

GERIATRISCHE REVALIDATIEZORG

COLOFON

Boom beroepsonderwijs
info@boomberoepsonderwijs.nl
www.boomberoepsonderwijs.nl

Auteur: Natasja Veenstra

Eindredactie: André Baas, Erika Akse-Blink, Eva Kan-Rijkema

Titel: Geriatrische revalidatiezorg

ISBN: 978 90 3725 7700, maakt deel uit van pakket 978 90 3725 7694

Eerste druk/eerste oplage
© Boom beroepsonderwijs 2020

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van reprografische verveelvoudigingen uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikel 16h Auteurswet dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoedingen te voldoen aan de Stichting Reprorecht (www.reprorecht.nl). Voor het overnemen van gedeelte(n) uit deze uitgave in compilatiewerken op grond van artikel 16 Auteurswet kan men zich wenden tot de Stichting PRO (www.stichting-pro.nl).

De uitgever heeft ernaar gestreefd de auteursrechten te regelen volgens de wettelijke bepalingen. Degenen die desondanks menen zekere rechten te kunnen doen gelden, kunnen zich alsnog tot de uitgever wenden.

Door het gebruik van deze uitgave verklaart u kennis te hebben genomen van en akkoord te gaan met de specifieke productvoorwaarden en algemene voorwaarden van Boom beroepsonderwijs, te vinden op www.boomberoepsonderwijs.nl

INHOUDSOPGAVE

1. WERKEN MET DIT KEUZEDEEL	4
2. KENNISMAKEN MET GRZ	6
3. ZIEKTEBEELDEN GRZ	23
4. WERKEN IN DE GRZ	49
5. UITDAGING	66

DIGITALE LEEROMGEVING

Bij sommige opdrachten heb je hulpmiddelen nodig. Bijvoorbeeld filmpjes, formulieren of een link naar een website. Deze staan allemaal in de digitale leeromgeving. Dit icoontje  verwijst naar de digitale leeromgeving. Om hier te komen ga je naar digitaal.boomonderwijs.nl/beroepsonderwijs.

Eerste keer inloggen in de digitale omgeving

Voordat je de digitale leeromgeving kunt gebruiken moet je je licentie activeren.

- Overleg met je docent welk type account je gebruikt.
- Ga naar www.boomberoepsonderwijs.nl/licentie.
- Bekijk de instructiefilm of lees het stappenplan.
- Volg de stappen.

Daarna kun je aan de slag!

GERIATRISCHE REVALIDATIEZORG

Dit keuzedeel gaat over geriatrische revalidatiezorg. Deze vorm van zorg is bedoeld voor ouderen die na een operatie, diagnose of behandeling het ziekenhuis moeten verlaten maar nog niet direct terug kunnen naar huis of naar een eventuele andere passende woonvorm.

Ouderen die gebruikmaken van geriatrische revalidatiezorg hebben meerdere ziekten en of aandoeningen. Tijdens het revalidatietraject wordt ook hier aandacht aan besteed. Hierdoor zijn bij de revalidatie altijd verschillende disciplines betrokken.

Bekijk het filmpje. De zorgvrager uit het filmpje had voor zijn trauma een erg actief leven. Ken jij ouderen die nog erg actief zijn in het leven? Hoe zou het voor hen zijn om niet meer thuis te kunnen wonen?

LEERDOELEN

1. Je hebt specialistische kennis van de doelgroep in de GRZ.
2. Je hebt specialistische kennis van de specifieke zorg bij zorgvragers geriatrische revalidatie.
3. Je weet hoe comorbiditeit en multimorbiditeit een rol spelen bij de gezondheid van kwetsbare ouderen.
4. Je hebt kennis van (chronische) somatische aandoeningen en verstoringen in de orgaansystemen, psychische problematiek, functionele en sociale problematiek specifiek voor de diagnosegroepen CVA, electieve orthopedie, trauma, amputatie en de belangrijkste overige aandoeningen die behoren bij de geriatrische revalidatiezorg, zoals hart- en longziekten en neurologische aandoeningen.
5. Je hebt kennis van behandel- en revalidatiemethoden van geriatrische zorgvragers met een total hip-prothese.
6. Je hebt kennis over pijnmechanismen, oorzaken en behandelmethoden van chronische pijn.
7. Je kunt werken vanuit een visie op geriatrische revalidatiezorg.
8. Je kunt veranderingen toepassen op het gebied van revalidatiezorg.
9. Je kunt kennis toepassen over opname en ontslag van de zorgvrager en de werkwijze in de GRZ.

10. Je kunt de balans bewaken tussen de eigen regie van de zorgvrager enerzijds en werken aan afgesproken revalidatiedoelen anderzijds.
11. Je kunt zorgvragers motiveren, ook wanneer zij geen vertrouwen hebben in een goede afloop.
12. Je kunt zorgvragers motiveren die in de thuissituatie te maken hebben met een klein netwerk en eenzaamheid, waardoor zij moeilijk te motiveren zijn om te werken aan terugkeer naar huis.
13. Je kunt hen met behulp van je kennis over de rol van mantelzorgers ondersteunen en inschakelen bij de revalidatie.
14. Je kunt mantelzorgers ondersteunen die overbelast zijn en daardoor bezwaren hebben tegen terugkeer van de zorgvrager naar huis.
15. Je kunt zorgvragers ondersteunen bij het omgaan met de emotionele gevolgen van ziekte, aandoening en revalidatie.
16. Je kunt zorgvragers en mantelzorgers ondersteunen die in een periode van rouw en verwerking emotioneel uit balans zijn.
17. Je kunt je flexibel opstellen wanneer zich tijdens het verblijf bij zorgvragers nieuwe aandoeningen openbaren, waardoor de revalidatie anders verloopt dan gepland.
18. Je kunt omgaan met zorgvragers die door een neurologische aandoening een gedragsverandering ondergaan.
19. Je kunt kennis toepassen over de meest voorkomende ziektebeelden, zoals CVA, COPD, Parkinson, dementie, orthopedie en letsel na een trauma in de zorg voor de zorgvrager.
20. Je kunt signalen interpreteren die je krijgt door het observeren van de zorgvrager.

Dit keuzedeel bestaat uit:

- *Theorie, begrippen en opdrachten*
Hierbij leer je over en oefen je met de praktijk. In sommige opdrachten werk je aan beroepsproducten, deze opdrachten herken je aan . Deze beroepsproducten kun je verzamelen in je portfolio en heb je nodig om de uitdaging aan het einde van dit keuzedeel goed af te ronden.
 - *interview verzorgende of verpleegkundige*
 - *verslag meeloopstage*
 - *artikel Verzorgen zorgvrager THP*
 - *artikel Afasie*
 - *filmrecensie My beautiful broken brain*
 - *artikel Ondersteunen bij slikproblemen*
 - *Reclameposter domotica en hulpmiddelen*
 - *Poster Fasen van rouw- en verliesverwerking.*
- *Test je kennis*
Hiermee kun je zelf je kennis van de theorie testen.
- *Uitdaging*
Dit is het eindproduct en de afronding van het keuzedeel. Hier werk je gedurende het hele keuzedeel naartoe en je wordt hierop beoordeeld.
Voor de uitdaging van dit keuzedeel maak je een vakblad geriatrische revalidatiezorg. Je presenteert het vakblad aan je medestudenten of collega's.
- *Theorietoets*
Je docent besluit of je ter afsluiting een theorietoets maakt.

Doordat de bevolking in Nederland steeds ouder wordt en mensen steeds langer thuis willen en moeten wonen, zijn er allerlei ontwikkelingen om dit te kunnen realiseren. De geriatrische revalidatiezorg is er hier een van.

In dit hoofdstuk maak je kennis met de geriatrische revalidatiezorg (GRZ). Je ervaart hoe het is om een beperking te hebben en je neemt een kijkje binnen een instelling die GRZ aanbiedt.

AAN HET EIND VAN DIT HOOFDSTUK:

1. weet je wat de GRZ is
2. weet je hoe het is om zelf een beperking te hebben
3. ken je de wetgeving die belangrijk is voor de GRZ
4. weet je hoe diagnosebehandelcombinaties werken
5. weet je wat eerstelijnsverblijf is en wat het verschil is met GRZ
6. weet je wat multimorbiditeit en comorbiditeit is
7. weet je wat het doel is en wat de spelregels zijn van een multidisciplinair overleg
8. weet je uit welke onderdelen een vakblad bestaat.



OPDRACHT 1 Oriëntatie

Wat weet je al van geriatrische revalidatiezorg?

Maak een woordwolk van alle woorden die in je opkomen. Denk aan het begrip revalidatie en aan de communicatie met je zorgvrager. Je kunt hierbij het stappenplan gebruiken.

THEORIEBRON GERIATRISCHE REVALIDATIEZORG

Geriatrische revalidatiezorg (GRZ) is bedoeld voor kwetsbare, (veelal) oudere patiënten die na een ziekenhuisopname of -behandeling moeten revalideren voordat zij naar huis kunnen. Voor de revalidatiebehandeling worden zij opgenomen in een verpleeghuis.

Het doel van de revalidatie is altijd de terugkeer naar huis. Soms blijkt dit tijdens de revalidatie niet haalbaar te zijn. Dan wordt gezocht naar een andere passende woonvorm. Een revalidatiebehandeling duurt maximaal zes maanden. Alleen in bijzondere gevallen wordt een langere periode toegestaan.

Patiënten die in aanmerking komen voor GRZ, hebben meerdere ziekten en of aandoeningen. Daarom is er altijd een goede afstemming en samenwerking nodig tussen verschillende disciplines. De eindverantwoording van de zorg ligt bij een **specialist ouderengeneeskunde** (SO).



Het doel van revalidatie is terugkeer naar huis.

Het multidisciplinair team stelt voor elke zorgvrager een passend revalidatieprogramma samen, gericht op de doelen die de zorgvrager wil bereiken. Met behulp van een intake wordt bepaald waar de zorgvrager behoefte aan heeft. Welke doelen hij wil halen om de kwaliteit van het leven te vergroten. Was de zorgvrager een fervent wielrenner, dan zal het doel meer gericht zijn op het weer kunnen fietsen. Een ander wil graag weer kunnen koken voor zijn familie. Zo worden per individu de doelen bepaald. Met als ultiem streefdoel het behouden of het vergroten van de (maatschappelijke) participatie van de zorgvrager.

Omdat het gaat om een oudere zorgvrager, moeten de zorg en het trainingstempo altijd worden aangepast aan de individuele herstel mogelijkheden. De zorgverleners moeten rekening houden met de verminderde mogelijkheden van de zorgvrager.

Diagnosegroepen GRZ

Patiënten die in aanmerking komen voor revalidatiezorg zijn in te delen in 5 diagnosegroepen:

1. CVA (beroerte)
2. Electieve orthopedie (gewrichtsvervangende operaties aan heup, knie of schouder)
3. Trauma (voor de helft bestaande uit heupfracturen)
4. Amputaties
5. Overige aandoeningen, als:
 - MS
 - Parkinson en andere progressieve neurologische aandoeningen
 - Oncologische aandoeningen
 - COPD
 - Hartfalen
 - Intern systeemfalen en multisysteemfalen.

OPDRACHT 2 GRZ

Geriatrische revalidatiezorg (GRZ) is een nieuwe ontwikkeling binnen de zorg.

- a. Beschrijf in je eigen woorden (maximaal 50) wat de kenmerken zijn van de GRZ. Denk aan ziektebeelden, aandoeningen, behandelingen, aanpassingen, enzovoort.
- b. Hoe zou jij het vinden om te werken in de GRZ? Motiveer je antwoord

OPDRACHT 3 Praktijkvoorbeeld GRZ

Bekijk het filmpje en beantwoord de vragen.

- a. Welke lichamelijke klachten zie je bij de zorgvrager?
- b. Welke belangrijke vaardigheden moet de zorgvrager na behandeling weer kunnen?
- c. Wat is er anders in de zorg bij de GRZ dan op een chronische verpleegafdeling?
- d. Welke rol heeft de mantelzorger binnen de GRZ?
- e. Welke consequenties heeft de leefomgeving van de zorgvrager voor haar situatie?
- f. Hoe wordt de zorgvrager begeleid?

OPDRACHT 4 Zelf een beperking ervaren

In sommige gevallen weten zorgvragers binnen de revalidatiezorg dat ze in de toekomst moeten leren leven met hun beperking. Denk aan electieve orthopedie (geplande orthopedische operaties). Maar in veel gevallen worden ze hierdoor overvallen.

Om een beetje inzicht te krijgen in je zorgvrager, ga je vandaag zelf een beperking ervaren.

- a. Stel dat je vanaf nu een arm of been zou moeten missen. Welke emotionele gevolgen zou dit voor jou hebben?
- b. Welke sociale gevolgen zou dit voor jou hebben?
- c. Tape je meest gebruikte arm af op je rug. Zorg ervoor dat je deze echt niet meer kan gebruiken. Laat deze tape ten minste 3 uur zitten en ga verder met je dag. Vul de dag in zoals je deze normaal zou doorbrengen.
- d. Schrijf een verslag van ten minste 100 woorden over je ervaring.
Verwerk in je verslag in elk geval het volgende:
 - Hoe heb je deze test ervaren?
 - Wat waren je beperkingen?
 - Heb je emotionele gevolgen ervaren?
 - Heb je sociale gevolgen ervaren?
 - Heb je hulp moeten vragen?

OPDRACHT 5 Revalideren is voor iedereen anders

Revalideren is voor iedere persoon een ander proces. Hoe dit proces zal verlopen, wordt beïnvloed door verschillende factoren. Denk aan leeftijd, gezondheid, sociale netwerk, woonomgeving, mentale toestand.



- a. Zoek op de websites naar ten minste 5 ervaringsverhalen die jou aanspreken. Maak van elk verhaal een korte samenvatting van maximaal 50 woorden.

TITEL ERVARINGSVERHAAL + LINK WEBSITE	SAMENVATTING

- b. Schrijf een algemene samenvatting over deze 5 verhalen. Beschrijf wat je hebt gelezen en geleerd.

OPDRACHT 6 Vakbladen in de zorg

Er zijn tegenwoordig veel vakbladen te vinden over zorg en welzijn. Vakbladen kunnen je inzicht geven in verschillende onderwerpen van je vak: vernieuwingen, problematiek, ervaringsdeskundigen, training- en opleidingsaanbod, enzovoort.



- a. Bekijk op de website ten minste 3 uitgaven van het Revalidatie Magazine (RM).

- b. Kies een uitgave die jou aanspreekt. Welke heb je gekozen en waarom juist deze?
- c. Wat valt je op als je kijkt naar het voorblad?
- d. Zijn er interviews opgenomen in je gekozen vakblad? Zo ja, hoeveel en waar gaan ze over?
- e. Is er een informatief stuk opgenomen in het vakblad over een ziektebeeld of behandeling? Zo ja, geef een korte samenvatting.
- f. Bekijk de indeling van het vakblad. Welke onderwerpen zie je nog meer terug?

THEORIEBRON ZORGVERZEKERINGSWET

Iedereen die in Nederland woont of werkt heeft recht op zorg uit het basispakket. Dit is geregeld in de **Zorgverzekeringswet (Zvw)**. Zorg kan bestaan uit een behandeling, een dienst of een product.

Onder de Zorgverzekeringswet (Zvw) vallen ook meerdere vormen van geneeskundige zorg waarbij kortdurend verblijf nodig is. Zo ook de geriatrische revalidatiezorg (GRZ). Om voor GRZ in aanmerking te komen, moet bij de verzekerde sprake zijn van:

- kwetsbaarheid
- complexe multimorbiditeit
- afgenomen leerbaarheid en trainbaarheid.

Een zorgvrager komt dus niet in aanmerking voor GRZ als hij bijvoorbeeld alleen fysiotherapie nodig heeft na behandeling van een beenbreuk in het ziekenhuis. Hij voldoet dan niet aan bovenstaande voorwaarden.

Ook van belang is dat de GRZ binnen een week volgt op een verblijf in een ziekenhuis. Is dit niet het geval, dan kan met een geriatrisch assessment toch aanspraak worden gemaakt op GRZ. Een assessment wordt in het ziekenhuis afgenomen op bijvoorbeeld de spoedeisende hulp of in de geriatrische spoedkliniek. Dit gebeurt als patiënten een acute aandoening hebben waardoor hun zelfredzaamheid is afgenomen.

Het doel van GRZ is altijd terugkeer naar huis. Een verzekerde die voor de ziekenhuisopname in een verpleeghuis verbleef, kan daarom nooit aanspraak maken op GRZ.

Ambulante GRZ

Als verblijf niet meer nodig is om verantwoorde zorg te kunnen bieden, dan kan de GRZ worden voortgezet zonder verblijf (ambulant). De specialist ouderengeneeskunde blijft dan verantwoordelijk voor deze zorg.

Als er wel verpleging of verzorging in de thuissituatie nodig is, kan er bij de zorgverzekeraar een aanvraag worden gedaan voor wijkverpleging. Of, als er alleen sprake is van hulp bij douchen en aankleden, bij de gemeente, voor persoonlijke verzorging.



GRZ volgt binnen een week na behandeling of opname in het ziekenhuis.

Diagnosebehandelcombinaties (DBC'S)

Met de Zvw is ook de bekostiging van de GRZ geregeld. Voor de bekostiging wordt gebruikgemaakt van **diagnosebehandelcombinaties** (DBC's). Een DBC is het totale zorgtraject, van de diagnose tot en met de behandeling. Alle zorg die binnen dit traject valt, wordt voor de zorgverzekering geregistreerd onder dezelfde administratieve code: de DBC-code.

Bij het opstellen van de rekening wordt dan niet gekeken hoeveel zorg de zorgvrager precies heeft ontvangen, maar hoeveel zorg deze gemiddeld in een soortgelijke situatie krijgt. Aan de hand daarvan wordt een vaste prijs voor het DBC-zorgproduct vastgesteld. Deze vaste prijs wordt bij de zorgverzekeraar in rekening gebracht.

OPDRACHT 7 Diagnosebehandelcombinaties (DBC'S)

Wie naar het ziekenhuis gaat, krijgt zorg: van een onderzoek door de arts tot een röntgenfoto. Maar het ziekenhuis rekent deze zorg niet apart af. Deze komt in één pakketje, een zogenaamd DBC-zorgproduct, op de rekening.

Bekijk het filmpje. Leg in je eigen woorden uit wat er wordt bedoeld met de DBC-systematiek.



THEORIEBRON EERSTELIJNSVERBLIJF

Eerstelijnsverblijf (ELV) is medisch noodzakelijk kortdurend verblijf in een intramurale locatie van een zorginstelling. Ook wel: 'verblijf in verband met zorg, zoals huisartsen die plegen te bieden'. Dit omvat verschillende activiteiten, bijvoorbeeld: observeren, bewaken, diagnosticeren en medicatie toedienen.



Soms is na GRZ nog ELV nodig.

Laag- en hoogcomplex

Eerstelijnsverblijf is opgedeeld in laag- en hoogcomplex zorg. Bij circa 80% van de patiënten kan de verantwoordelijke arts vooraf inschatten of de patiënt laag- of hoogcomplex zorg nodig heeft. De 20% waarbij dit minder duidelijk is, wordt naar een locatie verwezen waar zowel laag- als hoogcomplex zorg geleverd kan worden. Zo kan tijdens het verblijf op- of afgeschaald worden.

Laagcomplex

Laagcomplex zorg is bedoeld voor patiënten met een enkelvoudige aandoening en/of beperking die een bedreiging vormt voor de gezondheid van de patiënt. De zorg bestaat uit zorg 'zoals huisartsen die plegen te bieden'. De huisarts is dan ook eindverantwoordelijk voor de zorg.

Er is 24 uur per dag zorg van verzorgenden en verpleegkundigen beschikbaar. Zij leveren ook ondersteuning bij algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL). Er wordt geobserveerd, gesignaleerd en er worden interventies gepleegd.

Hoogcomplex

Hoogcomplex zorg is bedoeld voor patiënten met meerdere, elkaar beïnvloedende aandoeningen en/of beperkingen. Er is dan ook een multidisciplinaire behandeling nodig. Een specialist is eindverantwoordelijk. Ook hier is 24 uur per dag zorg van verzorgenden en verpleegkundigen beschikbaar. Zij ondersteunen bij ADL of nemen deze over.

De medische zorg in ELV hoogcomplex richt zich vooral op: functionele diagnostiek, prognostiek, het opstellen van een behandelplan met SMART-geformuleerde doelen op basis van 'shared decision making' met de patiënt en het patiëntsysteem, regievoering tijdens het behandeltraject, verantwoordelijkheid nemen in de keten en zorgdragen voor een adequate samenwerking, zoals vastgelegd in samenwerkingsafspraken.

ELV en GRZ

Zorg in eerstelijnsverblijf is net als bij de GRZ gericht op herstel van de patiënt en daarmee de terugkeer naar huis. Het grootste verschil zit hem in het feit dat GRZ zich specifiek richt op kwetsbare ouderen met multimorbiditeit en revalidatie als doel heeft.

Daarnaast is voor opname binnen de ELV van tevoren geen opname in een ziekenhuis of andere zorginstelling nodig. En wordt de indicatie in de meeste gevallen gedaan door de huisarts.

Na een GRZ-behandeling kunnen de specialist ouderengeneeskunde (SO) en de huisarts, in overleg met de patiënt, bepalen dat het onverantwoord is om al naar huis te gaan. Omdat de GRZ-behandeling is afgerond, is er geen revalidatiedoel meer. De SO kan dan naar eerstelijnsverblijf verwijzen.

Het kan ook zijn dat een patiënt in eerste instantie wordt verwezen naar eerstelijnsverblijf, maar dat toch blijkt dat GRZ beter past omdat er nog revalidatiedoelen te behalen zijn.

OPDRACHT 8 Overlap GRZ en ELV

De GRZ en ELV worden in veel onderzoeken samen benoemd en naast elkaar gelegd.

Bekijk de bronnen. Maak een mindmap waarin de overeenkomsten en verschillen tussen de ELV en GRZ zichtbaar worden. Je kunt hierbij het stappenplan gebruiken.

Zet in het midden van de mindmap: Geriatrische revalidatiezorg versus eerstelijnsverblijf.

THEORIEBRON MULTIMORBIDITEIT EN COMORBIDITEIT

Om voor geriatrische revalidatiezorg (GRZ) in aanmerking te komen, moet er bij een patiënt sprake zijn van complexe **multimorbiditeit**. Dit betekent dat er meerdere (chronische) aandoeningen/ziekten tegelijk aanwezig zijn, die los van elkaar staan. Bijvoorbeeld Parkinson en incontinentie.

Comorbiditeit

De termen comorbiditeit en multimorbiditeit worden in de praktijk vaak door elkaar gebruikt. Toch heeft **comorbiditeit** een andere betekenis. Een patiënt heeft dan meerdere aandoeningen gerelateerd aan één (chronische) ziekte. Bijvoorbeeld een depressie bij dementie.