



Jaarverslag 2015

Geriatrische revalidatiezorg (GRZ)

Inhoud

Terugblikken en vooruitkijken	3
1. Geriatrische revalidatiezorg (GRZ) bij Cordaan	5
1.1 Werkwijze GRZ	5
2. Geriatrische revalidatiezorg in cijfers	7
3. Kwaliteit en teurendenheid	8
3.1 Objectieve uitkomsten	8
Ontslagbestemming	8
Vervolgbehandeling na klinische geriatrische revalidatiezorg	8
ADL-functioneren	9
Kwaliteit van leven na geriatrische revalidatiezorg	10
3.2 Cliëntervaringen	11
Betrokkenheid en regie over het eigen revalidatieproces	11
Informatie en begeleiding	12
Prettig verblijf	12
Waardering medewerkers	13
Algemene waardering en aanbeveling	13
4. Ontwikkelingen 2015	15
4.1 COPD-revalidatie	15
4.2 Heropening Hof van Sloten	16
4.3 Elektronisch cliëntendossier	16
4.4 Uitbreiding opnamemogelijkheden	16
Interview Ilse Verspui, Rian van Buren en Suzanne van den Eelaart	17
5. Onze plannen voor 2016 en daarna	18
5.1 Oncologische revalidatie	18
5.2 Expertisecentrum GRZ	19
5.3 E-Health	19
Interview Pieta Wilterdink	19

Terugblikken en vooruitkijken

Geriatrische revalidatiezorg (GRZ) is voor Cordaan geen nieuw terrein. Al vele jaren bieden wij geriatrische revalidatiezorg aan cliënten die herstellen na bijvoorbeeld een val, beroerte of ziekteperiode. Wij bieden dit in vier van onze locaties, die gespecialiseerd zijn in deze vorm van zorg en behandeling.

Geriatrische revalidatiezorg is sterk in ontwikkeling. Het is een zeer specifieke tak van sport binnen de zorg, met geheel eigen kenmerken, mogelijkheden, wensen en eisen.

Dit jaarverslag geeft een kijkje in de GRZ bij Cordaan. We tonen onze resultaten aan de hand van cijfers en laten deze leven middels verhalen van onze cliënten en medewerkers. Dit jaarverslag is een reflectie op het afgelopen jaar. Waar mogelijk laten we de ontwikkelingen van 2015 zien ten opzichte van eerdere jaren.

Het afgelopen jaar heeft ons veel gebracht op het gebied van GRZ. Zo is onze grootste locatie waar GRZ geboden wordt na een langdurige verbouwing begin 2016 heropend. Verpleeghuis Slotervaart behoort tot het verleden en is veranderd van een traditioneel verpleeghuis naar een open en transparante locatie voor verschillende vormen van (transmurale) zorg: Hof van Sloten.

Steeds verfijnen en verbeteren van geriatrische revalidatiezorg zou niet mogelijk zijn zonder de inzet van alle betrokken medewerkers van Cordaan. Er is grote waardering voor hun inzet, waarvoor wij ze hartelijk danken!

Ronald Schmidt
Lid Raad van Bestuur Cordaan



1. Geriatrische revalidatiezorg bij Cordaan

GRZ is kortdurende, interdisciplinaire, op herstel gerichte revalidatie voor kwetsbare cliënten na een ziekenhuisopname (of bezoek aan spoedeisende hulp). Gestreefd wordt naar een zodanig herstel dat terugkeer naar de oude woonsituatie mogelijk is.

Cordaan wil de beste GRZ van Groot-Amsterdam bieden aan alle cliënten die dit nodig hebben, door topkwaliteit zorg en behandeling, in een uitnodigend, therapeutisch en gasturij klimaat. Wij zijn er voor alle kwetsbare cliënten die GRZ nodig hebben en maken geen onderscheid aan de deur.

Visie

Cliënten en hun netwerk worden uitgenodigd tot actief revalideren in een gasturije, therapeutische omgeving. Zij worden ondersteund door ons revalidatieteam om hun revalidatiedoelen te realiseren tijdens een zo kort mogelijk verblijf. In een veilige thuissituatie wordt verder gewerkt aan het herstel. De zorg en behandeling worden geboden op basis van state-of-the-art inzichten en in samenwerking met onze ketenpartners.

Wij werken onafgebroken aan verbetering van onze GRZ door continue monitoring van resultaten en cliëntenervaringen. De resultaten van deze monitoring gebruiken we voor interne en externe benchmarks, overleggen met ketenpartners en verantwoording naar zorgverzekeraars en andere stakeholders.

Cordaan heeft vier locaties die gespecialiseerd zijn in het bieden van GRZ; Berkenstede (Diemen), De Die (Amsterdam Noord), In het Zomerpark (Nieuw-Vennep) en Hof van Sloten (voorheen Slotervaart, Amsterdam West). De locaties bieden specialisaties voor verschillende diagnosegroepen binnen de GRZ. Zo revalideren cliënten die een CVA hebben doorgemaakt bij Cordaan op locaties Berkenstede en Hof van Sloten. Locaties De Die en In het Zomerpark hebben in samenwerking met onze ketenpartners een GRZ-aanbod ontwikkeld voor COPD revalidatie. In hoofdstuk 4 is dit verder uitgewerkt.

1.1 Werkwijze GRZ

GRZ begint al tijdens de opname in het ziekenhuis. Daar beoordeelt de Specialist Ouderen-geneeskunde van de GRZ-instelling, in samenwerking met de revalidatiearts en andere betrokken medisch specialisten, welke vorm van revalidatie het beste bij de cliënt past.

De eerste dagen na opname op de GRZ-locatie inventariseert het revalidatieteam de hulpvragen van de cliënt. Op basis hiervan worden de revalidatiedoelen en het revalidatiebehandelplan samen met de cliënt opgesteld. In een vroeg stadium wordt de voorlopige ontslagdatum vastgesteld op basis van de prognose, mogelijkheden en belemmeringen van de cliënt.

GRZ bij Cordaan bestaat uit mono- en multidisciplinaire behandelingen, die zowel individueel als in groepsverband geboden worden. Alle activiteiten op een dag staan in het teken van het werken aan het herstel door de cliënt. Dit noemen wij het therapeutisch klimaat. Deze benadering combineren wij met een hotelmatige manier van werken; wij streven naar een aangenaam en ontspannen verblijf voor onze cliënten.

Omdat herstel van functioneren het beste plaats kan vinden in de eigen thuissituatie, stopt de revalidatie niet bij ontslag van de cliënt. De behandeling van cliënten die dit nodig hebben, wordt ambulante voortgezet. Dit kan zowel door behandeling in de thuissituatie van de cliënt zijn als poliklinisch door bezoek van de cliënt aan onze GRZ-locatie.

Van oudsher werd deze behandeling geboden als eerstelijns behandeling (bijvoorbeeld eerstelijns fysiotherapie). Sinds enkele jaren is het mogelijk om multidisciplinaire ambulante GRZ te bieden gefinancierd vanuit de DBC-GRZ. Dit heeft grote meerwaarde voor de cliënten. Hun revalidatiebehandeling wordt voortgezet in de thuissituatie, door therapeuten die hun revalidatieproces goed kennen en multidisciplinair samenwerken aan het bereiken van de revalidatiedoelen.

Naast de ambulante revalidatie worden alle cliënten die met ontslag naar huis gaan, begeleid door de Transmuraal RevalidatieZorg verpleegkundige (TRZ-verpleegkundige). Deze wijkverpleegkundige begeleidt cliënten bij de overgang tussen de klinische revalidatie en thuis, onder andere bij het gebruik van medicatie, evaluatie van de ingezette zorg en hulpmiddelen en ondersteuning van de mantelzorger. De TRZ-verpleegkundige is onderdeel van het revalidatieteam en kent de revalidatiedoelen van de cliënt. Door het contact in de thuissituatie, kan de TRZ-verpleegkundige observeren hoe de revalidatie in de thuissituatie verloopt en tevens nieuwe, onvoorziene problemen signaleren. De TRZ-verpleegkundige onderhoudt hierbij contact met de Specialist Ouderengeneeskunde van het revalidatieteam en neemt indien nodig ook contact op met de huisarts van de cliënt. De werkwijze van de TRZ-verpleegkundige is gebaseerd op de bewezen effectieve interventie 'Transmurale Zorgbrug', ontwikkeld door het AMC.



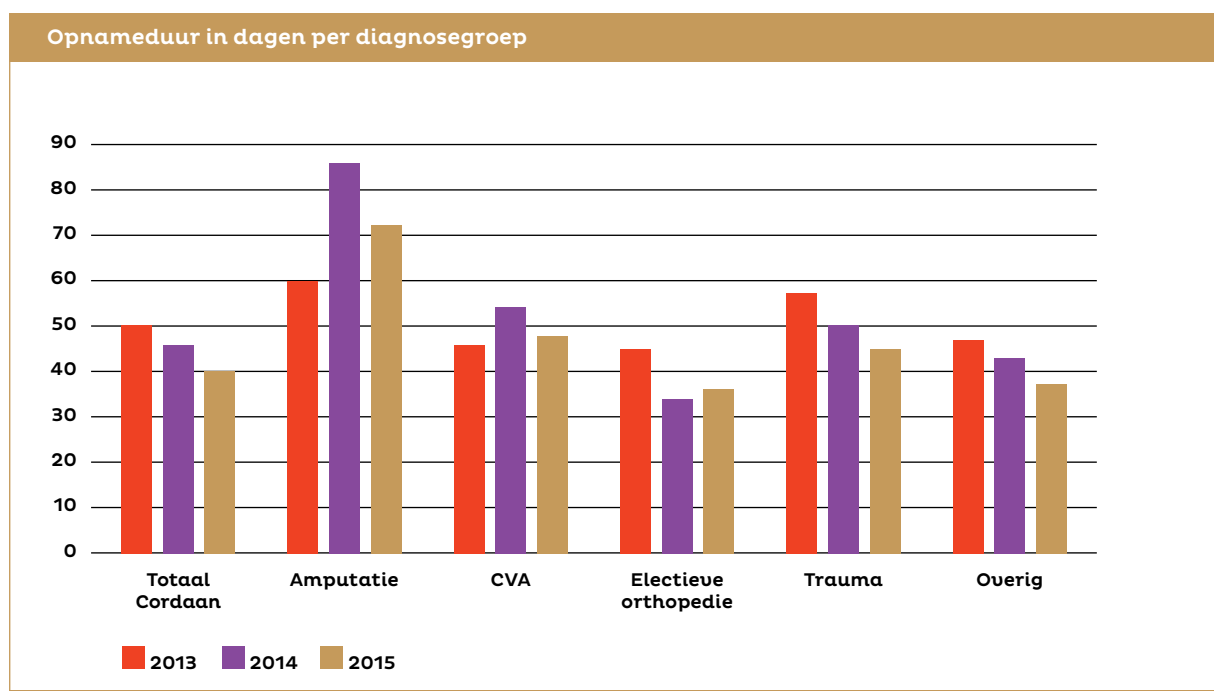
2. Geriatrische revalidatiezorg in cijfers

In 2015 hebben 747 cliënten hun revalidatietraject doorlopen op één van onze locaties, een toename van 18,7% ten opzichte van 2014. De stijging in het aantal DBC-trajecten kan onder andere worden verklaard door de kortere opnameduur.

Van de 747 cliënten zijn er in 2015 zeven (0,9%) heropgenomen bij Cordaan binnen hun DBC-traject.

Cliënten waren gemiddeld 78 jaar oud bij de start van hun revalidatietraject. De gemiddelde leeftijd per diagnosegroep varieerde tussen 73 jaar (cliënten met amputatie) tot 80 jaar (cliënten met trauma).

In 2015 revalideerden cliënten gemiddeld 40,2 dagen klinisch. In 2014 was dit nog 45,6 dagen en in 2013 50,1 dagen.



Het valt op dat de opnameduur van cliënten die revalideren na een amputatie een grillig verloop kent over de jaren. Oorzaak hiervan is het relatief kleine aantal cliënten, waardoor de opnameduur van iedere individuele cliënt grote invloed heeft op het gemiddelde.

De afname van de opnameduur is een positieve ontwikkeling. De inzet gericht op revalidatie in de eigen omgeving vertaalt zich in deze afname.

3. Kwaliteit en teurendenheid

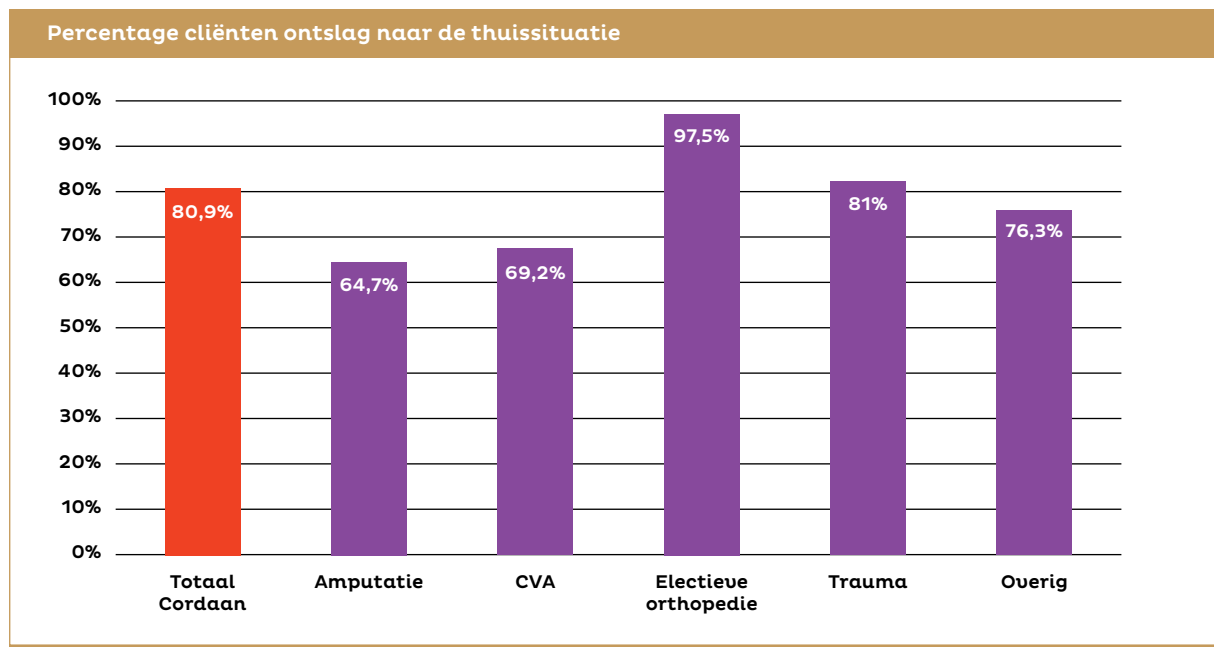
Cordaan werkt sinds 2013 met een specifiek kwaliteitsbeleid GRZ. Door informatie te verzamelen via objectieve uitkomstmonitoring, cliëntervaringen en zelfevaluaties van de multidisciplinair werkende teams krijgen we een nog beter inzicht. Deze inzichten vormen weer input voor verbeteringen en kunnen gebruikt worden voor verantwoording.

3.1 Objectieve uitkomsten

Hier meten we indicatoren als functioneel herstel, opnameduur, behandelduur en ontslagbestemming.

Ontslagbestemming

Van alle cliënten is 81% met ontslag naar de thuissituatie (zelfstandig wonend of verzorgingshuis) gegaan. Bijna alle cliënten (98%) die opgenomen zijn na een electieve orthopedische ingreep zijn met ontslag naar de thuissituatie gegaan, voor de andere doelgroepen ligt dit percentage tussen de 65% en 81%. In onderstaande figuur zijn de percentages per doelgroep weergegeven.

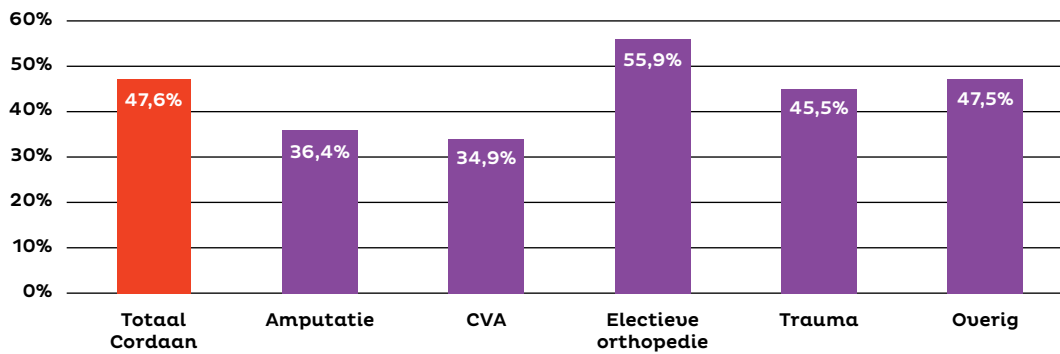


Vervolgbehandeling na klinische geriatrische revalidatiezorg

In 2015 zijn ambulante behandeltrajecten ontwikkeld en geïmplementeerd. De inschatting die we op dit moment maken, is dat 60% van de cliënten in aanmerking kan komen voor ambulante GRZ. Dit is het streefpercentage voor 2016.

Op dit moment heeft 48% van de cliënten die met ontslag naar huis zijn gegaan ambulante vervolgbehandeling gekregen. We zien dat de geleverde inspanningen tot nu toe vooral resultaten opgeleverd hebben voor mensen die revalideren na een orthopedische ingreep, doorgemaakt trauma of overige diagnose. Dit past bij de mate van ontwikkeling van de verschillende ambulante trajecten.

Percentage cliënten met ambulante vervolgbehandeling



ADL-functioneren

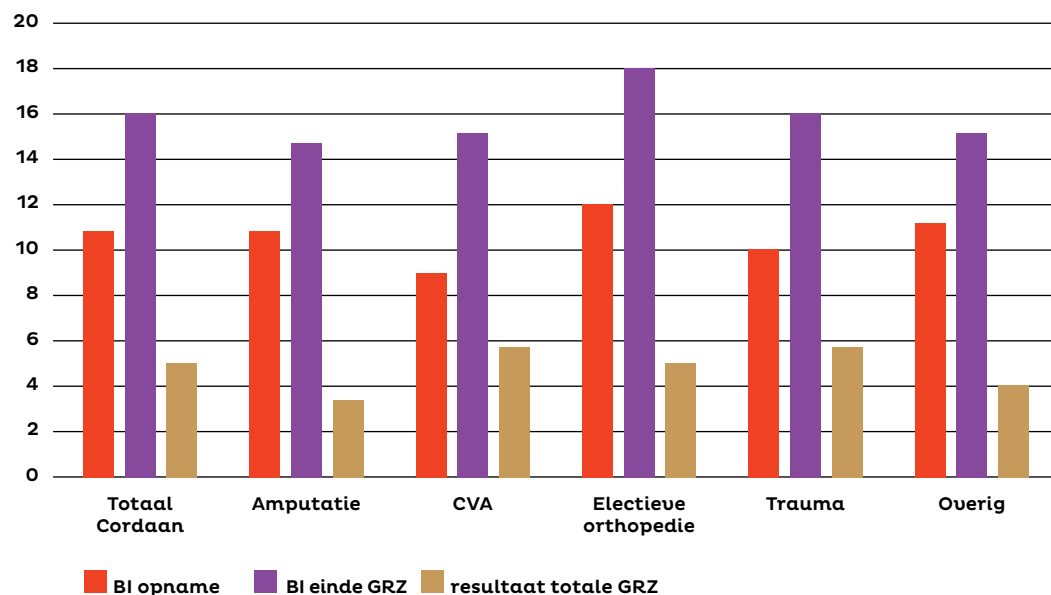
Onder ADL-functioneren wordt het uitvoeren van Activiteiten van het Dagelijks Leven (ADL) verstaan. De mate van ADL-zelfstandigheid van cliënten wordt gemeten met behulp van de Barthel Index (BI). De BI wordt op meerdere momenten gemeten, aan het begin en einde van de klinische revalidatie en aan het einde van de ambulante revalidatie. De score wordt weergegeven op een schaal van 1 tot 20, waarbij 20 punten het best mogelijke functioneren vertegenwoordigt.

Gemiddeld was de BI-score 10,7 bij opname en 15,9 punten bij ontslag uit de klinische revalidatie. Van de cliënten die ambulante vervolgbehandeling hebben ontvangen is de gemiddelde score aan het einde van deze behandeling gemeten; deze was 17,5 punten. Gemiddeld boekten cliënten gedurende de gehele GRZ-behandeling 5,0 punten vooruitgang.

In de gemiddelde hogere score op de BI van cliënten die ambulante vervolgbehandeling hebben ontvangen, zien wij een positief resultaat van onze inspanningen om het ambulante revalidatietraject vorm te geven.

In de figuur hieronder is per diagnosegroep de gemiddelde BI-score bij opname, aan het einde van de GRZ en het verschil in BI-scores weergegeven.

Per diagnosegroep BI opname, BI einde GRZ, resultaat totale GRZ



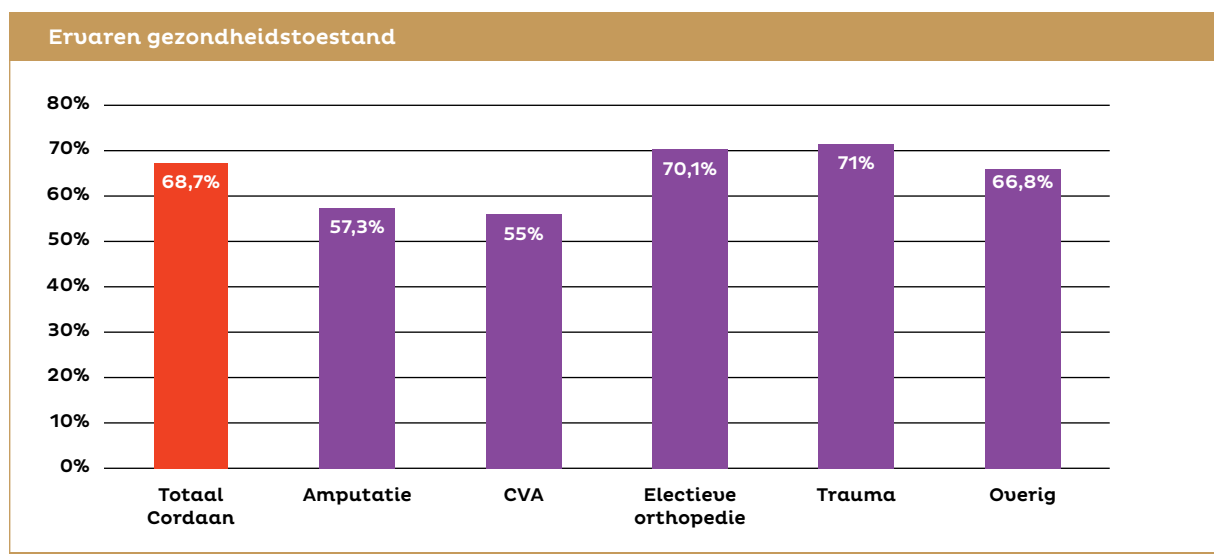
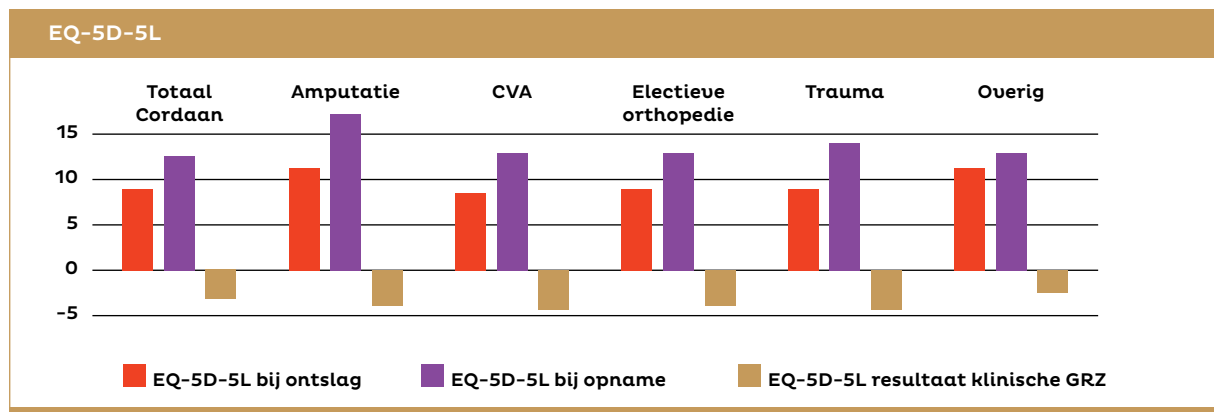
Kwaliteit van leven na geriatrische revalidatiezorg

Herstel van kwaliteit van leven is één van de belangrijkste doelen van GRZ. Wat dit betekent, verschilt per cliënt en is daardoor moeilijk te meten. Cordaan heeft gekozen om hiervoor aan te sluiten bij de indicatoren zoals ontwikkeld door Verenso en de EQ-5D-5L te gebruiken. Daarnaast wordt cliënten gevraagd hun gezondheidstoestand te waarderen aan het einde van de klinische revalidatie. Hiertoe wordt hen gevraagd een score te geven tussen 0 en 100, waarbij 0 de slechtst denkbare en 100 de best denkbare gezondheidstoestand is.

In 2015 hebben we deze metingen geïmplementeerd. Deze vragenlijsten zijn bij ongeveer één derde van de cliënten afgenomen. Hierdoor moeten de resultaten met enige voorzichtigheid worden geïnterpreteerd.

De gemiddelde score op de EQ-5D-5L was 13 punten bij opname en 10 punten bij ontslag. De kwaliteit van leven steeg gemiddeld met 24% gedurende de klinische revalidatie, variërend van 17% (cliënten met overige diagnoses) tot 32% (cliënten met CVA).

Gemiddeld gaven cliënten een score van 68,7 punten voor hun gezondheidstoestand. In onderstaande figuren zijn de scores voor de verschillende doelgroepen te zien.



3.2 Cliëntervaringen

In 2014 zijn we gestart met het inventariseren van de cliëntervaringen. Voor die tijd werden deze ervaringen meegenomen bij de waardering van de langdurige zorg. GRZ vraagt echter een andere aanpak met andere onderwerpen

We verzamelen informatie over thema's die wij als belangrijk zien voor de beleving van GRZ. Deze thema's zijn:

- betrokkenheid en regie over het eigen revalidatieproces;
- goede informatievoorziening (o.a. bij opname, over de locatie, over de zorg en behandeling);
- een prettig verblijf (o.a. gastvrijheid, hygiëne, een prettige dag, lekkere maaltijden);
- waardering van medewerkers;
- algemene waardering en aanbeveling.

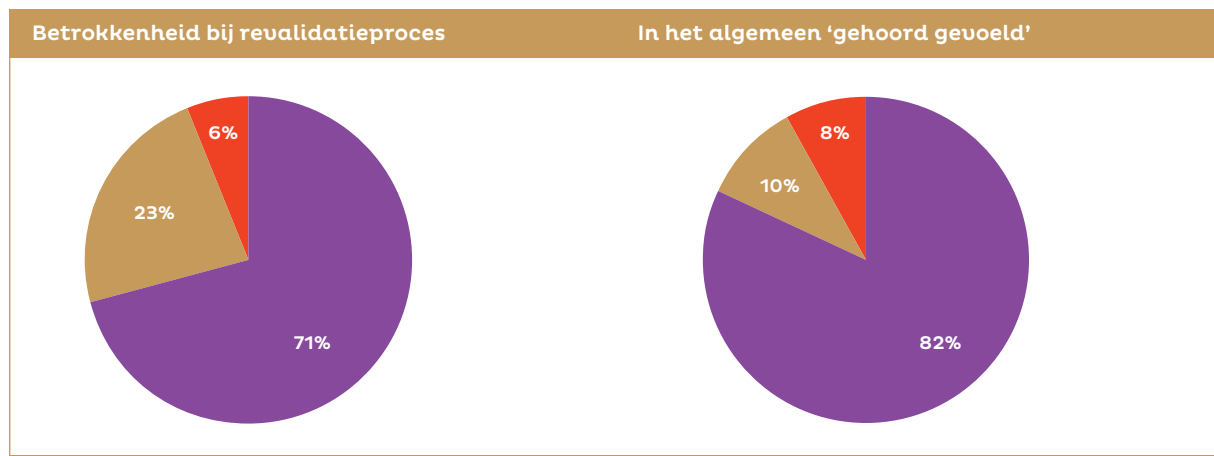
In 2015 zijn de ervaringen van 54% van de cliënten geïnventariseerd. Van deze groep revalideerde 10% na een CVA, 62% na orthopedische problematiek en 28% na een andere diagnose. Hieronder zijn de resultaten op de verschillende thema's weergegeven.

Betrokkenheid en regie over het eigen revalidatieproces

Cliënten is gevraagd hoe ze de betrokkenheid bij het eigen revalidatieproces ervaren hebben. Ze zijn hierbij bevrraagd naar het gevoel van betrokkenheid, mate van inspraak, invloed op het revalidatiebehandelplan en inhoud en tijdstip van zorg en behandelingen.

Volgens de visie van Cordaan is dit essentieel voor goede revalidatie. Als de cliënt zich niet betrokken of gehoord voelt tijdens de revalidatie, kan dit de motivatie en het herstel negatief beïnvloeden.

De overgrote meerderheid van de cliënten waardeert hun betrokkenheid bij het revalidatieproces neutraal (goud) tot positief (paars).



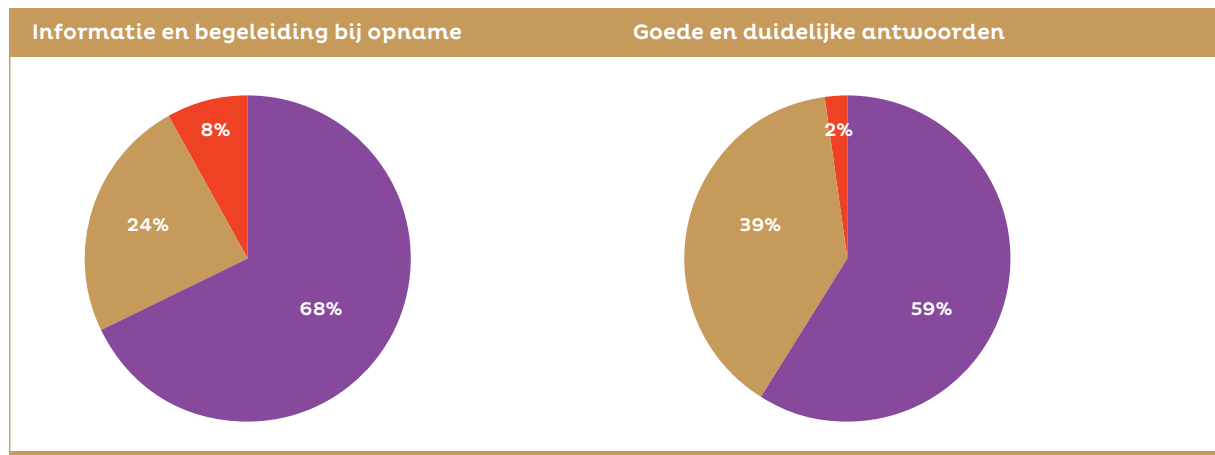
Mevrouw Nedermeijer (81) verbleef in april elf dagen op de GRZ-afdeling in De Die.

"Ik heb het na mijn heupoperatie in het BovenIJ ziekenhuis heel goed gehad in De Die. Ze waren daar zo lief voor me en hebben me goed geholpen. Als er weer eens iets met mij is, ga ik zó weer terug! Maar ik ben dom geweest... Omdat ik heel zelfstandig ben, ben ik iets te snel naar huis gegaan. Ik had langer moeten blijven. Thuis heb ik daarna ook nog hulp vanuit De Die gehad vanwege mijn kortademigheid. Daarvoor heb ik nu nog steeds fysiotherapie."

Informatie en begeleiding

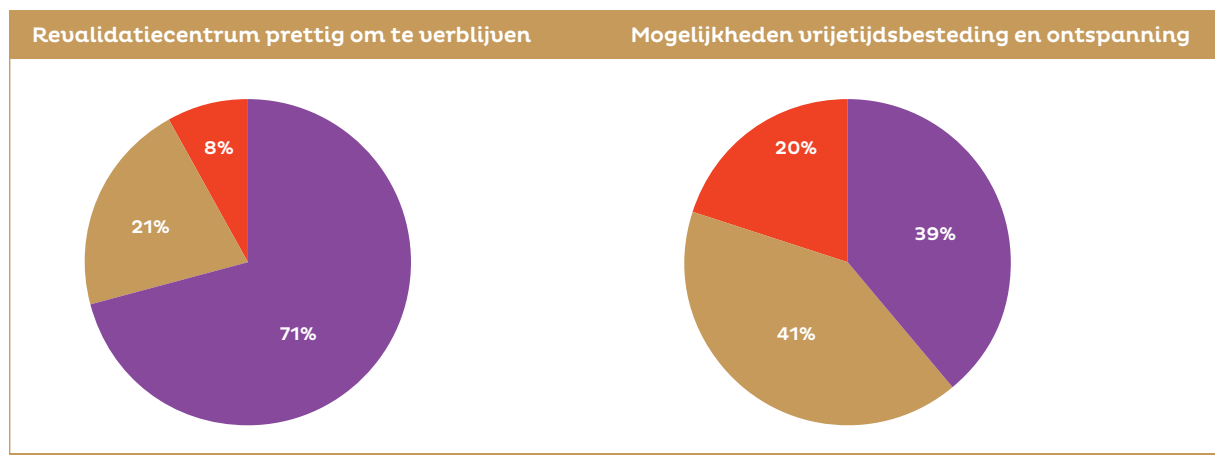
Cliënten is gevraagd naar hun ervaringen rondom de informatie en begeleiding die zij hebben gekregen. Specifiek is hierbij gevraagd naar hun ervaringen bij opname op de GRZ-afdeling en naar de antwoorden op door hen gestelde vragen.

Ook voor dit thema zijn de cliëntervaringen bijna allemaal positief (paars) of neutraal (goud). De informatievoorziening zullen we in 2016 verder verbeteren, onder andere door het (door)ontwikkelen van informatiemateriaal en de wijze en momenten waarop informatie wordt aangeboden.



Prettig verblijf

Een prettig verblijf vindt Cordaan erg belangrijk. Niet alleen in de langdurige zorg, maar zeker ook voor cliënten. Wanneer mensen in een prettige omgeving kunnen werken aan hun herstel, verloopt het revalidatieproces voorspoediger. Onder prettig verblijf wordt een gasturige en uitnodigende sfeer, een prettige dag, goede hygiëne en lekkere maaltijden verstaan.



71% van de cliënten geeft een positieve waardering (paars) en 21% van de cliënten een neutrale waardering (goud) voor het verblijf in het GRZ-centrum.

De mogelijkheden voor vrijetijdsbesteding en ontspanning worden minder goed gewaardeerd, 20% van de cliënten waardeert dit zelfs negatief (rood). Deze resultaten zijn herkenbaar en deels te verklaren vanuit onze visie op GRZ. Hierin is vrijetijdsbesteding geen centraal onderdeel van het zorg- en behandelaanbod. Cliënten kunnen deelnemen aan de op een locatie aangeboden activiteiten, maar het revalidatieproces staat centraal en heeft daarmee prioriteit boven vrijetijdsbesteding. Naast het algemene activiteitenaanbod, kunnen cliënten zelf invulling geven aan hun vrije tijd.

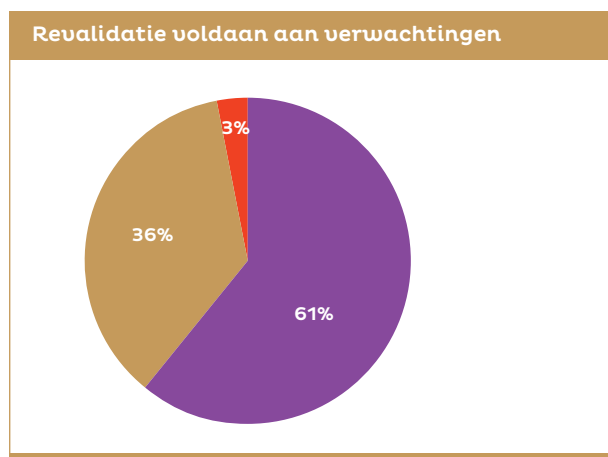
Eén van de grote verbeterthema's van 2016 is gastvrijheid. Middels dit project zullen we een hotelmatige aanpak realiseren, waarbij de wens van de cliënt centraal staat en wij hier, passend bij onze visie op goede geriatrische revalidatiezorg, samen met de cliënt invulling aan zullen geven.

Waardering medewerkers

Bij de behandeling en zorg voor GRZ-cliënten zijn veel verschillende disciplines betrokken. Cliënten is gevraagd een rapportcijfer te geven aan de medewerkers waar zij gedurende hun revalidatie in contact mee zijn geweest. Welke medewerkers dit zijn, verschilt uiteraard van cliënt tot cliënt. Gemiddeld kregen alle medewerkers een 8, een cijfer waar we trots op zijn. Cijfers variëren van een 7,5 (psychologen) tot een 8,2 (maatschappelijk werkers).

Algemene waardering en aanbeveling

Cliënten is gevraagd naar hun algemene waardering van de revalidatie. Met name of dit voldoet aan hun verwachtingen en de mate waarin zij de GRZ-afdeling waar zij verbleven zouden aanbevelen bij familie en vrienden.



61% van de cliënten geeft een positieve waardering (paars) en 36% een neutrale waardering (goud) voor de mate waarin de revalidatie heeft voldaan aan hun verwachtingen. Een resultaat waar we blij mee zijn.

Verwachtingenmanagement is een belangrijk thema binnen de GRZ voor Cordaan; als cliënten andere verwachtingen hebben ten aanzien van hun revalidatie (behandelingen, verwacht herstel, verblijf) dan Cordaan biedt, heeft dit een negatieve invloed op het herstel van de cliënt en zijn algemene ervaring tijdens het verblijf. Drie procent van de cliënten geeft aan dat de revalidatie niet aan de verwachtingen heeft voldaan. De opmerkingen die zij aan ons teruggeven gebruiken wij om nog beter aan de verwachtingen van cliënten te kunnen voldoen.

Een goede graadmeter van de cliëntervaringen is de mate (door een rapportcijfer weergegeven) waarin cliënten GRZ bij Cordaan zouden aanbevelen aan familie en vrienden. Gemiddeld scoort Cordaan hier een 7,4.



4. Ontwikkelingen 2015

GRZ is voortdurend in ontwikkeling. In 2015 zijn wij doorgedaan met het implementeren, verfijnen, verbeteren en vernieuwen van ons aanbod.

4.1 COPD-revalidatie

Eind 2014 is, in samenwerking met ketenpartners in Amsterdam Noord, een specifiek ketenaanbod ontwikkeld voor cliënten met COPD. Op verschillende momenten in de keten werd gesignaleerd dat de zorg en behandeling voor deze cliënten verbeterd zou kunnen worden;

- Het betrokken ziekenhuis (BouenIJ ziekenhuis) signaleerde dat veel COPD-clieënten in relatief korte tijd heropgenomen werden in verband met een exacerbatie (longaanval) of optredende complicaties.
- Het revalidatieteam van Cordaan locatie De Die bemerkte dat de reguliere geriatrische revalidatieprogramma's (die ontwikkeld zijn voor cliënten uit de doelgroep 'Overig') niet voorzien in de behoeften en benodigdheden voor deze cliëntengroep.
- Gespecialiseerde COPD-wijkverpleegkundigen van Cordaan Thuiszorg signaleerden een hiaat in hun betrokkenheid bij de cliënten wanneer cliënten na ziekenhuisopname GRZ ontvingen. Zij misten de voortgang van cliënten gedurende de GRZ en hun directe betrokkenheid in de thuissituatie na ontslag uit de klinische GRZ.

Het revalidatieteam van De Die heeft hierop een revalidatieprogramma voor cliënten met COPD ontwikkeld. Alle medewerkers die betrokken zijn bij de GRZ (de artsen, paramedici, verpleegkundigen en verzorgenden) hebben een specifieke training gevolgd. Het doel van dit COPD-revalidatieprogramma is om met name oudere cliënten met ernstig en zeer ernstig COPD, na een ziekenhuisopname in verband met een exacerbatie beter te laten functioneren in hun thuissituatie en om complicaties, zoals een verslechterende gezondheidstoestand en recidiverende ziekenhuisopnames, te voorkomen.

De gespecialiseerde COPD-wijkverpleegkundigen worden vanaf opname in het GRZ-centrum betrokken bij de revalidatie. Ze begeleiden de overgang terug naar de thuissituatie conform de TRZ-werkwijze.

Deze werkwijze heeft geresulteerd in een toename van 173% van het aantal opgenomen cliënten met diagnose COPD in 2015 ten opzichte van 2013. Gemiddeld waren zij 5 weken opgenomen in de klinische GRZ.

De gemiddelde BI-score van deze cliënten was 12,2 bij opname, 15,2 bij ontslag uit de klinische revalidatie en 17,3 aan het einde van de ambulante revalidatie. Het ADL-functioneren verbeterde gemiddeld met 3,5 punt. Voor Cordaan is dit gemiddeld een verbetering van 5 punten.

De ervaren gezondheidstoestand van deze groep cliënten ligt met 68 punten rond het Cordaan gemiddelde. De kwaliteit van leven van deze cliënten (gemeten middels de EQ-5D-5L) is met 14% gestegen. Dit is een kleinere stijging dan het Cordaan gemiddelde (24%).

De gemiddelde minder sterke verbetering in ADL-functioneren en kwaliteit van leven is te verklaren door de aard van de problematiek van deze cliënten; COPD is een chronische aandoening die cliënten vaak al jaren hebben voordat ze GRZ ontvangen. De mate waarin hun functioneren en kwaliteit van leven kan veranderen door het GRZ-aanbod, is hierdoor beperkt.

4.2 Heropening Hof van Sloten

Na een grondige verbouwing is op 17 maart 2016 het voormalige verpleeghuis Slotervaart heropend. Aansluitend werd de nieuwe naam van de locatie onthuld door Eric van der Burg, wethouder Zorg in Amsterdam, samen met een aantal cliënten: Hof van Sloten.



Ter gelegenheid van deze mijlpaal werd het symposium 'Door muren heen: transmurale zorg, belang en noodzaak' georganiseerd. Sprekers van Cordaan en samenwerkingspartners deden hun verhaal. Centraal stond transmurale samenwerking voor en met onze cliënten.

Hof van Sloten is de grootste van de Cordaan locaties waar GRZ geboden wordt, met 60 beschikbare plaatsen. De inrichting is zodanig ontworpen dat cliënten uitgenodigd worden aan hun herstel te werken, zelfstandig, met mantelzorgers of onder begeleiding van behandelaren.

4.3 Elektronisch cliëntendossier

De behandelaren werken sinds enkele jaren met het elektronisch cliëntendossier Ysis. Vanuit onze visie op GRZ, zien wij de verpleegkundigen en verzorgenden ook als behandelaren. We hadden daarmee al een aantal jaren de wens om het elektronisch cliëntendossier ook voor deze medewerkers in te zetten en hebben dit geuit bij de softwareleverancier. Medio 2015 is in Ysis een verpleegkundig account beschikbaar gekomen, een kans die wij als Cordaan met beide handen hebben aangegrepen.

Er is een project gestart om alle verpleegkundigen en verzorgenden werkzaam op de GRZ-afdelingen te trainen in het gebruik van dit elektronisch cliëntendossier, waarna dit eind 2015 in gebruik genomen kon worden. Het resultaat is dat het gehele revalidatieteam rondom een cliënt samen in één elektronisch cliëntendossier aan het behandelplan van de cliënt werkt, waarmee alle digitale communicatie op één plek gebundeld is en inzichtelijk voor alle betrokkenen. Hiermee hebben we een slag geslagen in kwaliteit, eenduidigheid en efficiëntie.

4.4 Uitbreiding opnamemogelijkheden

In 2015 zijn de mogelijkheden voor opname op onze GRZ-locaties uitgebreid. Cliënten kunnen 24 uur per dag, 7 dagen per week opgenomen worden, passend bij de medio 2014 door het ministerie van VWS bepaalde uitbreiding van toegang tot GRZ vanaf de SEH.

Voorwaarde blijft dat er een indicatie voor GRZ moet zijn afgegeven, hierover hebben we afspraken gemaakt met de ziekenhuizen waarmee we samenwerken.

In 2015 zijn enkele cliënten opgenomen buiten de traditionele 'kantooruren'. Ziekenhuizen waarden deze mogelijkheid zeer. Hierdoor wordt voorkomen dat een cliënt die de SEH of spoedpoli bezoekt, onnodig moet worden opgenomen in het ziekenhuis.



Ilse Verspui, Rian van Buren en Suzanne van den Eelaart werken als ergo-therapeuten bij Cordaan.

Wat kan ergotherapie betekenen voor een cliënt die klinisch uitgerevalideerd is en weer naar huis mag om daar verder te revalideren?

“Als cliënten met ontslag gaan ligt er vaak in de thuissituatie nog een vraag naar ergotherapie. Op de CVA-unit leren mensen opnieuw handelen met hun beperking, maar de thuissituatie is anders dan hier. Dit betekent dat al het geleerde ook thuis verder opgepakt moet worden, zodat het handelen daar ook veilig verloopt. Denk bijvoorbeeld aan transfers, kleine huishoudelijke taken of boodschappen doen. Ergotherapeuten helpen de cliënten het dagelijks functioneren weer volledig op te pakken. Ze richten zich daarbij ook op doelen die tijdens de klinische revalidatie minder naar voren komen. Cliënten gaan vaak snel met ontslag met tijdelijke voorzieningen. Als er nog woningaanpassingen nodig zijn moeten er aanvragen worden ingediend bij de gemeente, zoals voor een traplift of een rolstoel. Voor de ergotherapeuten ligt hier een taak om dit proces te bewaken, en om de cliënten te adviseren hoe ze om moeten gaan met deze aanpassingen of nieuwe hulpmiddelen.”

5. Onze plannen voor 2016 en daarna

Zoals eerder aangegeven is GRZ altijd in ontwikkeling. Ook in 2016 zullen wij verder gaan met het evalueren, verfijnen en verbeteren van ons aanbod. Thema's die hierbij onze specifieke aandacht hebben zijn gastvrijheid/hospitality, evidence based en LEAN werken. Ook zullen we nieuwe mogelijkheden binnen de GRZ onderzoeken. Een aantal van de geplande ontwikkelingen wordt hier verder toegelicht.

5.1 Oncologische revalidatie

Hof van Sloten werkt regelmatig samen met het NKI/Antoni van Leeuwenhoekziekenhuis. De laatste jaren zien we een toename van 57% (2015 ten opzichte van 2013) van het aantal GRZ-cliënten met oncologische problematiek. We hebben gesignaleerd dat deze doelgroep een aantal specifieke kenmerken heeft die de inhoud van de GRZ-behandeling bepalen. Hierbij moet gedacht worden aan vermoeidheid, fysieke problematiek als gevolg van de oncologische behandeling, regelmatig ziekenhuisbezoek gedurende de GRZ (voor bijvoorbeeld chemotherapie) en verwerkingsproblematiek. Deze problematiek vraagt een gespecialiseerd aanbod.

Onze samenwerkingspartner Reade biedt een specialistisch revalidatiepad voor oncologische patiënten, met heel positieve ervaringen, zowel van cliënten als medewerkers. Om de best mogelijke behandeling en zorg te kunnen bieden aan GRZ-cliënten met deze specifieke problematiek zullen wij, met onze samenwerkingspartners, in 2016 de behoefte aan een specifiek GRZ-aanbod voor oncologische cliënten onderzoeken. Wanneer deze behoefte bestaat, zullen we een revalidatiepad voor deze doelgroep ontwikkelen.

5.2 Expertisecentrum GRZ

Cordaan richt de organisatie van zorg in vanuit de inhoud. Om dit verder vorm en verdieping te geven worden acht expertisecentra ingericht, waarbij het expertisecentrum GRZ één van de voorlopers is. Deze expertisecentra vormen de brug tussen de dagelijkse zorg- en behandelpraktijk en wetenschappelijk onderzoek.

Doelen van deze expertisecentra zijn:

- het bieden van excellente zorg,
- het bevorderen van de kwaliteit van zorg door onderzoek, ontwikkeling en innovatie,
- het verspreiden van kennis, innovaties en best practices.

In 2016 zal de exacte invulling en werkwijze van het expertisecentrum GRZ ontwikkeld en gerealiseerd worden.

5.3 E-Health

Het benutten van E-Health is een speerpunt van Cordaan in verschillende sectoren. Voor GRZ-cliënten richten we ons op verschillende mogelijkheden van E-Health, onder andere (leefstijl)monitoring, trainen op afstand en informatievoorziening.

Bij (leefstijl)monitoring kan worden gedacht aan het inzetten van slimme sensortechnologie in de eerste periode na ontslag naar de thuissituatie. De sensoren monitoren de activiteiten zonder inbreuk te maken op de privacy van de cliënt. De resultaten van deze monitoring bieden input aan de revalidatiebehandeling in de ambulante fase. Daarnaast kan de monitoring worden ingezet als passief alarmeringssysteem.

Bij trainen op afstand kan worden gedacht aan de mogelijkheden voor digitale ondersteuning van zelfstandig oefenen door de cliënt, eventueel samen met de mantelzorg, of trainen aan de hand van digitale instructiefilms onder begeleiding.

Bij informatievoorziening kan worden gedacht aan digitale vormen van informatie op maat voor cliënten. De informatie die de cliënt ontvangt wordt niet allemaal tegelijk op één moment aangeboden op papier, maar stap voor stap passend bij de fase waarin de cliënt zich in het revalidatieproces bevindt.

In 2016 onderzoeken we de toepassingsmogelijkheden en hun voor- en nadelen van deze interventies voor GRZ-cliënten en zullen deze - waar mogelijk - realiseren.

Pieta Wilterdink is Manager Behandelzaken GRZ bij Cordaan. Samen met haar blikken we terug op het afgelopen jaar en kijken we wat de plannen zijn in 2016.

Wat zijn volgens jou de belangrijkste ontwikkelingen geweest binnen de GRZ het afgelopen jaar?

Pieta: "Toch wel het ontwikkelen van een gezamenlijke visie GRZ op de vier locaties. Zoals bijvoorbeeld onze visie op ambulante behandeling, waardoor we de gemiddelde opnameduur met tien dagen hebben kunnen verkorten ten opzichte van 2013. Maar ook de begeleiding door de transmurale zorg verpleegkundige in de thuissituatie. Herstel van functioneren kan het beste plaatsvinden in de thuissituatie. Uit wetenschappelijk onderzoek is gebleken dat thuisrevalidatie voor de cliënt een systematisch positief effect heeft op sociale activiteiten, dagelijkse activiteiten (ADL), uithoudingsvermogen, de kwaliteit van leven en de cliënttevredenheid. Ook blijkt dat thuis-behandelen veel efficiënter en effectiever is. Uit onderzoek komt bijvoorbeeld naar voren dat de cliënt in de thuisomgeving het initiatief neemt en doelen aangeeft, wat niet het geval is in een instelling. Revalidatie thuis sluit beter aan bij de verbetering van het functioneren in het dagelijks leven." Ook geeft ze aan dat er het afgelopen jaar hard gewerkt is om de basis op orde te brengen, verbeteringen van de kwaliteit door te voeren en wordt een aantal belangrijke werkprocessen LEAN aangepakt. Daarnaast is er een revalidatieprogramma voor COPD-cliënten ontwikkeld. Pieta sluit af met: "In 2015 is het mogelijk geworden om cliënten op te nemen op de GRZ-afdeling vanuit de thuissituatie. Ziekenhuisopname is niet meer een voorwaarde."

Pieta kijkt met voldoening terug op 2015. Op de vraag waar ze het meest trots op is antwoordt ze: "Het enthousiasme en de gedrevenheid van de medewerkers. Zorgmedewerkers en behandelaren werken hard en daarbij wordt altijd het belang van de cliënt voorop gezet. Het zijn medewerkers die gaan voor kwaliteit en ontwikkeling."

Waar gaat Cordaan in 2016 in investeren als het om GRZ gaat?

Pieta: "Een belangrijk speerpunt voor 2016 is de ontwikkeling van het Expertisecentrum GRZ, waar excellente zorg wordt geboden op basis van de laatste wetenschappelijk onderbouwde ontwikkelingen en innovaties. Ook de centrale planning voor de behandelaren is een positieve ontwikkeling. Hierdoor kan een intensief behandelprogramma voor de cliënten worden ingezet, dat afgestemd is op de revalidatiedoelen én op de belastbaarheid van de cliënt. Behandelingen kunnen efficiënt gepland worden voor de behandelaren en goed verdeeld over de week voor de cliënten."

En het vervolg van het revalidatietraject in de thuissituatie krijgt een extra impuls door de inzet van een geriatrisch ambulante behandelteam.

Colofon

Tekst: Marina Tol-Schilder

Redactie: Communicatie Cordaan

Fotografie: Bas Jongerius

Vormgeving: Forma Concreta

Druk: DR&DV Media Services

© Cordaan 2016

Postbus 1013

1000 BC Amsterdam

