

R M

REVALIDATIE MAGAZINE

jaargang 15 nummer 4 december 2009



Marketing: weten wat werkt

- > Topsport in het revalidatiecentrum > Jongeren met onbegrepen klachten
- > Zorglogistiek voor de hele organisatie > Werken in balans
- > Creatief omgaan met aanvraagprocedures > Motivatie mobiliseren

inhoud

RM⁴⁻⁰⁹

Wilt u reageren op RM? Hebt u een idee voor een artikel? De redactie hoort het graag: rm@bsl.nl!

6 > **Berichten**

7 > **Motivatie mobiliseren**

Het Centrum voor Revalidatie – UMCG schoolt iedereen die werkt met revalidanten in de ‘motiverende gesprekstechniek’.

8 > **Creatief omgaan met procedures**

De aanvraag van hulpmiddelen en voorzieningen duurt vaak erg lang. Enkele revalidatiecentra verzinnen creatieve oplossingen.

10 > **Werken in balans**

Rijndam ontwikkelde een programma voor human resource management.

11 > **‘Ik maakte mij drukker om de Donald Duck’jes**

Daan Schuur.

15 > **Het centrum**

Leijpark.

18 > **Het revalidatieproces kanaliseren**

Het Roessingh maakt zorglogistiek een zaak van de hele organisatie.

19 > **Column**

Ware dingen.

20 > **Het standpunt**

Overheveling gerontologische revalidatie: een mooie kans.

21 > **Het werk**

Frans van Vilsteren, medewerker technische dienst.



Naar de top in het revalidatiecentrum

Nederland heeft grote ambities voor de Paralympische Spelen. Bij de verwezenlijking kunnen revalidatiecentra een belangrijke rol spelen. Zelf kunnen zij ook veel hebben aan een topsportimpuls.

• Adri Bolt

Concurrentie maakt marketing noodzakelijk

In deze tijd van marktwerking in de gezondheidszorg, zullen ook revalidatiecentra zich meer moeten profileren en beter moeten inspringen op de behoeften van hun omgeving.

Marketing kan daarbij helpen.

• John Ekelboom



‘Iemand weer fit maken is het minste probleem’

Een kind met chronische pijn in spieren of gewrichten. Een puber die doodvermoeid is en niet meer naar school gaat. Pijnklachten van jongeren die somatisch niet te verklaren zijn. Als niets lijkt te werken, kan revalidatie uitkomst bieden.

• Alice Broeksma

COLOFON *Revalidatie Magazine* is een uitgave van Revalidatie Nederland. Het tijdschrift verschijnt viermaal per jaar. Dit wordt mede mogelijk gemaakt door een bijdrage van het Johanna Kinderfonds. **Uitgever** Bohn Stafleu van Loghum, onderdeel van Springer Uitgeverij, Karin Linden (www.bsl.nl) **Redactie** Frans van den Broek MHA (hoofdredacteur, Raad van Bestuur Rijnlands Revalidatie Centrum) • John Ekelboom (journalistiek adviseur) • Drs. Annelies van Lonkhuyzen (eindredacteur) • Sjoerd Vegter MHA (hoofdredacteur, Raad van Bestuur De Trappenberg) **Raad van Advies** Prof.dr. Hans Arendzen (hoofd afdeling revalidatiegeneeskunde Leids Universitair Medisch Centrum) • Drs. Chiel Bos (directeur Zorg Zorgverzekeraars Nederland) • Gijsbert van Es (lid hoofdredactie NRC) • Drs. Henk van Exel (cardioloog Rijnlands Revalidatie Centrum) • Drs. Karin van der Aa (directeur Johanna Kinderfonds) • Dr. Frank Weller (longarts Astmacentrum Heideheuvel) **Redactieraad** Dr. Renata Klop (programmacoördinator ZonMw) • Judith Boot (kwaliteitsfunctionaris Sophia Revalidatie) • Drs. Karin van Londen (senior communicatieadviseur Revalidatie Nederland) • Drs. Hans Slootman (revalidatiearts Stichting Heliomare) • Drs. Ria Zondervan (communicatieadviseur Revalidatiecentrum Amsterdam) **Redactieadres** Bohn Stafleu van Loghum • Odette Winter • Postbus 246, 3990 GA Houten • Telefoon (030) 638 37 66 • Fax (030) 638 39 91 • rm@bsl.nl **Vormgeving** AC+M, Maarssen **Foto omslag** Inge Hondebink **Foto's** worden bij de artikelen gekozen, maar worden niet altijd op de betreffende locatie gemaakt. **Abonnementen** Bohn Stafleu van Loghum, Afdeling Klantenservice, Postbus 246, 3990 GA Houten, (030) 638 37 36, e-mail via www.bsl.nl/service • **Abonnementenprijs** Jaarabonnement particulieren € 33,00, studenten € 16,50, instellingen € 66,15 • Voor buitenlandse abonnees geldt een toeslag • Het abonnement kan elk gewenst moment ingaan en wordt automatisch verlengd, tenzij twee maanden voor de vervaldatum schriftelijk is opgezegd • Levering en diensten geschieden volgens de voorwaarden van Springer Uitgeverij, gedeponeerd bij de Kamer van Koophandel te Utrecht onder dossiernummer 32107635 op 1 januari 2008. De voorwaarden staan op www.bsl.nl of worden op verzoek toegezonden. **Adreswijzigingen** Bij wijziging van de tenaamstelling en/of het adres verzoeken wij u de adresdrager met de gewijzigde gegevens op te sturen naar de Afdeling Klantenservice (adres zie Abonnementen). **Advertenties** • Bureau Van Vliet • Postbus 20 • 2040 AA Zandvoort • Telefoon (023) 571 47 45 • Fax (023) 571 76 80 • zandvoort@bureauvanvliet.com • Het overnemen en vermenigvuldigen van artikelen en berichten uit dit tijdschrift is slechts geoorloofd met bronvermelding en na schriftelijke toestemming van de uitgever. Het verlenen van toestemming tot publicatie in deze uitgave houdt in dat de standaard publicatievoorwaarden van Bohn Stafleu van Loghum, gedeponeerd ter griffie van de rechtbank te Utrecht onder nummer 281/2003 van toepassing zijn, tenzij schriftelijk anders is overeengekomen. De standaard publicatievoorwaarden zijn in te zien op www.bsl.nl/auteurs of kunnen bij de uitgever worden opgevraagd. • ISSN 1382-6174

Volgend voorjaar zijn de Paralympische Winterspelen in Vancouver, in 2012 de Zomerspelen in Londen. Nederland heeft daar grote ambities. Bij de verwezenlijking kunnen revalidatiecentra een belangrijke rol spelen. Tegelijk kunnen zij zelf ook veel hebben aan een topsportimpuls. • Door Adri Bolt

Topsport en revalidatie

Naar de top in het revalidatiecentrum

Paralympische topsport heeft veel overeenkomsten met de reguliere topsport', vertelt André Cats. 'Het gaat om perfectionisme, om presteren in een keiharde competitie. Maar het vinden van nieuwe talenten gaat deels op een andere manier. Veel van de paralympische topsporters zijn mensen die later in hun leven een handicap opliepen en bij een revalidatiecentrum revalideerden.' Cats werkt als prestatie manager voor de paralympische sporten bij NOC*NSF. Ook is hij chef de mission bij de Paralympische Spelen in Vancouver en Londen. Als prestatie manager begeleidt hij de paralympische topsportprogramma's. Vier jaar geleden droeg Gehandicaptensport Nederland de verantwoordelijkheid daarvoor over aan NOC*NSF. 'NOC*NSF is tevens officieel verantwoordelijk voor de uitzending van het Nederlands team naar de Paralympische Spelen. Concreet ondersteunen we onder meer bondscoaches op sporttechnisch vlak bij hun planning en bij de selectie van sporters. Goede topsport- en sportontwikkelingsplannen vanuit de sportbonden met paralympische programma's ondersteunen we ook financieel.'

Fysieke mogelijkheden

'Revalidatiecentra werken al in meer of mindere mate met sport in hun revalidatieproces', licht Cats toe. 'Revalidanten maken kennis met sporten die ze voorheen niet deden, zoals rolstoeltennis of rolstoelbasketbal. Een deel van de centra helpt mensen ook gericht bij het zoeken naar een geschikte sport en bij het blijvend beoefenen daarvan na de revalidatie.' NOC*NSF wil het enthousiasme voor topsport stimuleren. 'We willen aan revalidatiecentra uitleggen wat paralympische sport tegenwoordig inhoudt.' Onderdeel daarvan is het maken van goede keuzes. 'Om de top te halen, is het essentieel dat je een sport doet die bij je fysieke mogelijkheden past. Met de verkeerde match tussen handicap en sport ben je internationaal kansloos. Ook moet je de regels kennen. Wanneer je bijvoorbeeld met een beenamputatie wil gaan quadrugbyen –

rugbyen vanuit de rolstoel – moet je weten dat je niet mag meedoen aan internationale competities. Dat kan alleen als een sporter beperkingen heeft aan alle vier ledematen.' NOC*NSF wil topsport en revalidatie dichter bij elkaar brengen. 'In juni hadden we een Paralympische Talentdag op Papendal, waar getalenteerde revalidanten zich aan bondscoaches van diverse paralympische sporten konden presenteren. Deze dag heeft meerdere potentiële paralympische topsporters opgeleverd. Dergelijke talentdagen gaan navolging krijgen.'

Peking

Ondertussen ondernemen revalidatiecentra ook initiatieven om revalidanten meer in aanraking te brengen met topsport. Het duidelijkste voorbeeld is het project 'One World – One Dream – One Hoogstraat to Peking' van De Hoogstraat in Utrecht. In het kader van dit project maakten acht sporttalenten een 'ervarings- en stimuleringsreis' naar de Paralympische Spelen van vorig jaar in Peking. Twee van deze talenten zijn inmiddels doorgestroomd naar de nationale selectie van hun sport. 'Topsporters zijn uitstekende rolmodellen voor mensen die nog aan het begin van hun revalidatietraject staan', vertelt Karin den Balvert. Zij is therapeut sport en bewegen bij De Hoogstraat, en was projectleider van het Peking-project. 'Wanneer je ziet dat je met een handicap nog steeds ambities kunt nastreven, motiveert dit om zelf ook doelgericht te gaan werken.' De acht deelnemers presenteerden zich na de Spelen tijdens een symposium, waar ze hun ervaringen deelden. 'Ook vertellen we nog steeds de verhalen aan mensen die nieuw worden opgenomen en brengen soms revalidanten in contact met één van de acht.' De afdeling Sport en Bewegen organiseert regelmatig clinics met topsporters, zoals rolstoeltennisster Esther Vergeer: 'Dat is heel inspirerend, ook vanwege het zelfvertrouwen, plezier en geluk dat zij uitstraalt. Het zou prachtig zijn als ook sportbonden of -verenigingen zich geregeld zouden komen presenteren.' Deze stimulans om te sporten is belang-



rijk, vertelt Den Balvert: 'Als je gehandicapt raakt, moet je je beperkingen leren accepteren en op zoek gaan naar nieuwe mogelijkheden en kansen. Sport kan veel betekenen in dat proces.' Naast de breedtesport wil De Hoogstraat, geïnspireerd door het Peking-project, daarbij meer ruimte maken voor topsport: 'We willen meer structurele aandacht voor topsport. We hebben al een consultant aangepast sporten, die revalidanten begeleidt naar de breedtesport. Nu moeten we op zoek naar structuren om ook revalidanten te begeleiden naar de topsport. Een mooie ambitie!'

Kort

André Cats is eveneens enthousiast over het Peking-project. 'Hopelijk stimuleert het andere revalidatiecentra om sport nog nadrukkelijker op hun agenda te zetten.' En daar ziet het wel naar uit. Cats overlegde inmiddels twee keer met vertegenwoordigers van revalidatiecentra die aangaven sportbeoefening te willen stimuleren. 'We zijn aan het inventariseren wat we voor elkaar kunnen betekenen. Met ingang van oktober dit jaar heeft NOC*NSF daarnaast een projectleider gehandicaptensport aangesteld, die zich gaat bezighouden met activiteiten die de doorstroom van ex-revalidanten naar sport en mogelijk topsport bevorderen. Het aanhalen van contacten met revalidatiecentra speelt hierin een belangrijke rol. Nederland heeft de ambitie om bij de tien beste paralympische landen ter wereld te komen. Daarvoor moeten we het hebben van een goed netwerk. Het is zaak dat we zorgvuldig kijken naar de revalidatiecentra. Welke mensen revalideren daar en welke sporten zouden ze kunnen doen na hun revalidatieproces?' Tot slot heeft hij nog een opsteker voor de sporters: 'De weg naar de Paralympische Spelen is soms heel kort, vergeleken met die naar de Olympische Spelen.'

Meer informatie op www.nocnsf.nl, 'olympische droom', 'paralympische sport.'

Luciën de Louw: op naar de top?

'Voor mij had handbiken niets met fietsen te maken; het was zitten in een rolstoel met een trappertje ervoor. Dat veranderde door contact met Edward Maalouf, die twee keer paralympisch brons won met een vastframe bike en bij De Hoogstraat verbleef voor een doorligplek. Ik zag zijn wedstrijdbike; dat was echt andere koek.' Luciën de Louw (40) revalideert in De Hoogstraat nadat hij eind mei een lage dwarslaesie opliep na een val met de fiets. 'In eerste instantie staat heel je leven op zijn kop. Je wordt van de ene dag op de andere in een rolstoel gezet en ze zeggen: "dit is de rest van uw leven". Je denkt dan dat heel veel dingen weg zijn, waaronder het sporten. Ik heb zeventien jaar gefietst, waarvan vier jaar als professional op de weg. Dat sporten heb ik nodig om mijn energie kwijt te raken. Van het handbiken wilde ik eerst niets weten. Maar op een leuke manier werd ik vanuit De Hoogstraat gestimuleerd. Onder andere met een bezoek aan Double Performance, het bedrijf van handbike-specialist Kees van Breukelen. Toen ik het eenmaal ging doen, kreeg ik er al snel plezier in. Handbiken geeft me het gevoel van vrijheid dat ik met fietsen ook had. Je bent op de weg, in de natuur, onder de mensen. Je voelt je weer sterk, een mens met mogelijkheden.' De Louw is zelfs zo enthousiast dat hij weer richting topsport denkt. 'Er blijken relatief weinig echte toppers te zijn, de wereldtop bestaat uit een man of veertig. Wanneer je topsport wil doen moet dat echt uit jezelf komen, het heeft geen zin om dat bij iedereen te stimuleren. Wel is het goed dat een revalidatiecentrum veel sport in het revalidatieproces doet en erop inspeelt als mensen topsport willen gaan doen. En het is voor iedereen interessant als regelmatig topsporters hun verhaal komen doen. Voor mij persoonlijk is sporten echt ontzettend belangrijk, het is mijn uitlaatklep. Ik moet er niet aan denken om die te missen.'

Inge Hondebrink wint fotoprijs

Inge Hondebrink, vaste fotograaf van *RM*, won op 16 oktober 2009 de tweede prijs in een wedstrijd voor beroepsfotografen. Dit jaar vroegen organisatoren Fonds Slachtofferhulp en Canon Nederland om werk in te sturen dat de veerkracht van slachtoffers van een misdrijf, verkeersongeluk of ramp in beeld brengt. Tientallen fotografen gaven gehoor aan de oproep; de jury noemde de inzendingen van hoge kwaliteit.

Inge Hondebrink stuurde drie van de foto's in die ze maakte voor *Perspectief*, een verhalenbundel die is uitgebracht door Revalidatie Nederland. In de bundel vertellen mensen die om uiteenlopende redenen moesten revalideren over hun ervaringen. *Perspectief* kan voor € 9,50 worden besteld op www.revalidatienederland.nl/bestellen_perspectief. De foto's uit het boek zijn te zien op een reizende expositie, die op dit moment bij het Academisch Medisch Centrum in Amsterdam is.



Foto: Riddendal Fotografie

Inge Hondebrink ontving de prijs uit handen van prof. mr. Pieter van Vollenhoven, voorzitter van Fonds Slachtofferhulp. Links Martin Trampe, directeur van Canon Nederland.

Instrument vraaggerichte revalidatie

Vilans ontwikkelde in samenwerking met de afdeling neurorevalidatie van de Sint Maartenskliniek in Nijmegen het instrument *Vraaggerichte revalidatie*. Het instrument bestaat uit een poster, aandachtskaartje en brochure, die revalidatieprofessionals helpen om tijdens het dagelijks werk steeds aan te sluiten bij de wensen van revalidanten. Om professionals met het instrument te leren werken is een scholing ontwikkeld. Uitgebreide informatie vindt u op www.vilans.nl/revalidanten.

Subsidie voor invoering EPD

In juli is het overdrachtsdocument van het Revalidatie EPD getekend. Hiermee werd VIR e-care Solutions eigenaar van het EPD. Zij zijn verantwoordelijk voor de verdere ontwikkeling ervan. Revalidatie Nederland ondersteunt de lidinstellingen bij de voorbereiding van de invoering van het Revalidatie EPD. Dit gebeurt door het uitvoeren van een impactanalyse en door het bieden van ondersteuning bij het opstellen van een implementatieplan. Revalidatie Nederland heeft hiervoor van fonds NutsOhra een subsidie van 300.000 euro ontvangen. Het fonds wil op deze manier een bijdrage leveren aan de succesvolle implementatie van het Revalidatie EPD. Verschillende instellingen zijn al bezig met de voorbereiding van de implementatie. Hier komt veel bij kijken. Gemiddeld zal de implementatie een jaar tot anderhalf jaar in beslag nemen. Naar verwachting zullen in 2010 en 2011 de meeste revalidatiecentra het Revalidatie EPD volledig in gebruik nemen.

Revalidatie EPD
Elektronisch Patiëntendossier

ICT voor paramedici

Dankzij slimme ICT kunnen paramedici beschikken over actuele en complete vakinformatie, die van belang is voor hun werk. Expertisecentrum Nictiz wil samen met het veld in het programma e-Paramedici ICT-toepassingen ontwikkelen voor informatie-uitwisseling op paramedisch gebied. Tijdens de eerste fase van het programma is onderzocht wat de wensen en ervaringen op ICT-gebied zijn van dertien paramedische beroepsgroepen. Uit dit onderzoek blijkt bijvoorbeeld dat paramedici graag willen aansluiten op een landelijk elektronisch patiëntendossier, voor het uitwisselen van behandelgegevens met andere zorgverleners in de keten. Onlangs verscheen de rapportage. Paramedici in de revalidatiesector die willen weten welke visie op ICT hun beroepsvereniging heeft en welke activiteiten worden ondernomen, kunnen het rapport inzien en bestellen op www.nictiz.nl/paramedici.

PROMOTIES EN BENOEMINGEN

- > Rijksuniversiteit Groningen. Op 2 september 2009 promoveerde Martin Willian Stenekes op het proefschrift *Cerebral reorganization and motor imagery after flexor tendon repair*.
- > Universiteit van Amsterdam. Op 2 oktober 2009 promoveerde Annemieke Videler op het proefschrift *The hand in Charcot-Marie-Tooth disease 1A*.
- > Universiteit Twente, Enschede. Op 2 oktober 2009 promoveerde Judith Fleuren op het proefschrift *Assessment of spasticity; from EMG to patients' perception*.
- > Radboud Universiteit, Nijmegen. Op 6 oktober promoveerde Marleen van der Linden op het proefschrift *Perturbations of gait and balance: a new experimental set-up applied to patients with CMT 1a*.
- > Universiteit Twente, Enschede. Op 8 oktober 2009 promoveerde Jasper Reenalda op het proefschrift *Dynamic sitting to prevent pressure ulcers in spinal cord injured*.
- > Universiteit Twente, Enschede. Op 15 oktober 2009 promoveerde Gerdienke Prange op het proefschrift *Rehabilitation Robotics - Stimulating restoration of arm function after stroke*.
- > Vrije Universiteit, Amsterdam. Op 26 oktober 2009 promoveerde Gaby van Dijk op het proefschrift *Course of limitations in activities in elderly patients with osteoarthritis of the hip or knee*.
- > Universiteit Utrecht. Op 3 november 2009 promoveerde Ingrid Rentinck op het proefschrift *Parental adaptation in families of young children with cerebral palsy*.
- > Universiteit Twente, Enschede. Op 6 november promoveerde Marije Vos op het proefschrift *Prognostic factors and underlying mechanisms in chronic low back pain*.
- > Rijksuniversiteit Groningen. Op 11 november 2009 promoveerde Paul Hodselmans op het proefschrift *Psychophysical capacity in non-specific chronic low back pain*.
- > Vrije Universiteit, Amsterdam. Op 24 november 2009 promoveerde Jannetje Stolwijk op het proefschrift *Functioning and ageing with late-onset sequelae of poliomyelitis*.
- > Rijksuniversiteit Groningen. Op 25 november 2009 promoveerde Joline Bosmans op het proefschrift *Rehabilitation aspects of amputation*.
- > Vrije Universiteit, Amsterdam. Op 25 november 2009 promoveerde Jeanine Voorman op het proefschrift *Cerebral Palsy and the transition to adolescence; Course of functioning, self-perception and quality of life*.
- > Universiteit van Amsterdam. Op 11 december 2009 promoveert Marike van der Schaaf op het proefschrift *Functional Recovery After Critical Illness*.
- > Universiteit van Amsterdam. Op 18 december 2009 promoveert Karen Koldewijn op het proefschrift *Supporting resilience in very preterm infants*.

Motivatie mobiliseren

Revalidatie is een actief proces, dat alleen kan slagen met de inzet van de revalidant. Zonder motivatie geen succesvolle revalidatie. 'Motiverende gespreksvoering' kan die motivatie mobiliseren. Daarom gaat het Centrum voor Revalidatie – UMCG uit Groningen iedereen die werkt met revalidanten scholen in deze gesprekstechniek. Het is een primeur.

In de revalidatie draait het om keuzes: wat ga je doen om je leven weer op de rails te krijgen? Behandelaars willen daarbij van alles voor een patiënt, maar uiteindelijk bereiken ze niets als die niet meewerkt. Motiverende gespreksvoering – ook wel motivational interviewing genoemd – helpt behandelaars om de motivatie bij de patiënt naar boven te halen – en niet hún motivatie aan de patiënt op te dringen. Het gaat erom dat behandelaars waardevrij en zonder vooroordelen het gesprek ingaan en patiënten helpen om zelf met oplossingen te komen. Dat is vaak lastiger dan het lijkt, omdat behandelaars van nature snel met een advies klaarstaan. Motiverende gespreksvoering wordt wel vaker gebruikt in de revalidatie; zo gebeurde dat bij ons in het Centrum voor Revalidatie (CvR) al in de pijn- en in de diabetesrevalidatie. We gaan nu als eerste revalidatiecentrum deze gesprekstechniek grootschalig inzetten, in alle behandelvormen. Iedereen die werkt met patiënten – van verzorgende tot revalidatiearts – doet mee. Het gaat om ruim vierhonderd medewerkers die, in groepen van vijftien, vanaf eind november 2009 worden geschoold.

Behandelaars staan van nature snel met een advies klaar

Tegenwoordige tijd

De Netherlands School of Public and Occupational Health verzorgt de scholing. Er zijn twee trainingdagen en er is een digitale leeromgeving, waar cursisten kunnen oefenen, achtergrondinformatie vinden en ervaringen kunnen uitwisselen. Enkele teams van het CvR hebben dus al ervaring met motiverende gespreksvoering; zij krijgen een training op maat. Trainer Frans Vlek: 'Het mooie van motiverende gespreksvoering is dat het gedetailleerd en op gespreksniveau is uitgewerkt. Bijvoorbeeld: aan het eind van het gesprek herhaal je de door de per-

soon gewenste gedragsverandering, omdat wat het laatst gezegd wordt, het langst blijft hangen. Ongewenst gedrag staat daarbij in de verleden tijd, gewenst gedrag in de tegenwoordige tijd. Dus: "U had altijd de neiging te veel te doen, maar u neemt nu meer pauzes." Daarmee geeft de techniek heel praktische handvatten.'

Zelfmanagement

Titia Hemminga, manager van onder andere het amputatieteam, heeft de cursus gedaan en is enthousiast: 'Motiverende gespreksvoering sluit naadloos aan bij onze kernwaarde van de patiënt als partner in de behandeling. Zelfmanagement, de behandelaar als coach; die kant gaan we steeds meer op. Je ziet bij amputatiepatiënten vaak dat ze het niveau van functioneren na ontslag niet kunnen vasthouden. We moeten deze mensen meer handvatten bieden om ook thuis actief te blijven. Motiverende gespreksvoering is hierbij een uitstekende techniek.' Behandelaars ontdekken door motiverende gespreksvoering in welke mate een patiënt gemotiveerd is voor gedragsverandering. Ze versterken vervolgens door de gehanteerde gesprekstechniek het zelfvertrouwen en de zelfsturing. En, minstens zo belangrijk, ze herkennen oud en ineffectief gedrag bij zichzelf. Neem bijvoorbeeld de zin: 'Het lijkt me belangrijk dat we nu de activiteiten gaan opvoeren.' Die zin gaat niet uit van wat de patiënt belangrijk vindt, maar van wat de behandelaar belangrijk vindt. Neem dan de formulering: 'Gezien het herstel zou u nu de activiteiten kunnen opvoeren. Wat denkt u, in hoeverre bent u daar aan toe?' Uitgaand van de patiënt, gaat de behandelaar samen met de patiënt na welke behandeldoelen zij willen bereiken. Van die houding is meer te verwachten.

*Tilly Söder,
opleidingsconsulent Centrum voor Revalidatie - UMCG
(m.w.m.soder@cvr.umcg.nl)*

Creatief omgaan met procedures

Veel revalidanten hebben zorg, hulpmiddelen – zoals een rolstoel – en voorzieningen – zoals een woningaanpassing – nodig. Voor de aanvraag daarvan gelden procedures, die heel lang kunnen duren. Dit kan oponthoud geven in de behandeling en het leidt er vaak ook toe dat mensen onnodig lang in het revalidatiecentrum moeten blijven. Enkele revalidatiecentra verzinnen creatieve oplossingen.

Rijndam: knelpunten in de uitstroom aanpakken

Al enkele jaren draait in Rijndam revalidatiecentrum een omvangrijk programma om de zorglogistiek te verbeteren. Veel aandacht gaat daarbij uit naar knelpunten in de uitstroom van patiënten. Als die uitstroom stagneert, stagneert ook de instroom, wat onder meer betekent dat mensen onnodig lang op behandeling moeten wachten.

Op de opnameafdeling voor mensen met een dwarslaesie vormde de levering van hulpmiddelen en voorzieningen een groot obstakel voor uitstroom. Met als gevolg: uitbehandelde patiënten die niet met ontslag konden. Sindsdien zijn diverse verbeteringen gerealiseerd:

- Patiënten worden vanaf opname structureel betrokken bij de ontslagplanning, onder andere door participatie in het teamoverleg. Hierdoor nemen zij meer dan voorheen zelf verantwoordelijkheid voor de periode na ontslag: door proactief aan de slag te gaan met aanvragen van voorzieningen en hulpmiddelen, maar ook door eerder te accepteren dat ontslag plaatsvindt terwijl nog niet al deze middelen optimaal aanwezig zijn.
- Met gemeenten zijn afspraken gemaakt waardoor middelen op grond van de Wet maatschappelijke ondersteuning sneller worden verstrekt. Zo is er kort na opname een overleg van iemand van de gemeente met de patiënt en een behandelaar, zodat de patiënt direct in beeld is. Al na tien weken geeft het behandelteam aan welke middelen waarschijnlijk nodig zullen zijn. De gemeente zet dan de procedures in werking.
- Vroegtijdig bepaalde ontslagdata zorgen dat ook AWBZ-middelen veel eerder kunnen worden aangevraagd.
- Enkele verpleeghuizen nemen patiënten van Rijndam snel op, ter overbrugging naar een verpleeghuis van definitieve keuze of in afwachting van woningaanpassingen.
- Met een hulpmiddelenleverancier zijn afspraken gemaakt over een depot. Hierin zijn bepaalde AWBZ-gefinancierde hulpmiddelen die normaal gesproken niet direct beschikbaar zijn op voorraad beschikbaar. Het gaat bijvoorbeeld om een elektrische rolstoel of een douche-toiletrolstoel met zachte zitting.
- Wanneer noodzakelijke voorzieningen, zoals een aangepaste douche, niet tijdig gereed zijn wordt gezocht naar andere oplossingen. Denk bijvoorbeeld aan het douchen bij een instelling in de buurt van de patiënt, zoals een verzorgingshuis, of aan extra ADL-hulp.

Een reeks van interventies, dus. De eerste resultaten zijn ernaar: patiënten en behandelaars zijn tevreden en er is een spectaculaire daling van het aantal dagen dat mensen uitbehandeld in het revalidatiecentrum verblijven. En dus zijn er kortere wachttijden aan de voordeur!

Paul Verburg, divisie manager Rijndam

Leijpark: toestemming achteraf

Revalidatiecentrum Leijpark, het samenwerkingsverband van de gemeenten in Midden-Brabant en leverancier Welzorg Tilburg hebben sinds 1 februari 2009 een nieuwe werkwijze voor de aanvraag van rolstoelen en scootmobielen, in het kader van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Deze voorzieningen worden sindsdien zeer snel verstrekt.

Het traject van aanvraag van een rolstoel of scootmobiel tot de daadwerkelijke verstrekking was voorheen langdurig. De aanvraag ging naar de gemeente, die acht weken de tijd had om advies te vragen aan het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) en daarna een offerte bij Welzorg op te vragen. Vervolgens moest de offerte goedgekeurd worden en dan kon er besteld worden. Het resultaat was dat het drie tot vier maanden duurde voor revalidanten hun rolstoel hadden. Dit lange traject zorgde voor stagnatie van de revalidatie. Een tijdelijke rolstoel is niet volledig aangepast aan de gebruiker en is vaak niet geschikt om langdurig in te zitten. Hierdoor is het gebruik beperkt en kunnen lichamelijke klachten ontstaan. Het kwam voor dat mensen die wel klaar waren met hun klinische revalidatie toch nog niet naar huis konden, omdat hun rolstoel niet was geleverd. Kinderen waren soms alweer te veel gegroeid als hun rolstoel er eindelijk was. Ondertussen leerde de praktijk dat gemeenten het advies van de ergotherapeut van Leijpark vrijwel altijd overnamen. Daarom vonden de gemeenten na overleg een toetsing achteraf voldoende.

Werkwijze:

- Als het gaat om een rolstoel of scootmobiel uit het kernassortiment formuleert de ergotherapeut, met goedkeuring van de revalidatiearts, een advies.
- De ergotherapeut stuurt dit advies naar gemeente én leverancier.



Illustratie: Roel Seidell

- De leverancier gaat onmiddellijk over tot passing en bestelling. Indien nodig is de ergotherapeut bij de passing aanwezig.
- De gemeente toetst de aanvraag achteraf.

Met deze nieuwe procedure hebben revalidanten na drie tot vier weken de benodigde voorziening. Zij kunnen zich eerder zelfstandig verplaatsen en optimaal deelnemen aan de maatschappij. Gezien de goede ervaringen hebben de gemeenten in Midden-Brabant de ambitie om de nieuwe werkwijze ook te gaan toepassen voor andere voorzieningen binnen de Wmo, zoals douchestoelen, driewiel fietsen en rolstoelen die buiten het kernassortiment vallen.

Wilma Rijkers, ergotherapeut Leijpark

RCA: één team vormen met betrokken organisaties

Om procedures rond woon- en vervoersvoorzieningen uit de Wmo en AWBZ zo efficiënt mogelijk te laten verlopen, heeft het Revalidatiecentrum Amsterdam (RCA) samenwerkingsovereenkomsten afgesloten met de belangrijkste betrokken organisaties. In de praktijk betekent dit dat binnen de muren van het RCA twee teams zijn gevormd met deze organisaties: ARCA (Adviesbureau RCA) voor de Wmo-aanvragen en het Transferbureau voor de AWBZ-aanvragen.

Bij ARCA werken casemanagers en voorzieningenadviseurs van het RCA, en daarnaast medewerkers van het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ), gemeente Amsterdam (vervoer- en woonvoorzieningen en woonruimte) en Welzorg (leverancier). Doelgroep van dit team zijn de klinische revalidanten

van het RCA, Amsterdamse kinderen tot achttien jaar en poliklinische revalidanten met onder meer ALS of MS. Ook werkt ARCA voor revalidanten van andere instellingen, na toestemming van de gemeente.

Het Transferbureau verzorgt de logistiek rond opname en ontslag van klinische RCA-revalidanten. Aan de ontslagkant werken RCA-ontslagcoördinatoren en zorgadviseurs van de OsiraGroep (biedt verpleging en verzorging in een instelling of thuis) aan een goede uitstroom van revalidanten naar AWBZ-zorg.

ARCA en Transferbureau werken nauw met elkaar samen, in dezelfde ruimtes en met dezelfde dossiers. De procedures van beide teams zijn grotendeels hetzelfde. Een cliënt wordt door het behandelteam aangemeld bij ARCA/Transferbureau. Eenvoudige vragen gaan rechtstreeks naar de voorzieningen- of zorgadviseur voor productbepaling en levering. De adviseur controleert ook de doorlooptijden. Complexe vragen gaan naar de casemanager of ontslagcoördinator, die de cliënt naar de levering van de benodigde voorziening of zorg begeleidt en zo nodig de betrokken organisaties aanspreekt op de gemaakte samenwerkingsafspraken.

Omdat er altijd iemand is die het hele proces van aanmelding tot levering bewaakt, verlopen aanvraagprocedures beter en gecontroleerder. Door de intensieve samenwerking kan flexibeler worden omgegaan met procedures. Indicatiestelling en beschikking zijn altijd nodig, maar komen in het teamwerk in alle volgorden voor. Zo is afgesproken dat de levering van zorg en vervoer- of woonvoorzieningen aan een ALS-patiënt direct na advies ingezet kan worden, dus vóór de formele beschikking. Door de samenwerking weten cliënten en verwijzers eerder welke voorzieningen er komen en wanneer. Ook kunnen zo nodig tussentijdse oplossingen worden gerealiseerd.

Jac van Rheenen, stafmedewerker zorgondersteuning en mobiliteit RCA

Werken in balans

Een organisatie is niets zonder medewerkers: zij doen het werk. Daarom is een verstandige organisatie zuinig op haar medewerkers. Dit is precies wat revalidatiecentrum Rijndam voor ogen heeft met *Werken in balans*. Ze kregen voor dit programma voor human resource management (HRM) een stimuleringspremie van het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid.



Het uitgangspunt bij *Werken in balans* is dat leidinggevende en medewerker samen verantwoordelijk zijn voor de duurzame en efficiënte inzet van de medewerker. In een snel veranderende wereld is het belangrijk dat je je als medewerker steeds afvraagt: zijn werk en privé in balans; hoe staat het met mijn belastbaarheid; is mijn kennis up to date; is mijn attitude goed; heb ik nog plezier in mijn werk? Het nieuwe HRM-programma stimuleert medewerkers na te denken over hun werk en actie te ondernemen als dat nodig is. Leidinggevend ondersteunen hen daarbij en spelen daarmee een sleutelrol in het nieuwe beleid. Zij hebben hiervoor een training gevolgd.

Levensfasen

Een belangrijke component van *Werken in balans* is het levensfasegericht personeelsbeleid. Medewerkers zitten in verschillende levens- en loopbaanfasen, die hun eigen kenmerken hebben. Zo loopt vaak de 'spitsuurfase' in het leven van een medewerker parallel met de 'carrièrefase'. Kinderen opvoeden en bouwen aan een loopbaan vraagt veel. Om de balans te behouden, kan bijvoorbeeld tijdelijk wat meer vrije tijd uitkomst bieden. In *Werken in balans* zijn de fasen beschreven. Het jaargesprek vormt vervolgens het vertrekpunt: medewerker en leidinggevende bespreken, uitgaand van de levens- en loopbaanfase, het huidige functioneren en de wensen voor de toekomst. De ontwikkelafspraken worden vastgelegd in een persoonlijk ontwikkelplan. Voor medewerkers die loopbaan- of opleidingsadvies willen,

komt er een loopbaan- en ontwikkelpunt. Dit servicepunt bemiddelt ook bij re-integratie en herplaatsing, beheert alle interne vacatures en houdt bij wie binnen de organisatie een overstap wil maken.

Nog drie componenten

- **Mentorschap.** Ervaren medewerkers kunnen aangeven dat ze mentor willen worden, om zo hun ervaring over te dragen. Medewerkers die professioneel willen groeien kunnen een mentor aanvragen. Mentoren krijgen een training. Voor de ervaren medewerker kan het mentorschap een motiverende prikkel zijn, voor de minder ervaren medewerker een goede ondersteuning. Bovendien wordt revalidatiekennis zo optimaal ingezet en behouden.
- **Vitaliteitsbeleid.** Om het werk lang leuk te houden, is de fysieke en mentale vitaliteit van medewerkers essentieel. Daarom wordt een programma ontwikkeld waarin dit thema aandacht krijgt, bijvoorbeeld in de vorm van gezondheidsadviezen of cursussen. Momenteel onderzoeken we wat we hierover kunnen leren van het Finnish Institute for Occupational Health, dat al vele jaren onderzoek doet naar duurzame inzetbaarheid.
- **Competentiemanagement.** Om een functie succesvol te kunnen uitoefenen, zijn competenties nodig: kennis, vaardigheden, motivatie en persoonlijke eigenschappen. Om hier vanuit de organisatiedoelen op te sturen en om medewerkers gemotiveerd en flexibel te houden, worden de competenties voor alle functiegroepen benoemd en besproken.

Samenhangend

Met *Werken in balans* hebben we met een aantal bestaande beleidsinstrumenten een samenhangend programma gevormd. In januari 2009 zijn we begonnen met de gefaseerde invoering ervan; eind 2010 zijn we klaar. Inmiddels wordt in de jaargesprekken gesproken over de manier waarop de loopbaan wordt ingevuld. Hierdoor kan tijdig actie worden ondernomen om problemen zoals overbelasting, demotivatie, arbeidsongeschiktheid of vertrek te voorkomen. Het is allemaal nog pril, maar in Rijndam verwachten we dat het nieuwe HRM-beleid een grote bijdragen gaat leveren aan een plezierige werksfeer en een duurzame en efficiënte inzet van medewerkers.

Ineke Vooijs,
hoofd afdeling Personeel, Ontwikkeling & Onderzoek Rijndam

Meer informatie over de beleidsinstrumenten van 'Werken in balans' is te vinden op www.rijndam.nl, knoppen 'werken' en 'downloads'.

‘Ik maakte mij drukker om de Donald Duck’jes’

Foto: Inge Hondebrink

Daan Schuur, nu achttien, was elf jaar toen hij met zijn ouders en twee jongere zusjes op weg naar hun vakantieadres in Italië een ernstig auto-ongeluk kreeg. Hij was er heel slecht aan toe, maar ging er altijd van uit dat het wel weer goed zou komen. • Door Anne Merkies

‘We reden ’s nachts op de Duitse snelweg bij Mainz toen we met volle vaart tegen een Porsche reden, die na een bocht zonder lichten midden op de weg stond. Nog twee keer werd ik even wakker voordat ik wegzakte in een coma van zes weken. Ik ben direct geopereerd. Mijn linker nier, de onderkant van mijn maag, het grootste deel van mijn alvleesklier, mijn galblaas en mijn milt zijn verwijderd. Later ben ik nog geopereerd aan mijn urineleider en mijn middenrif die gescheurd waren. Verder was er een rugwervel verschoven en mijn rechtersoet en mijn linkerpols waren gebroken. Na twee maanden werd ik per helikopter naar een Nederlands ziekenhuis gevlogen. Dat was gaaf, want liggend vanaf de brancard kon ik genoeg zien.

In Nederland moest ik nog vier weken aansterken in het ziekenhuis voordat ik kon revalideren. Eerst leek het me niks, maar later viel het mee. Er lagen leuke kinderen op mijn kamer, en de therapieën werden spelenderwijs aangeboden. Het was ook zwaar. Bij fysiotherapie moest ik dagelijks proberen op mijn been te staan en ik moest mijn achillespees oprekken, omdat die ernstig verkort was. Dat deed pijn, maar de fysiotherapeut hielp me steeds weer over een drempel heen. De sportuurtjes vond ik het leukst. Lekker met een groep rolstoelhockeyen of -basketballen, zonder met je ziekte bezig te zijn. Dat was ik toch al niet zo erg, want ik maakte me drukker om de Donald Duck’jes of wanneer ik op de computer mocht. De psycholoog vond ik vreselijk; na twee keer ben ik gestopt, ik had helemaal geen zin om te praten.

Tijdens mijn drie maanden revalidatie heb ik veel geleerd: de juiste houding aannemen voor mijn rug, op mijn been staan, op krukken lopen en later fietsen. Ook werd een orthese voor me gemaakt, met een soort hakje voor onder mijn hiel, vanwege die verkorte achillespees. Ik heb er tot anderhalf jaar geleden mee gelopen. Hoewel niemand het ermee eens was en ik er beter mee liep, ben ik anderhalf jaar geleden gestopt met ‘m te dragen. Ik was het spuugzat en wilde niet langer opvallen met zo’n ding, dat eigenlijk nog het meest op een soort vrouwenlaars leek. Als ik nu terug kijk op mijn jeugd vind ik dat ik die normaal was, met natuurlijk wat beperkingen. Dat ik niet meer kon hockeeyen, vond ik het allerergste.

Ik heb na mijn revalidatie nog jarenlang fysiotherapie gehad voor mijn been en mijn rug. Op dit moment ga ik nog een keer per maand naar de fysio en drie keer per week naar de sportschool om mijn rug te versterken. De artscontroles zijn gereduceerd tot een keer per drie maanden. Gelukkig maak ik me geen zorgen en ben ik positief ingesteld. Het gaat goed met me; ik zit op het vwo en wil volgend jaar medicijnen gaan studeren. Met lopen heb ik nog steeds moeite, ik kan niet alles eten en ben vaak misselijk. Dit alles weerhoudt me er niet van om naast mijn school als kok te werken, want koken is een nieuwe hobby van me geworden. Het liefst sta ik dagelijks in de keuken om lekkere dingen te maken.’

‘Wat werkt en wat juist niet?’

Huub Raemakers, senior adviseur strategie en marketing in de gezondheidszorg bij Twynstra Gudde Adviseurs en Managers in Amersfoort: ‘Zorgorganisaties willen trots zijn op wat zij doen en willen dit ook laten zien, zodat nieuwe patiënten hen kennen en voor hen kiezen. Dat is voor mij de essentie van marketing in de gezondheidszorg. Daarom is marketing motiverend en inspirerend: helder verwoorden wat je kunt betekenen voor je patiënten, vervolgens dit dagelijks waarmaken en hierin steeds beter worden.’

‘Je moet je vooral afvragen waarin je goed bent of goed wilt worden en waarom de patiënt voor jou zou moeten kiezen. Wat is je onderscheidende vermogen? Waarom is dat relevant voor de patiënten? Hoe kun je je onderscheidende vermogen verbeteren? Hoe zorg je ervoor dat zorgconsumenten, maar ook verwijzers en financiers, weten wat je te bieden hebt? Het beantwoorden van deze marketingvragen gebeurt niet alleen aan de top van zorgorganisaties. Juist niet, zou ik zeggen. Door met professionals samen deze vragen te beantwoorden, wordt de marketing in lijn gebracht met de dagelijkse zorg aan patiënten.’

‘Marketing is een vak. Het kennisgebied is erg groot. Denk bijvoorbeeld aan onderwerpen als marktanalyse, positionering, segmentering, merkenbeleid, portfoliomanagement en serviceconcepten. Marketing in de gezondheidszorg is nog specialistischer. Zorg is iets wat mensen diep raakt, daar zul je in je marketing rekening mee moeten houden. Mijn ervaring is dat zorgorganisaties veel kunnen leren van eerder opgedane ervaringen in de zorgmarkt en daarbuiten. Wat werkt en wat juist niet? Zo is gebleken dat je juist niet-medische onderwerpen moet benadrukken om kwaliteit uit te stralen, zoals verzorgde professionals, verzorgde kamers en een goede bereikbaarheid. Een externe expert kan de organisatie op het goede spoor helpen en zorgen dat valkuilen worden vermeden.’

In deze tijd van marktwerking in de gezondheidszorg zullen ook revalidatiecentra zich meer moeten profileren en beter moeten inspringen op de behoeften van hun omgeving. Marketing kan daarbij helpen. Daarom heeft Revalidatie Nederland een marketingplatform in het leven geroepen.

• Door John Ekkelboom

Concurrentie maakt marketing noodzakelijk

Om de kosten van de zorg terug te dringen en de kwaliteit ervan te verbeteren, streeft de overheid naar meer marktwerking. Ook de revalidatiesector is deze ontwikkeling niet ontgaan. Bijna vier jaar geleden startte Revalidatie Nederland de werkgroep Marktwerking, die de discussie over marktwerking binnen de sector moest aanjagen. Dit resulteerde onder andere in twee boekjes: *Oriëntatie op de Markt* en *Revalidatie Toekomstverkenning 2015*. Nadat de werkgroep in 2007 werd opgeheven, kwam het thema marketing onder verantwoordelijkheid van de Bestuurscommissie Informatiebeleid en Marketing, die medio dit jaar het marketingplatform in het leven riep. In dat platform zitten marketingdeskundigen van Groot Klimmendaal, Rijnlands Revalidatie Centrum, Het Roessingh, de Maartenskliniek, Revalidatiecentrum Amsterdam/Jan van Bremen Instituut (RCA-JBI) en Adelante Zorggroep. Deze experts zullen enkele keren per jaar bij elkaar komen.

Marktmonitor

Jos Buijs, voorzitter van het platform en voorzitter van de raad van bestuur van RCA-JBI, licht toe dat het platform zich met verschillende zaken zal bezighouden, zoals het organiseren van bijeenkomsten, het aangeven waarin de branche zich kan onderscheiden van andere revalidatieaanbieders en het ontwikkelen van marketinginstrumenten en van methoden om markten, concurrentie en klantbehoeften te analyseren. 'We zijn een denktank die Revalidatie Nederland gaat ondersteunen. De instellingen maken uiteindelijk zelf de keuzes in wat ze wel en niet gebruiken en in welk tempo ze dat doen. Marketing is in ieder geval niet meer weg te denken in deze tijd. Daarbij is het van groot belang dat revalidatiecentra hun gedifferentieerde markt goed kennen. Een marktmonitor, zoals wij die enkele jaren geleden in ons centrum hebben ontwikkeld, zou daar goed bij kunnen helpen.'

Niet nieuw

Marketing binnen de revalidatie is niet nieuw. Zo schakelde De Trappenberg in Huizen al in 1995 een marketingbureau in voor de ontwikkeling van een strategisch beleidsplan. Rienk Harkema, onder meer hoofd van de afdeling communicatie, marketing en kwaliteit van de Trappenberg-holding, coö-

dineerde toen dat onderzoek. Volgens hem kwam een aantal strategische vragen er nadrukkelijker door aan bod. Hij noemt enkele voorbeelden: 'Wat voor soort organisatie willen we zijn, wie willen we wel en niet bedienen, welke activiteiten voeren we wel en niet uit, welke uitstraling willen we hebben en hoe kunnen we aan productinnovatie blijven doen?' Om de antwoorden in beleid te borgen, ging De Trappenberg meer initiatieven nemen in ketenzorg en andere vormen van samenwerking. Harkema constateert dat het onderzoek het management en de medewerkers er nadrukkelijker van heeft doordrongen dat in gesprek zijn met en luisteren naar elkaar en de omgeving essentieel is om het voortbestaan van de organisatie ook op de langere termijn te waarborgen. 'Als wij ons realiseren dat de zorgmarkt in hoog tempo verandert, er steeds meer aanbieders komen, de prijzen onder druk staan en patiënten steeds kritischer consumenten worden, is zo'n benadering anno 2009 zeker geen overbodige luxe.'

Reactivering

Dat vooral de laatste jaren de concurrentie meer op de loer ligt en de financiering en patiëntentoostrroom niet meer vanzelfsprekend zijn, maakt een gedegen marketingbeleid volgens Harkema steeds noodzakelijker. Als voorbeeld noemt hij de stimulans van de overheid om steeds meer zorg in de eerste lijn aan te bieden, zodat doorverwijzen naar de tweede en derde lijn – en daarmee dus ook de revalidatiesector – zal afnemen. 'En natuurlijk zal de voorgenomen overheveling van de reactivering uit de AWBZ naar de zorgverzekering de nodige gevolgen hebben voor de revalidatiesector. Een naburig verpleeghuis zou dan een geduchte concurrent kunnen worden, en dan vooral omdat de zorgverzekeraar daarvoor kiest. Op dat soort ontwikkelingen moeten we anticiperen door ons meer te profileren.'

Naamsbekendheid

Adelante Zorggroep, tot voor kort bekend als Stichting Revalidatie Limburg (SRL) in Hoensbroek, timmert de laatste tijd flink aan de weg op het gebied van marketing. Ongeveer twee jaar geleden liet het centrum een onderzoek doen onder verwijzers en bestuurders van ziekenhuizen en zorginstellingen >

> in de regio. Daaruit bleek dat de ondervraagden de organisatie soms niet eens kenden, en als dat wel zo was ze slechts globaal wisten waar de organisatie voor staat. Ook waren de meesten er niet van op de hoogte dat SRL was onderverdeeld in drie onderdelen: audiologie; volwassenenrevalidatie en arbeidsre-integratie, met een aantal topklinische functies zoals traumatologie, niet-aangeboren hersenletsel en chronische pijn; kinderrevalidatie en speciaal onderwijs. Dat SRL niet alleen revalidatie aanbiedt, zoals de naam wel deed vermoeden, was voor velen onbekend. Daarop besloot de organisatie met veel elan een nieuwe start te maken.

Verbreding

Zo werd eind vorig jaar Sandra Adriaansens als manager marketing en communicatie aangetrokken. Zij had op dat gebied al vele jaren ervaring, vooral als adviseur in de bankwereld. Verder ging advieskantoor Twynstra Gudde aan de slag met de merkenstrategie en de merkwaarden. Dit resulteerde in de nieuwe naam en de slogan 'Haal het beste uit jezelf'. Adriaansens, die ook lid is van het marketingplatform: 'Adelante is Spaans voor vooruitgang. Die naam staat voor waar wij naar streven. We zullen in de toekomst onder meer een verdere verbreding opzoeken van ons aanbod binnen de revalidatie en audiologie, samen met de eerste en tweede lijn.' Als voorbeelden noemt zij oncologische revalidatie, revalidatie en arbeid en parkinson/MS-programma's. Met die verbreding kan volgens haar de verdere ontwikkeling van de topklinische producten worden gefinancierd. 'We willen dit alles samen doen met onze ketenpartners en de patiënt. Daarbij zal mijn afdeling er de komende jaren op toezien dat we onderbouwde keuzes maken voor een gebalanceerd medisch aanbod, zodat we daarmee een eenduidige uitstraling krijgen.'

Onderbelicht

Ook Adriaansens is ervan overtuigd dat revalidatiecentra vanwege hun toenemende kwetsbaarheid niet aan marketing ontkomen. Voor de ene instelling zal die noodzaak er meer zijn dan voor de andere, afhankelijk van de concurrentie in het werkgebied. 'Door de DBC's – de diagnose-behandelingcombinaties – kan minder gespecialiseerde revalidatie makkelijker verschuiven naar de tweede en eerste lijn. Ziekenhuizen, verpleeghuizen en fysiotherapeuten houden zich in toenemende mate bezig met vormen van revalidatie. Ook de commerciële sector springt daarop in. Onze expertise waarvoor we echt staan – gespecialiseerde revalidatiegeneeskunde en audiologie – kan daardoor onderbelicht raken. Het is daarom van belang je eigen sterktes te kennen, hierin keuzes te maken, deze goed te profileren en samenwerking met eerste en tweede lijn op te zoeken waarin deze sterktes complementair benut kunnen worden.'

Goedkoper en efficiënter

Adriaansens pleit dus voor meer samenwerking met de eerste en tweede lijn, zoals ziekenhuizen en fysiotherapeuten. Haar credo is gezamenlijk de keten te bedienen door kennis te delen en naar elkaar door te verwijzen. Volgens haar worden alle zorgaanbieders daar beter van, evenals de patiënt. Adelante werkt op het gebied van revalidatie en audiologie bijvoorbeeld nauw samen met het



Foto: Inge Houdbrink

'Als sector moeten we naar buiten toe te laten zien wat gespecialiseerde revalidatie is.'

Atriumziekenhuis in Heerlen en het Maastricht Universitair Medisch Centrum. Ook zijn er plannen om de eerste lijn duidelijk te maken wat de toegevoegde waarde kan zijn van Adelante, bijvoorbeeld door het organiseren van kennisbijeenkomsten voor huisartsen, het maken van aparte verwijzersfolders en het bieden van gerichte informatie op de nieuwe website. Adriaansens is ervan overtuigd dat een goede samenwerking zal leiden tot een efficiëntere zorg en daarmee tot geldbesparing.

De vraag is of marketing uiteindelijk niet leidt tot onderlinge concurrentie tussen de verschillende revalidatiecentra. Adriaansens verwacht van wel en denkt dat centra worden gedwongen keuzes te maken en scherp te blijven. Buijs verwacht dat het niet zo'n vaart zal lopen. Jos Buijs: 'Het is van groot belang dat revalidatieinstellingen zich heroriënteren op eigentijdse marketingstrategieën om hun positie in het aanbod van zorg en marktwerking te versterken.'

Een revalidatiecentrum in het centrum van de aandacht

Ketenzorg perfectioneren

Door John Ekkelboom



Gegevens Leijpark

Klinische revalidanten per jaar:
165 volwassenen en 56 kinderen

Poliklinische revalidanten per jaar:
1233 volwassenen en 752 kinderen

Medewerkers: 300

Revalidatieartsen: 13

Vrijwilligers: 17

Bedden: 24 volwassenen en 16 kinderen

Klinische Revalidatiebehandeluren
(RBU's) per jaar: 28.042

Poliklinische Revalidatiebehandeluren
(RBU's) per jaar: 57.495

Leijpark wordt vaak in een adem genoemd met de Vroege Intensieve Neurorevalidatie (VIN). Dit stimuleringsprogramma voor kinderen en jongeren in een vegetatieve of laagbewuste toestand, ontwikkeld door het Tilburgse revalidatiecentrum, haalde regelmatig het nieuws. Met deze succesvolle therapie is het in veel gevallen mogelijk herstellende comapatiënten weer bij bewustzijn te brengen. Voor de unieke behandeling heeft Leijpark een landelijke functie gekregen. Ook wordt nog onderzocht of deze aanpak geschikt is voor volwassenen. Sectormanager Ronald Everaars is zeker trots op de VIN, maar benadrukt dat zijn centrum nog veel meer te bieden heeft. Het aanbod omvat een breed palet van revalidatiemogelijkheden.

Leijpark is ruim tien jaar geleden ontstaan na een fusie tussen Charlotte Oord en de afdeling revalidatie van het St. Elisabeth Ziekenhuis. In de jaren daarna volgde nog een fusie met een audiologisch centrum en Gemini Zorg en Dienstverlening. Ongeveer drie jaar geleden is revalidatiecentrum Leijpark samengegaan met revalidatiecentrum Blixembosch in Eindhoven. Organisatorisch gaan alle genoemde instellingen nu verder onder de paraplu van de **Libra Zorggroep**. De samenwerking heeft inmiddels geleid tot meer ketenzorg, vertelt Everaars.

Als meest sprekende voorbeeld noemt hij de ketenzorg voor patiënten met niet-aangeboren hersenletsel (NAH). Om hun behandeling optimaal te laten verlopen, hebben verschillende zorgorganisaties, waaronder Leijpark, de handen ineengeslagen. Dit heeft in 2007 geresulteerd in de oprichting van het **NAH-expertisecentrum**. Everaars: 'Er is nu één loket dat patiënten naar de juiste zorgverlener of organisatie toe leidt. Dat kan een multidisciplinair traject

zijn of een doorverwijzing naar bijvoorbeeld Leijpark, de ouderenzorg, de gehandicaptenzorg of de psychiatrie. Zo ontstaat er een snelle doorstroom. Normaal moeten deze mensen allerlei loketten af omdat ze niet weten waar ze terecht kunnen. Wij zorgen gezamenlijk voor een optimaal advies en een optimale behandeling.'

De ketenzorg voor NAH-patiënten gaat nog verder, vertelt Everaars. Hij doet op het programma **HEADwerk**, dat drie jaar geleden van start ging. Hierbij werken Leijpark en Blixembosch nauw samen met diverse andere zorginstellingen voor gehandicapten om hen opnieuw een kans te bieden op de arbeidsmarkt. Dit gebeurt met UWV-gelden. De sectormanager merkt dat HEADwerk steeds meer regionale bekendheid geniet en dat professionals, zoals bedrijfsartsen, regelmatig om advies vragen. Bovendien krijgen de mensen die deelnemen aan dit programma volgens Everaars meestal een baan. 'Verder hebben we ons aangesloten bij het Landelijk Netwerk Vroege Interventie. Hierbij gaat het ook om arbeidsrevalidatie, maar dan voor mensen met gezondheidsproblemen die al een baan hebben. Zo zijn we een behoorlijke arbeidspoot aan het opbouwen.'

Het afgelopen jaar heeft Leijpark zich intensief beziggehouden met de **HKZ-certificering**. Everaars is de projectleider HKZ binnen de Libra Zorggroep. De audits hebben inmiddels plaatsgevonden en hij verwacht dat beide centra binnenkort hun certificaat ontvangen. 'Voor zover ik weet, zijn we dan de eerste revalidatiecentra in Nederland met dit keurmerk. Dat geeft toch aan dat wij erg veel waarde hechten aan de kwaliteit van onze zorg.'

‘Iemand weer fit maken is

Jongeren met onverklaarde klachten

Een kind met chronische pijn in spieren of gewrichten. Een puber die doodvermoeid is en niet meer naar school gaat. Pijnklachten van jongeren die somatisch niet te verklaren zijn. Als niets lijkt te werken kan revalidatie, met daarin een flinke dosis psychologie, uitkomst bieden. • Door Alice Broeksma

Twee jaar terug werd Ninette Vermeij (18) in Noordwijkerhout op haar fiets aangereden door een auto. In het ziekenhuis bleek dat Ninette niets had gebroken. ‘Maar ik was wel zwaar gekneusd en had overal pijn.’ Haar eindexamen, twee maanden na het ongeluk, deed ze in een rolstoel zonder in de tussentijd nog op school te zijn geweest. ‘Ik heb maanden op de bank gehangen, ging vaak naar de dokter, kreeg veel pijnmedicatie met bijwerkingen als hartkloppingen. Acupunctuur deed me goed, maar na 45 sessies gingen de naalden pijn doen. Toen naar een osteopaat die me kraakte; daar werd ik beroerd van, dus daar ben ik mee gestopt. Vervolgens naar fysiotherapie, waar ik moest werken met gewichtjes, maar dan zat ik thuis weer met een dikke nek.’ Na de zomervakantie ging Ninette op de vervolgopleiding bijna elke dag eerder naar huis omdat ze te moe was. Met een smoesje, omdat ze zich niet begrepen voelde: ‘Mensen zien niet dat je pijn hebt. Na een jaar tobben zei ook de huisarts: “Wat nu?”’

Twijfelen

Ninette werd doorverwezen naar het Rijnlands Revalidatie Centrum (RRC), waar ze zoals de meeste revalidatiecentra een behandelaanbod hebben voor jongeren met pijnklachten. Het schoolmeisje werd opgenomen in het poliklinische behandelprogramma voor kinderen met onverklaarde lichamelijke klachten (KOLK). Ninette leerde door ergotherapie, fysiotherapie en sessies met de psycholoog hoe ze zelf meer balans kan aanbrengen in haar leven. ‘Dus niet meer op de dagen dat ik me goed voel te veel doen om de dag erna totaal in te klappen’, zegt Ninette. ‘Als je zo uitgeput bent ga je weer enorm twijfelen, aan wat je kan en over die pijn. Het is moeilijk daar uit te komen. Maar dat is toch gelukt. Met de pijn gaat het ook een stuk beter. Als ik nu voel dat het te veel wordt, doe ik het even rustig aan.’

Gevolg

‘Vroeger werd eigenlijk alleen gekeken naar de oorzaak van de klacht’, zegt Ninettes revalidatiearts Wendela Van Zomeren, ‘Natuurlijk wordt er

nog steeds naar een oorzaak gezocht, maar als die niet wordt gevonden kunnen jonge patiënten bij ons terecht. Wij zeggen: de oorzaak weten we niet precies, maar we kunnen wel werken aan de gevolgen van de klacht. Bijvoorbeeld het feit dat een meisje geen leuke sociale contacten meer heeft met vriendinnen. Of boos is over de beperkingen of bang dat ze eigenlijk ernstig ziek is. Aan dat soort gevolgen kun je heel goed werken. Wij zeggen niet: we heffen de pijn op. Maar wel: je kunt weer functioneren. Wij bouwen kinderen en jongeren op, zodat ze uit de vicieuze cirkel komen en weer zoveel mogelijk kunnen doen. We zien het als coaching. We werken aan hun inzicht, dat van hun ouders en van school.’

Patroon

Inzicht is een belangrijk doel van de behandeling van chronische pijn en vermoeidheid, beaamt revalidatiearts Karine Burger. Zij is voorzitter van de Werkgroep Chronische Pijn en Vermoeidheid binnen de Kinderrevalidatie, onderdeel van de vereniging van revalidatieartsen VRA. ‘Iemand weer fit maken is wel het minste probleem. Twintig jaar terug was behandeling vooral hierop gericht, dus voornamelijk fysiotherapie, afgestemd op de klachten. Dat werkte maar bij een deel van de mensen. Nu is er veel meer aandacht voor psychische en sociale factoren. Daarbij kijken we naar hoe het patroon van pijn en vermoeidheid wordt uitgelokt en in stand wordt gehouden.’ Burgers landelijke werkgroep bestaat uit twintig tot dertig kinderrevalidatieartsen, psychologen en orthopedagogen. ‘Er is redelijke consensus over de aanpak, daarover zijn we het aardig eens. Alleen de duur en intensiteit van de behandeling variëren in den lande. Het verschilt verder of er enkel poliklinisch of ook klinisch wordt behandeld.’

Selectie

De uitkomst van de behandeling is meestal goed, mede door een veel strengere selectie. Karine Burger: ‘Mensen staan niet open voor dit soort revalidatie zolang ze nog denken dat er ergens een dokter met een pilletje is. De diagnostiek

het minste probleem'



Foto: Inge Houtbrink

moet helemaal zijn uitgezocht. Jongeren en ouders moeten de gedachte accepteren dat er méér aan de hand is dan de lichamelijke klacht alleen. Er mogen ook geen gerechtelijke procedures lopen, waardoor de patiënt misschien gebaat is bij ziek blijven.' Karine Burger is zelf revalidatiearts bij De Trappenberg, waar zoals gebruikelijk wordt gewerkt met het 'biopsychosociaal' model dat uitgaat van medische, psychologische en sociale factoren. Trappenberg-psycholoog Marjolein de Craen, pijnspecialist, zegt: 'Pijn is vaak een uiting van stress door psychische en sociale problemen. Pijn kan ook voortkomen uit psychische overbelasting, als de lat te hoog ligt. De pijn kan dan een alibi zijn minder te moeten.' In 30 procent van de gevallen vragen de behandelaars van De Trappenberg om de mening van een psychiater; in 5 tot 10 procent wordt een kind alsnog doorverwezen naar de psychiater. Burger: 'Dan blijkt er toch nog wat anders aan de hand te zijn, zoals een persoonlijkheidsstoornis of depressie.' Bij het RRC, zegt Wendela van Zomeren, is er een laagdrempelige overlegmogelijkheid met de kinderpsychiater en de mogelijkheid van gezamenlijk consult.

Boodschap

Als de behandeling achter de rug is volgt doorgaans nog wel controle, maar moet de jongere het – met een 'terugvalpreventieplan' – in principe weer zelf kunnen. Karine Burger vertelt dat behandeling bij voorkeur eenmalig is. 'In de praktijk is gebleken dat er grofweg twee groepen zijn: kinderen en jongeren die het wél 'doorhebben', of niet. De behandeling nog eens over-

doen heeft dus niet zoveel nut. Ook de nazorg moet van beperkte duur zijn. Anders geef je de boodschap mee dat ze eigenlijk toch nog patiënt zijn.' Bij Ninette Vermeij sloeg de behandeling goed aan. Ze is nu weer een gewone, vrolijke meid van achttien, met een leven dat daarbij hoort. Ninette: 'Het gaat super nu, het gaat goed met mijn opleiding sociale dienstverlening, ik doe alles weer en rijd zelfs paard. En dat terwijl ik soms wel eens dacht: ik zie het er niet van komen dat dit echt beter wordt.'

Ruim de helft van kinderen en pubers heeft recent pijn ervaren. Een kwart van alle jongeren, vooral meisjes vanaf twaalf tot veertien jaar, heeft chronische pijn. Dit blijkt uit studie door de Erasmus Universiteit (2000-2002) en registratieonderzoek binnen revalidatiecentra (2003-2006). Meestal gaat het om pijn in ledematen, hoofd en buik. Jaarlijks worden naar schatting 150 kinderen en jongeren met onverklaarde chronische pijn of vermoeidheid door revalidatiecentra behandeld. Verwacht wordt dat dit aantal zal stijgen, ook door grotere bekendheid en dus snellere herkenning van het probleem. Op dit moment loopt een subsidieaanvraag voor vervolgonderzoek, om een landelijke behandelconsensus en een dataset – dat is een geadviseerde set van vragenlijsten – te kunnen vaststellen voor deze groep. Voor volwassenen bestaan die al.



Het Roessingh pakt zorglogistiek groot aan

Het revalidatieproces kanaliseren

Zorgen dat revalidanten vlotter instromen, doorstromen en uitstromen: dat is het doel van Revalidatie in Beweging, het landelijke programma voor een betere zorglogistiek. Revalidatiecentrum Het Roessingh in Enschede doet niet mee aan dit programma, maar werkt wel degelijk hard aan de logistiek. Daarbij maken ze het een zaak van de hele organisatie.

Waarom doet Het Roessingh niet mee aan Revalidatie in Beweging?

We hadden graag meegedaan, maar omdat we al langer bezig zijn met zorglogistiek en het thema breed willen aanpakken viel de planning van ons programma en dat van Revalidatie in Beweging niet te combineren. We werken

wel samen. Wij willen leren van andere centra en stellen onze kennis en ervaring open voor hen.

Wat doet Het Roessingh aan zorglogistiek?

We zijn in 2006 begonnen met de pilot FLOW en hebben nu het project FOLLOW. De kern van zorglogistiek is voor ons dat het behandelproces van begin tot eind soepel verloopt, voor de revalidant en voor de organisatie. Dat betekent dat je het behandelproces beter moet voorspellen, sturen en plannen. Het betekent ook dat zorglogistiek iedereen in de organisatie raakt: niet alleen de planner en de manager, maar ook de arts, behandelaar en ondersteunend medewerker. Vanuit deze gedachte werken bij Het Roessingh ruim dertig behandelaars en planners in werkgroepen en verbeterteams aan de logistiek. Om te weten wat beter kan, moet je eerst precies weten hoe het behandelproces er nu uit ziet. Daarom zijn we begonnen met het beschrijven van logistieke zorgpaden voor alle patiëntengroepen. Daarbij gaat het niet om de inhoud van

Revalidatie in Beweging is een initiatief van het ministerie van VWS en Revalidatie Nederland. Het doel is om in drie jaar tijd de instroom, doorstroom en uitstroom van revalidanten aanzienlijk te verbeteren. Het programma wordt onder verantwoordelijkheid van ZonMw uitgevoerd door CC Zorgadviseurs en Prismant. In 2008 deden vier revalidatiecentra mee aan de eerste fase van het project; in 2009 haakten elf andere centra aan voor de tweede fase, die loopt tot eind 2010. Informatie over de resultaten van de eerste fase en verdere informatie vindt u op www.revalidatieinbeweging.nl.

de behandeling, maar om het zorglogistieke proces. Dat bleek lastig denken voor praktijkmensen! Om hen daarbij te helpen is een model ontworpen om de zorgpaden te beschrijven. Met behulp van de logistieke paden kan het behandelproces beter voorspeld en dus gepland worden. Bekend is hoe lang een zorgpad gemiddeld duurt en hoeveel inzet er op welk moment van alle disciplines nodig is.

Tegelijkertijd wordt het Zorglogistiek Dashboard ontwikkeld, een digitaal stuurinstrument. Behandelaars kunnen op het beeldscherm actuele informatie oproepen over het behandelproces van een revalidant. In één oogopslag is zichtbaar wat is afgesproken met die persoon, welke disciplines betrokken zijn, of de afspraken gehaald zijn, wat de voorlopige ontslagdatum is en hoe het behandeltraject van deze persoon zich verhoudt tot het zorgpad. Met behulp van deze informatie kan de revalidatiearts samen met het team beslissingen nemen over de behandeling. Door in het Zorglogistiek Dashboard de gegevens van revalidanten te combineren, kan ook het behandelproces van revalidantengroepen beter worden voorspeld en gestuurd.

De planning speelt een belangrijke rol in de zorglogistiek. In de praktijk zorgt de beschikbare planningsmethodiek voor veel logistieke problemen. Daarom gaan we nu na aan welke eisen de methodiek moet voldoen om het behandelproces soepel te laten verlopen. We willen toe naar een methodiek die uitgaat van de vraag van de revalidant en niet van de beschikbare capaciteit.

Wie heeft er iets aan?

Door de aandacht voor zorglogistiek weten revalidanten beter en sneller hoe hun behandeltraject eruit ziet. Het Roessingh kan de therapieën beter plannen, zich beter aan afspraken houden en behandelaars en ruimtes efficiënter inzetten. Zo kunnen we bijvoorbeeld straks voorzieningen die nodig zijn na de revalidatie eerder aanvragen, zodat mensen na hun behandeling niet onnodig in het revalidatiecentrum hoeven te blijven. Eind december worden de eerste concrete resultaten van het project zichtbaar, maar nu al merken we dat management, behandelaars en planners elkaar beter weten te vinden, een voorlopige ontslagdatum eerder in beeld is en er over de grenzen van de eigen discipline heen wordt gekeken. Bovendien is het werken met zorgpaden een prima voorbereiding op de DBC's, die immers worden gefinancierd op basis van inzet van behandelaars en verpleegdagen. Als de zorglogistiek goed is geregeld, wordt iedereen daar beter van.

Wanneer is het klaar?

FOLLOW stopt eind december 2009, maar dan zijn we niet klaar. Het werken met zorgpaden wordt ingevoerd, het planningssysteem wordt aangepast, het Zorglogistiek Dashboard wordt in gebruik genomen. En boven alles: het werken aan zorglogistiek krijgt op verschillende manieren een vaste plaats in Het Roessingh. Zo wordt binnenkort afgesproken waar de eindverantwoordelijkheid voor zorglogistiek ligt in de organisatie en wordt een zorglogistieke 'trekker' aangesteld voor een dag in de week. Deze trekker coördineert alle activiteiten op het gebied van zorglogistiek, toetst ontwikkelingen op zorglogistieke consequenties en organiseert kennisoverdracht. Omdat zorglogistiek niet alleen een interne zaak is, betrekken we ook de buitenwereld er bij. Een goede aansluiting met andere organisaties – aan de voorkant en achterkant van de revalidatie – is immers een voorwaarde voor een goed verlopend behandeltraject. Kortom, werken aan zorglogistiek houdt niet op. We blijven leren en verbeteren, in het belang van revalidant, behandelaar en organisatie.

*Angenieta Snoek (Snoek-advies),
tot 31 december 2009 projectleider FOLLOW*

*Meer informatie: Olaf Roukens, projectleider FOLLOW,
o.roukens@roessingh.nl, (053) 487 52 81.*

COLUMN



Ware dingen

Het gekke is, dat ik de laatste paar jaar toch steeds tot dezelfde conclusie kom als ik in de heerlijke donkerte van de laatste decemberweken terugkijk op het afgelopen jaar. Dat, hoe imperfect ons leven soms ook kan aanvoelen en hoe onvolmaakt ons lichaam ook lijkt, het er uiteindelijk om gaat dat we datgene wat op onze weg komt zien als uitnodiging om onszelf meer voor het leven te openen.

'Wie zijn je helden?', vroeg iemand me laatst in een interview. Dat zijn alle mensen die door de hobbels en kuilen op hun pad niet bitter of teleurgesteld zijn geraakt. Die pijn en verdriet niet als excuus hebben gebruikt om niet gelukkig te hoeven zijn. Mensen die de soms onbegrijpelijke wendingen van het bestaan gebruiken om zichzelf op een dieper niveau te ontmoeten, en het leven juist meer diepte, betekenis en glans te geven. Mijn helden zijn de mensen die in staat zijn om alle ontmoetingen en gebeurtenissen – hoe negatief ook – als wegwijzer te gebruiken. En die het leven écht omarmen zoals het zich aan hen voordoet.

De schoonheid leren zien van ware dingen – is dat niet waar het uiteindelijk om gaat? De werkelijke schoonheid van het leven en van onszelf wordt tegenwoordig zó bedolven onder alle gedachten, concepten en ideeën die we erover hebben. We leggen zo'n druk op de werkelijkheid dat we ons leven als we niet oppassen volledig op de rem zetten. Vrijheid vind je alleen als je de werkelijkheid toestaat in jouw wereld. Geen verzet, maar zonder oordeel openstaan. Bereid om in alles wat zich voordoet een glimp op te vangen van de glorie van het ware, het mooie, het heilige. Waar we ook zijn, in welk lichaam we ook huizen en in welke omstandigheden we ook verkeren.

Annemarie Postma

Overheveling gerontologische revalidatie: een mooie kans

De gerontologische revalidatie die plaatsvindt in verpleeghuizen wordt op dit moment betaald uit de AWBZ, de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten. Het ministerie van VWS wil deze revalidatie, ook wel ‘somatische revalidatie’ genoemd, gaan betalen vanuit de Zorgverzekeringswet. Vanuit de ziektekostenverzekering dus. Waarschijnlijk gebeurt dat in 2011 of 2012. Dat is een goede zaak. Revalidatie, dus ook gerontologische revalidatie, is altijd een schakel in een langer proces. Er gaat vaak opname in een ziekenhuis aan vooraf. En na de revalidatie pakt iemand zo goed mogelijk het oude leven weer op, liefst in de oude woonsituatie. Voor de patiënt gaat het om de juiste zorg op de juiste plaats op het juiste moment.

Zakelijk gezien gaat het in een keten om de optimale efficiency. Maar de huidige financiering staat dat soms in de weg. Zo werken wij in Leiden samen met het LUMC, in een zogenaamde schakelunit. Daar nemen we mensen zo snel mogelijk vanuit het ziekenhuis over in revalidatie, omdat wij ze beter hulp kunnen verlenen. Heel vaak gaat dat goed, omdat de hulp die nodig is past binnen de ‘zorgzwaartebekostiging’ van de AWBZ. Maar soms gaat dat niet. Met name wanneer een patiënt meer dan in onze tarieven zit gebruik moet maken van fysiotherapie, of duurdere medicatie of verpleegartikelen gebruikt. Wanneer dat om aanzienlijke bedragen gaat kunnen wij zo’n patiënt niet overnemen, want dan moeten we teveel bijbetalen. Dus blijft de patiënt in het ziekenhuis. Maar als alle zorg voor die patiënt vanuit de ziektekostenverzekering betaald wordt, kun je de keten optimaliseren. Een ziekenhuisbed is namelijk veel duurder dan een bed bij ons, dus het scheelt de

ziektekostenverzekeraar kosten. Bekostiging uit de Zorgverzekeringswet maakt het ook mogelijk om een deel van de gerontologische revalidatie poliklinisch te doen, met dagrevalidatie. Dat is beter en goedkoper dan alle patiënten op te nemen. Op dit moment is niet duidelijk of dagrevalidatie bekostigd moet worden uit de AWBZ of de ziektekostenverzekering, en daardoor is het lastig te regelen.

Als ook de revalidatie binnen verpleeghuizen wordt betaald vanuit de zorgverzekering, wordt de samenwerking tussen revalidatiecentra en verpleeghuizen vergemakkelijkt. Het is dan ook

en dus duurder dan de behandeling in verpleeghuizen. In de revalidatiesector bestaat de vrees dat om die reden verzekeraars wellicht meer revalidatie zullen inkopen bij verpleeghuizen. Dat is niet in het belang van cliënten. Daarom is het een gezamenlijke uitdaging om de toemende vraag adequaat in ketenverband beter en kostenefficiënter te bedienen. Ik zie daarbij wel een ander risico. De overheid zou de overgang van de gerontologische revalidatie naar de ziektekostenverzekering moeten aangrijpen om de bureaucratie aan te pakken. Met name de financiële verantwoording moet versimpeld

‘De huidige financiering staat efficiency soms in de weg’

mogelijk om meer van elkaars kennis gebruik te maken, iets wat nu niet of mondjesmaat gebeurt. Bovendien kunnen cliënten sneller naar de juiste instelling worden verwezen. Met het oog op deze voordelen hebben wij in onze regio een samenwerkingsproject opgezet met het Rijnlands Revalidatie Centrum, LUMC en Topaz.

De vraag naar gerontologische revalidatie zal toenemen, gezien de vergrijzing en de trend dat ouderen zo lang mogelijk thuis willen blijven wonen. Daarom zie ik absoluut geen risico dat verpleeghuizen en revalidatiecentra – zoals revalidatiecentra soms vrezen – elkaar om markaandeel gaan beconcurreren. De behandeling die revalidatiecentra bieden is complexer

worden. Verder moet er, wanneer er een keten-DBC komt, geen kassiersfunctie komen. Het moet niet zo worden dat één zorgverlener de hele keten-DBC declareert bij de zorgverzekeraar, en zelf andere zorgverleners inhuurt en uitbetaalt. Hierdoor zouden zorgverleners in ongelijke verhouding tot elkaar komen te staan en zich moeten bezighouden met taken die niets te maken hebben met hun eigenlijke werk. Wij moeten ons kunnen blijven concentreren op kwaliteit en efficiency van de zorg.

*Diny de Bresser,
voorzitter Raad van Bestuur Topaz, instelling voor verpleging en verzorging in de Leidse regio*

Frans van Vilsteren

Door Kitty Rotteveel

WERK > MEDEWERKER TECHNISCHE DIENST BIJ DE VOGELLANDEN IN ZWOLLE **LEEFTIJD** > 47 JAAR **PRIVÉ** > GETROUWD, TWEE KINDEREN
GROOTSTE HOBBY > FIETSEN, SKATEN, HARDLOPEN **HEKEL AAN** > 'DE ROTZOOI OP DE KAMER VAN MIJN ZON'

Waar bestaat jouw werk uit?

'Om te beginnen natuurlijk uit het gewone td-werk: een lampje indraaien, een plank ophangen, dat soort dingen. Samen met mijn collega ben ik verantwoordelijk voor alle technische installaties, van verwarming tot keukenapparatuur. Naast dit echte td-werk doe ik ook adaptatie. Dit houdt onder meer in dat ik kleine aanpassingen doe aan rolstoelen. Ik stel ze in op lengte en breedte, plak banden, plaats hoofdsteunen en bladen. Voor de grotere en meer gespecialiseerde klussen komt iemand van Welzorg, onze rolstoelverancier. We houden ons ook bezig met andere therapiehulpmiddelen. Zo repareren we de remmen van rollators en zijn er therapiefietsen waar nogal eens naar gekeken moet worden. Alles wat maar stuk is, proberen wij te repareren. Daarnaast maken we ook zelf therapiemiddelen. Bijvoorbeeld helping hands, een soort grijpers, of bestek in een hoek van 90 graden met brede handvaten. Soms zijn oplossingen heel simpel, zoals een touwtje aan de deurkruk waarmee een rolstoelganger makkelijker de deur open en dicht kan doen.'

Werk je alleen voor volwassenen?

'In De Vogellanden hebben we naast klinische en poliklinische volwassenenrevalidatie poliklinische kinderrevalidatie. Daar worden we regelmatig bijgeroepen om bijvoorbeeld rolstoeltjes aan te passen. En ook voor de kinderen maken we zelf dingen. Een leesplank: een schuine plank waar een boek op kan liggen, met een touwtje waaraan een balletje is bevestigd om de bladzijde om te slaan. Handig voor kinderen die niet de fijne motoriek hebben om een bladzijde te pakken, maar die wel zo'n balletje kunnen pakken. Of een knipplankje: een plankje met blik bedekt, waardoor met een



Foto: Inge Honderink

magneetje papier blijft liggen, zodat een kind met één hand kan knippen of tekenen. Natuurlijk zijn deze dingen ook te koop, maar ze zijn makkelijk zelf te maken en dat is een stuk voordeliger.'

Weet je van tevoren hoe je werkdag er uit gaat zien?

'Nee, nooit, geen dag is hetzelfde. Maar die afwisseling is nou juist zo leuk, er sluipt nooit een sleur in. De echte td-klussen gaan via de servicedesk, daar wordt een bonnenlijst gemaakt en die krijgen we via de computer binnen, zodat we aan de slag kunnen. Maar vaak krijgen we ook kleine klussen in de wandelgangen te horen, en dan voeren we ze zo mogelijk direct uit. Wat betreft het adaptatiewerk, die opdrachten komen vanuit de zorg of vanuit de disciplines, meestal de ergo- en fysiotherapeuten. Naast mijn werk ben ik lid van het bedrijfshulpverleningsteam.

We oefenen tweemaal per maand een deel van een ontruiming. Vandaag hebben we ge oefend met een stoel met een soort rupsbanden, waarmee we mensen die niet kunnen lopen de trap af kunnen krijgen.'

Zou je iets willen veranderen aan je werk?

'Nee hoor. Het is een relatief kleine organisatie, dus je kent alle medewerkers. We zijn een hecht team en werken goed samen, dat vind ik belangrijk. En het is erg gezellig! Daarnaast vind ik het fijn als ik zie dat een revalidant echt iets heeft aan een aanpassing die ik heb gemaakt. Vooral bij kinderen geeft dat me veel voldoening. Ik heb lang gewerkt als elektromonteur en als sportinstructeur, vervolgens kwam ik terecht in het vervoer van kinderen naar de polikliniek van De Vogellanden. Van daaruit ben ik hierin gerold en ik ben hartstikke tevreden.'