekend !?

VANDAAG

- Inspiratie - voorbeelden
- In gesprek - wat in onze regio nodig



Programma

15.15 uur	Inloop
15.30 uur	Opening
15.45 uur	Presentatie Zorgconcept Geïntegreerde Revalidatie in Friesland door Vanessa Karel en Mario Pietersma
16.30 uur	Twee startende initiatieven in ZO Brabant door Lian Tijsen en Marieke Fleur met Suzanne Verhaar
16.45 uur	Ronde tafel gesprekken met vragen, soep en een hapje
17.45 uur	Afronding. Hoe verder?
18.00 uur	Naar huis



Maak kennis met het programma



ZORGCONCEPT

Geïntegreerde
revalidatie



Mario Pietersma
Keten/netwerkcoördinator



Vanessa Karel
Programmamanager ZGR



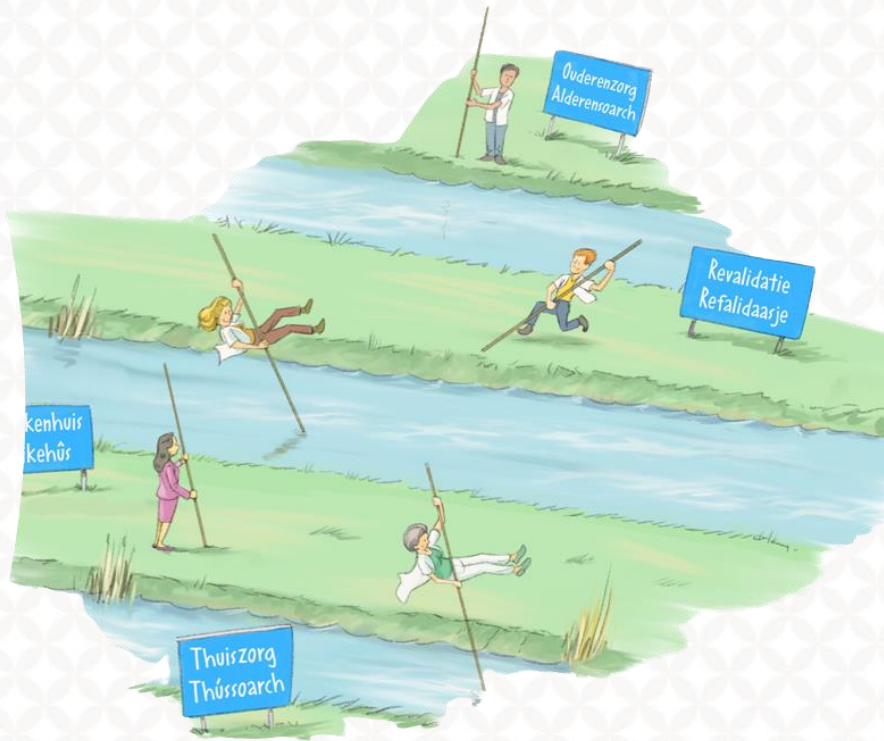
AANLEIDING



ZGR in samenhang



Opgave ZGR



Knelpunten in de Revalidatiezorg

Vele schakels maar geen zorgnetwerk

Meerdere ingangslotketten

Tegenstrijdige spelregels en structuren

Tekort aan zorgprofessionals

Geen inzicht in patientgegevens

Financiële prikkels en regeldruk beperken toegang

Geen inzicht in en tekort aan capaciteiten

Stijgende zorgvraag door veranderende populatie

Te weinig aansluiting met sociaal domein en preventie

Veranderende verwachting van patiënt en steunsysteem

Animatie Zorgconcept geïntegreerde revalidatie



Onder de loep o.a.

*Bestaande aanbod van zorg en ondersteuning en
de onderlinge samenhang
Effectievere & efficiëntere inzet van schaarse
middelen*



Transformeren

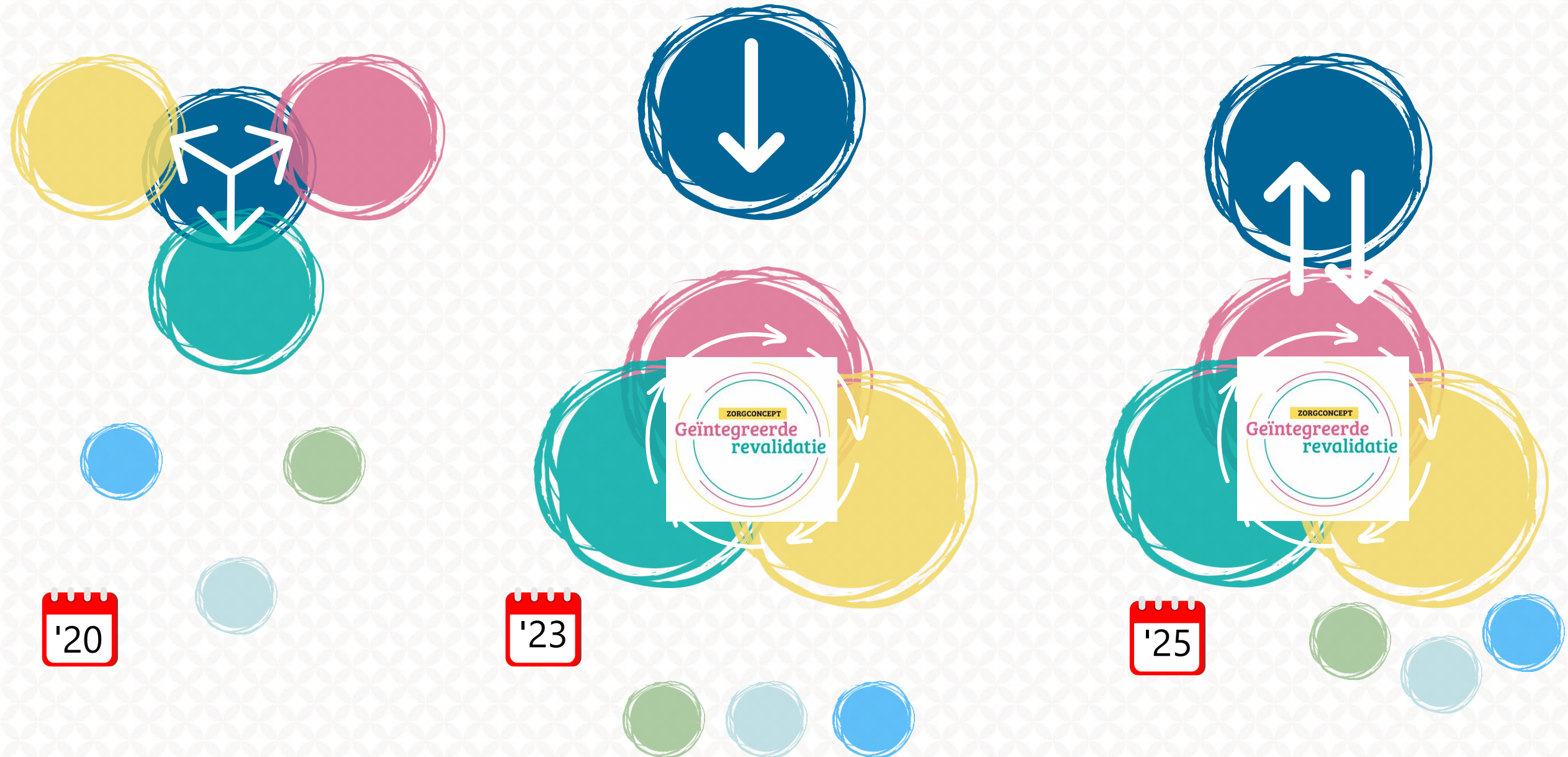
Domein overstijgende samenwerking.
Fundamenteel veranderen van vraag en aanbod

Revalidanten

*Medisch specialistische Revalidatie Thuiszorg
Ziekenhuiszorg Geriatrische revalidatie
Sociaal domein 1ste lijn*

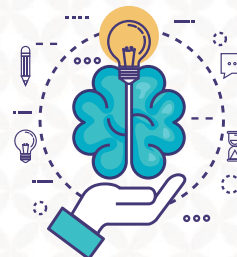


Je moet ergens beginnen....





Inzet van zorgcentrale ter voorkoming en
ondersteuning van zorg
Toepassen van BlendedCare binnen MSR en
GRZ
Telemonitoring en videoconsultaties



1 toegangsloket
Clinicalviewer als 1 dossier methode
Zorgtechnologie coördinatie
Ervaringsplekken bewezen
technologie



Revalidatie thuis als uitgangspunt
Ambulante GRZ
Aansluiting regio Coördinatie
Gezamenlijke triage
Gedeelde capaciteit en kennis tbv
overname
Starten met revalideren in het ziekenhuis



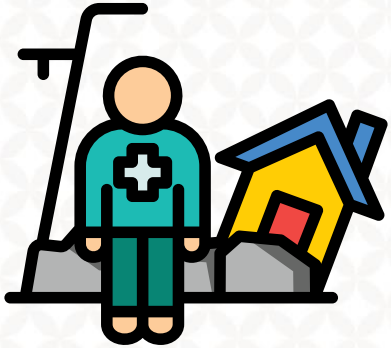
Duurzaamheid mens en middelen

Gezamenlijke opleiden
Gezamenlijke huisvestingsvraagstukken
Arbeidsmarktvraagstukken combineren
Doorontwikkeling interprofessioneel
werken
Deelname onderzoek en wetenschap
regionaal, landelijk en internationaal



Thuis tenzij....

Alles is revalideren



1 triage "Revalidatie"

Liefst op de SEH

Gecoördineerde opvolging
vanuit ZGR



Blended Revalidatie

Databeschikbaarheid

Gecombineerd aanbod

(geen MSR of GRZ of ZKH maar Revalidatie)



Inzetten op netwerk revalidant

Gebruik maken van netwerk
organisatie

Thuis tenzij....

Alles is revalideren

Aangepast triage proces in het ziekenhuis

Gecoördineerde opvolging naar huis
met juiste databeschikbaarheid

Bestaande werkwijzen aanvullen met
nieuwe expertiserollen





Thuis tenzij....

Alles is revalideren

Databeschikbaarheid is de motor

Blended Revalidatie is uitgangspunt

Zorg op afstand is mogelijk

Interprofessionele samenwerking

Stevige procesafspraken



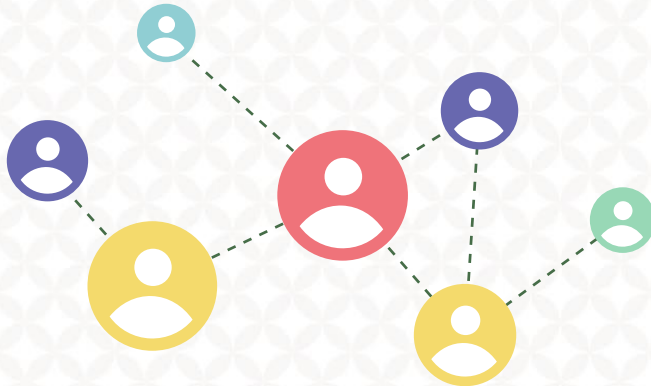


Thuis tenzij....

Alles is revalideren



Waar begin je?



Start is je netwerk



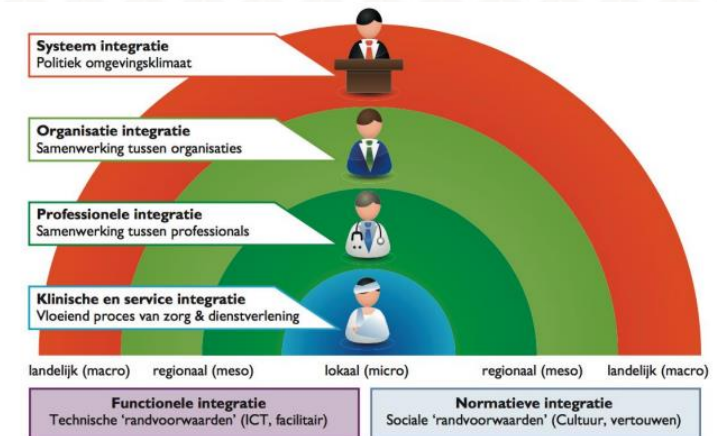
Expertise aan tafel



Neem de tijd



1 is alleen, 2 is beter 3 is goed 4 is top!



Gebaseerd op: Valentijn et al. (2013 & 2015)

Iedereen aan tafel

Werkende mechanismen

Terug naar agenda



Werkende mechanismen



We werken volgens het uitgangspunt **Thuis tenzij**



Elkaar echt leren kennen en begrijpen is het essentiële ingrediënt om tot samenspel te komen. Dat vraagt **expertise** aan tafel. Niet alleen op papier.



We registreren in **1x goed** en delen onze gegevens met elkaar



Wat we tegen komen lossen we op!

We gaan niet terug naar de vorige werkwijze
Van ketenzorg naar geïntegreerd netwerkzorg

CONTACT

Vragen over ZGR:

Vanessa Karel – Hagedoorn, Programmamanager
v.karel@revalidatie-friesland.nl

Vragen over het neurologie netwerk Friesland:

Mario Pietersma, keten/netwerkcoördinator
mario.pietersma@mcl.nl



Zorginstituut Nederland

REGIONALE NETWERKEN VAN DE TOEKOMST
ANDERS DENKEN, DOEN & ORGANISEREN



De Nederlandse gezondheidszorg staat onder druk door een toenemende zorgvraag en personeelstekorten. Met meer ouderen stijgt de vraag naar zorg, terwijl de krapte op de arbeidsmarkt leidt tot een tekort aan personeel. Om in de toekomst iedereen de benodigde zorg te kunnen bieden, moet de zorg anders worden ingericht. Samenwerking is hierbij essentieel.

In de regio Friesland zoeken we de samenwerking op. Samen met de ouderenzorg, revalidatie, thuiszorg en het ziekenhuis bundelen we onze expertise op het gebied van revalidatie in het Zorgconcept geïntegreerde revalidatie. Met elkaar bouwen we samen aan een netwerk waar de patiënt de beste zorg op het juiste moment in zijn herstel krijgt.

Pitch

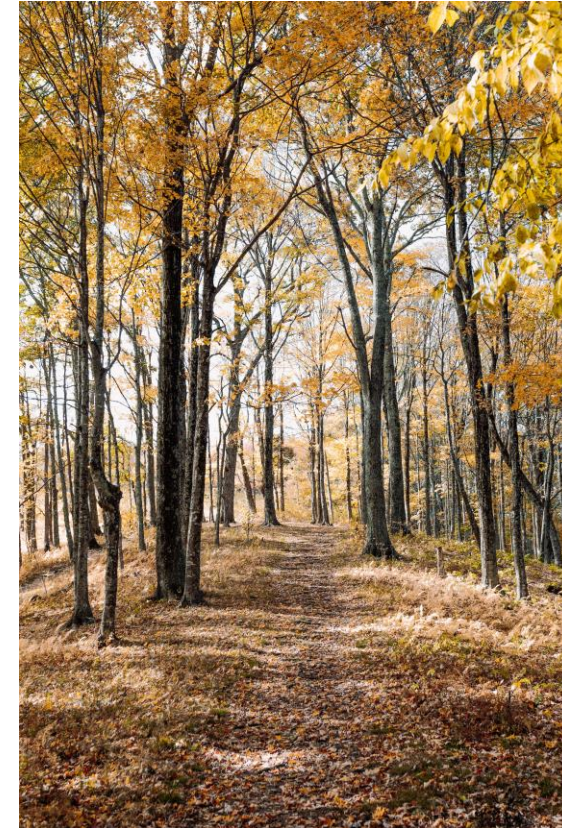
RevalidatieThuis Oktober

- Suzanne Verhaar, Marieke Fleur, 17-06-2025, Symposium Revalidatie Thuis CVA netwerk ZO Brabant.

Aanleiding

- Ouderen blijven langer thuis wonen
- Wens regie over eigen leven
- Herstellen in de eigen, vertrouwde omgeving. In eigen tempo met eigen gewoontes
- Onderzoek; Thuis revalideren is effectiever dan in revalidatiekliniek
- Uitgangspunt:

Visie Thuis, tenzij...



Aanpak



- ‘Out of the box’
- Samenwerking keten
- Revalidatie coördinator
- Revalidatie assistent
- Financiering conform AGR

Samenwerking in de Keten

GR zorgpad.

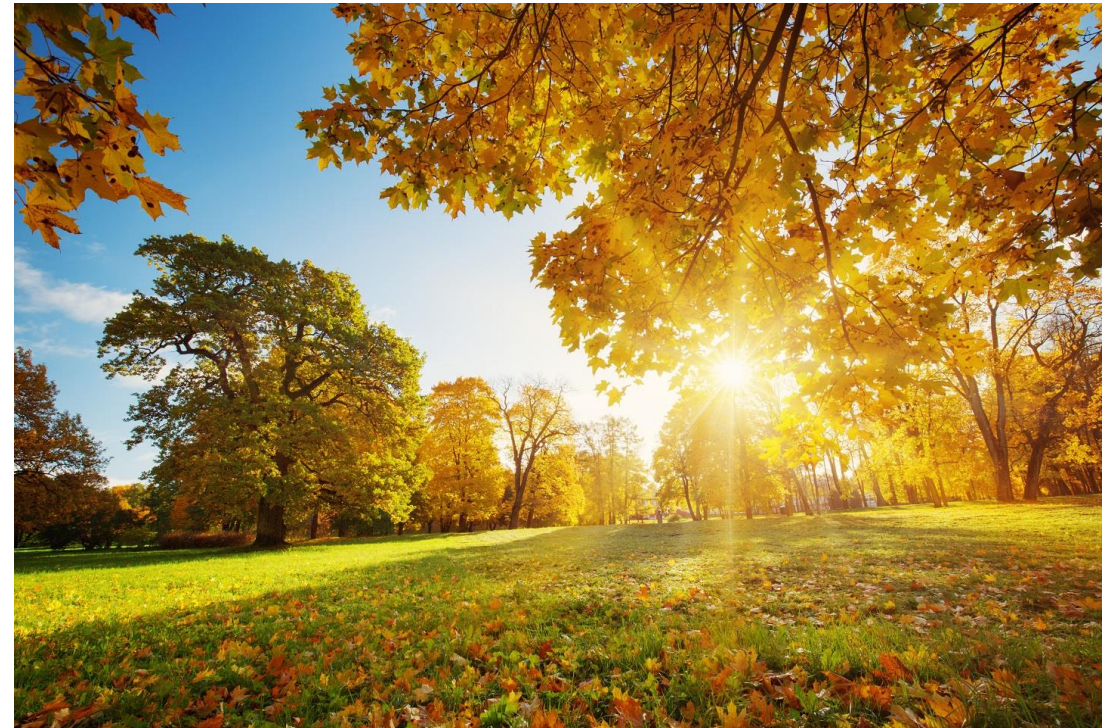


								
In 8 stappen naar revalidatie	Incident	Ziekenhuisopname of contact huisarts	Verwijzing ziekenhuis of van huisarts	Instroom (GR kliniek) *GR thuis	Start revalidatie	Revalidatie	Evaluatie	Einde revalidatie
De revalidant	Acute achteruitgang in functioneren door bijv. CVA, geplande operatie, trauma, amputatie of oncologische ziekte.	De potentiële revalidant heeft een hulpvraag voor de huisarts of het ziekenhuis.	De revalidant revalideert thuis tenzij en krijgt hier uitleg over.		Startgesprek met Oktober en samen bepalen van revalidatiedoelen.	Revalidant wordt op locatie van Oktober of thuis behandeld (waar mogelijk middels behandeling op afstand). De revalidatie assistent kan helpen in de thuissituatie.	Evaluatie voortgang van het revalidatietraject met Oktober.	De revalidant kan weer duurzaam functioneren in thuissituatie met evt. benodigde ondersteuning.
De huisarts (PoZoB)		De huisarts verleent zorg/ beoordeelt de gezondheidssituatie.	De huisarts doet een aanvraag voor geriatrische revalidatie.		Zodra de revalidant thuis is, dan is de huisarts regiebehandelaar en verantwoordelijk voor medische zorg die niet aan revalidatie is gerelateerd. De huisarts werkt nauw samen met SO tav revalidatievraagstuk.	De huisarts werkt nauw samen met SO tav revalidatievraagstuk.	De huisarts werkt nauw samen met SO tav revalidatievraagstuk.	De huisarts ontvangt de overdracht.
Het ziekenhuis (MMC)		De behandelend specialist (zoals een geriater, orthopeed, of neuroloog) biedt medisch specialistische zorg.	Specialist (zoals een geriater, orthopeed, of neuroloog) geeft indicatie af voor revalidatie en de transfer-afdeling MMC doet eerste triage op een passend revalidatieaanbod, met 'de bril thuis tenzij' en met of zonder thuiszorg. Oktober en MMC doen dit een periode samen.	Indien nodig heeft MMC contact met met de thuiszorg over beschikbaarheid.				
Geriatrische revalidatie zorg (Oktober, dossierhouder).			Oktober kijkt mee met de triage bij MMC en huisarts.	Indien nodig stemt Oktober nog af met het ziekenhuis of de huisarts.	Startgesprek revalidatie om duur traject en revalidatiedoelen te bepalen. Het interdisciplinaire team bestaat uit behandelaren, een revalidatiecoördinator en een revalidatie assistent.	Behandelingen vinden op locatie van Oktober plaats, op afstand (digitaal) of in de thuissituatie. De revalidatie assistent kan helpen in de thuissituatie. De revalidatie coördinator coördineert het proces.	Het team volgt de voortgang en evalueert met de revalidant de revalidatiedoelstellingen. Bij veranderende omstandigheden afstemmen met de huisarts en de thuiszorg.	Waar nodig overdragen aan eerstelijns behandeling van Oktober of extern. Teverdenheid meten.
Thuiszorg (ZuidZorg)					Indien nodig start de thuiszorg op en is er afstemming met Oktober. Waar mogelijk sluit een collega van Zuidzorg aan bij het startgesprek.	De thuiszorg en Oktober stemmen af hoe het thuis gaat en delen bijzonderheden.	Indien mogelijk sluit een collega van Zuidzorg aan bij het interdisciplinair overleg.	Continuering thuiszorg (indien nodig).
Familie / eigen netwerk		Biedt emotionele steun en regelt zaken als: vervoer, de woning goed achterlaten, logeertas etc.	Biedt emotionele steun en regelt zaken als: vervoer, de woning goed achterlaten, logeertas etc.	Oktober heeft gesprek met naasten over bieden van benodigde ondersteuning bij revalidatie.	Bieden ondersteuning bij revalidatie. Onder andere aanwezig bij het startgesprek van de revalidatie.	Bieden ondersteuning bij revalidatie en bieden daarnaast emotionele steun, organiseren hulpmiddelen, regelen personen alarm, aanpassingen aan de woning, vervoer en overige mantelzorgtaken zoals maaltijden en boodschappen.	Actief betrokken bij evaluatie.	Biedt emotionele ondersteuning en verleent mantelzorg en verder herstel.

Korte trajectbeschrijving GR Thuis

- Triage (afwegingskader)
- Startgesprek Revalidatie Thuis
- Revalidatiefase (Systemen, Behandelingen, vervoer).
- Afrondende fase

Casuïstiek beschrijving
Revalidatie Thuis traject



**Samenwerken,
experimenteren en
leren...**



de Zorgboog
voor alle generaties

Ambulante Geriatrische Revalidatie
(AGR) binnen de duurzame coalitie
van CZ en de Zorgboog

Beschrijving pilot

- Start 1 maart 2024
- Aansluitend aan klinisch traject wordt revalidatie ambulant vervolgd indien:
 - Cliënt kan veilig zelfstandig thuis verblijven met ondersteuning van formele en informele zorg
 - Revalidatiedoelen die multidisciplinaire benadering vragen
- Therapie aangeboden vanuit de eerstelijns locaties van de Zorgboog
 - Therapie zo veel mogelijk op een behandellocatie van de Zorgboog
 - Indien passend bij vraagstelling kan therapie in thuissituatie geboden
 - (digitale) multidisciplinaire afstemming



Evaluatie (n=30)



Kwaliteit

- Cliënten beoordelen AGR met 7.7
- Positief over eigen regie
- Vraagt meer zelfdiscipline

- Gem. 32 dagen klinisch voorafgaand aan AGR
- Geen heropnames van AGR naar klinisch



Toegankelijkheid



Kosten

- Gemiddeld negatief resultaat van 500 euro berekend over 24 trajecten
- In totaal 46 uur ingezet voor scholing van medewerkers

- Multidisciplinaire karakter en uitdagende cliëntengroep draagt positief bij aan werkplezier
- Door lage aantal cliënten kost AGR relatief veel werkenergie



Werkplezier

Doorontwikkeling:

- Toepassen Compaan in het gehele GR traject
- Borgen werkprocessen
- Modulaire bekostiging GR

Zes gesprekstafels

GESPREKSTAFEL **REVALIDATIE THUIS. Een toekomstperspectief. 17 juni 2025**

DENKRICHTING - AANBEVELINGEN

ALS EERSTE AANPAKKEN

DEELNEMERS

2-3 KERNPUNTEN

Meenemen naar: Hoe verder?

1.

2.

3.

KANSEN - BEDREIGINGEN

GESPREKSVRAGEN

1. Stel je kort voor en vertel waarvoor je hier aan tafel zit
2. Durf te dromen, laat bekende kaders los, hoe ziet revalidatie na hersenletsel er idealiter uit?
3. Welke radicale ideeën heb je als het gaat om samenwerking met partners in de regio?
4. Welke kansen (en/of bedreigingen) zie je ?
5. Wat is morgen de eerste stap die je gaat zetten om verandering mogelijk te maken.



Transformeren naar een gezondheidssysteem voor mensen met hersenletsel

<https://youtu.be/Q954nda4Ocg>



Zorginstituut Nederland



Werkende mechanismen om te transformeren

Op verschillende plekken in het land werken initiatieven vanuit een radicaal ander denkkader aan nieuwe manieren van werken en organiseren. Voorbeelden zijn het Zorgconcept Geïntegreerde Revalidatie in Friesland en initiatieven in de regio Eemland en de regio Oss, Maashorst, Meierijstad. Wat kunnen we leren van deze initiatieven? Wat zijn de werkende mechanismen? Uit de eerste drie transformatieve praktijken zijn al diverse inzichten over werkende mechanismen naar voren gekomen.



De lichten er een paar uit

Transformeren is mensenwerk. Het vraagt om samenwerken met voorlopers, pioniers, regionale coördinatoren en bestuurders. Het vraagt om lef op gezamenlijke verantwoordelijkheid.

en ruimte om het nieuwe gedachtegoed vorm te geven vanuit enthousiaste betrokkenen en voorlopers. Niet iedereen

De zorg voor mensen met hersenletsel vraagt om een transformatie naar een persoonsgerechte, houdbare en duurzame

Hoe nu verder?



- KERNPUNTEN

- MORGEN GA IK?

- CVA-Netwerk@catharinaziekenhuis.nl
- Marjan Hoeijmakers T 06 58830889

