

Directe ambulante revalidatie. 'De kracht van samen!'

Regionaal Hersenletselcongres dinsdag 17 maart

Marieke Fleur- de Kinderen

Even voorstellen... Marieke





Agenda

Direct Ambulante Revalidatie

Waarom Directe Ambulante Revalidatie

Samen bij Oktober

Samenwerking in de Keten

Samen verder in de regio



Geriatrische Revalidatie

- Interdisciplinaire herstelzorg die gericht is op het verbeteren van functionaliteit en zelfredzaamheid bij kwetsbare ouderen na een periode van achteruitgang of acuut ontstaan verlies van functionele mogelijkheden.
 - Klinisch
 - Ambulant
 - Direct Ambulant

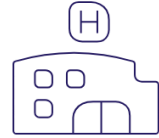
Aanleiding – urgentie-



KNELPUNTEN



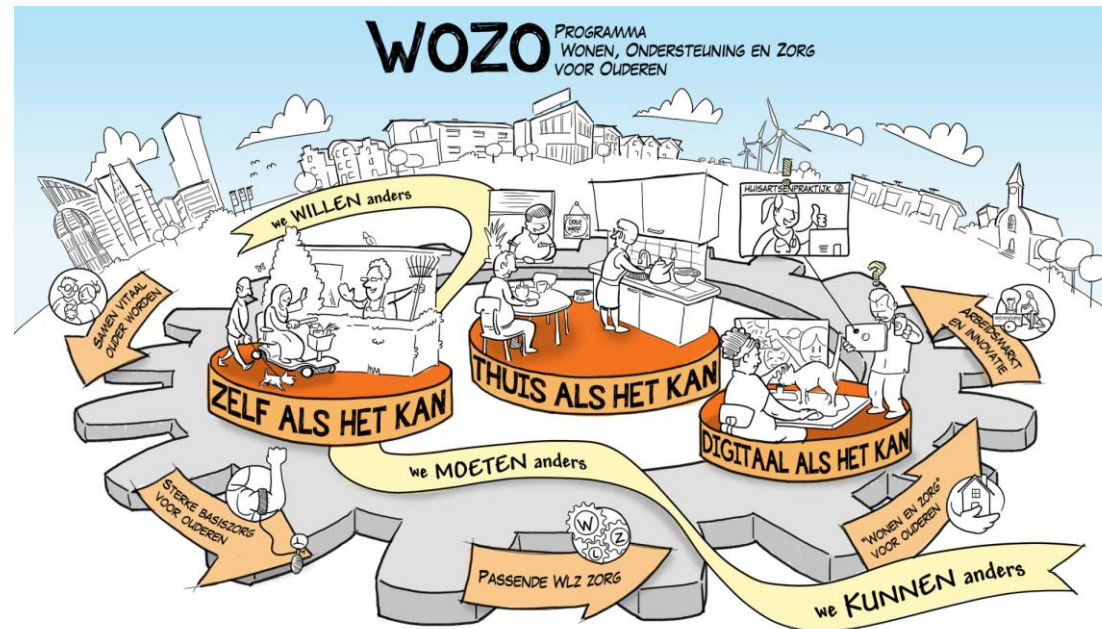
Krapte op de arbeidsmarkt
en hoge werkdruk



Doorstroom in
ouderenzorgketen onder
druk



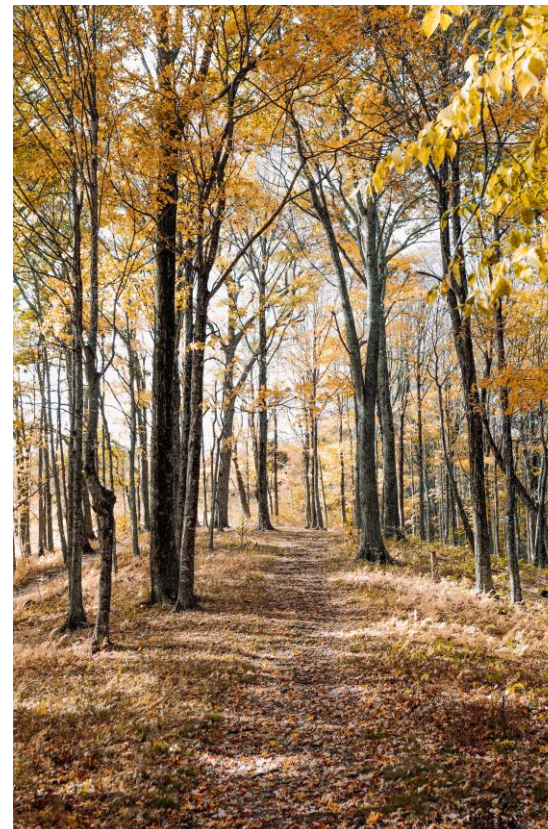
Hoog percentage kwetsbare
ouderen



Aanleiding

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

Visie Thuis, tenzij...





En ook

- Het **aantal ouderen** met een zorgvraag gaat verdubbelen, maar het **aantal zorgverleners** groeit niet mee.
- Het aantal revalidanten **stijgt** in de komende jaren en gaat de personele capaciteit overstijgen (+45% komende 10 jaar).
- Dat vraagt om **slimme oplossingen**. Anders kijken naar hetzelfde, is dan ook het devies. Maar ook anders denken en anders doen. Niet omdat het kan, maar omdat wij vinden dat het moet.
- Revalidatie thuis sluit aan bij de doelen en het **dagelijks leven** van de revalidant.
- Direct ambulante revalidatie geeft de mogelijkheid om **hybride** te revalideren.

Waarom willen we dat?



WETENSCHAPPELIJK ONDERZOEK TOONT AAN DAT OUDEREN GRAAG **DIRECT NAAR HUIS** GAAN EN DAT DEZE VORM VAN REVALIDATIE **EFFECTIEF** IS. (BRON, DR. M.S. HOLSTEGE, BIJZONDER LECTOR GERIATRISCHE REVALIDATIE)



IN **LIGDUUR EN WACHTDAGEN** IN HET ZIEKENHUIS GAAT MOGELIJK **KOSTBARE REVALIDATIETIJD VERLOREN**

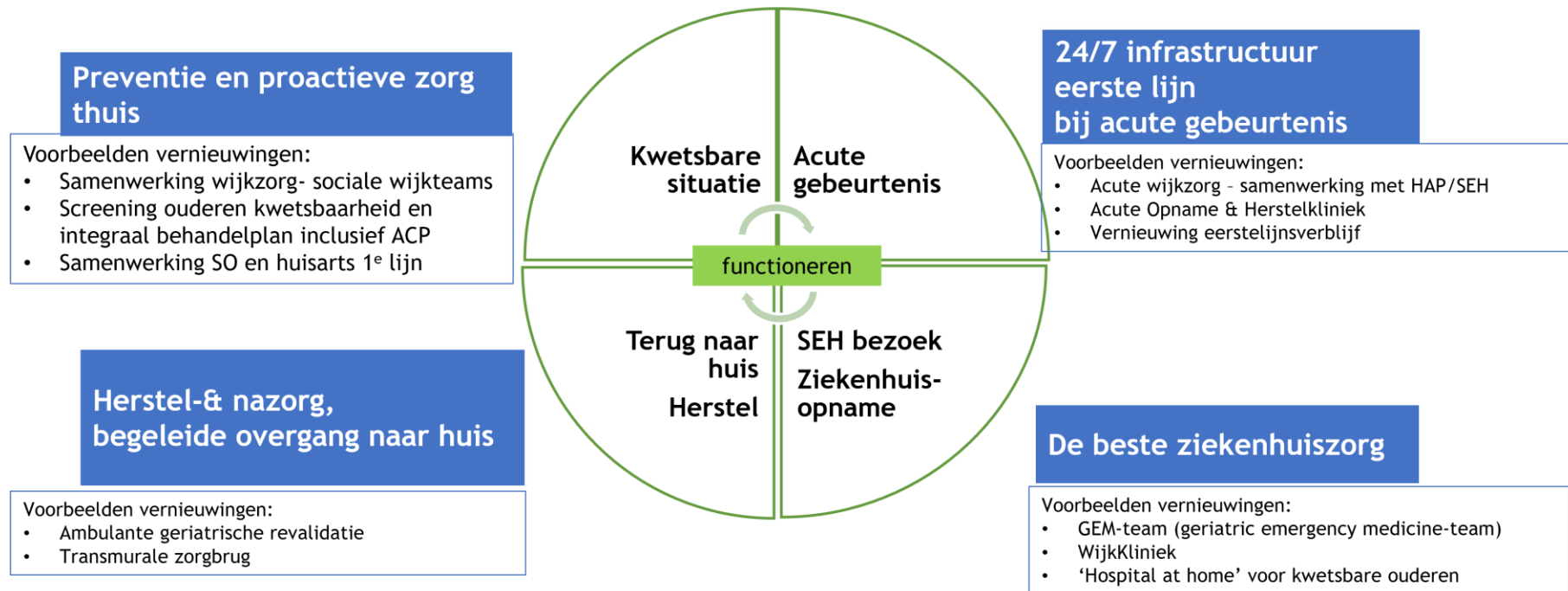


HET KAN MOGELIJK **KOSTEN EFFECTIEVER** GEORGANISEERD WORDEN: MINDER WACHTDAGEN IN HET ZIEKHUIS EN HET VERKORTEN CQ WEGLATEN VAN DE KLINISCHE OPNAME OP DE GR.

Aansluiting op ontwikkelingen in het werkveld



De transformatieopgave acute ouderenzorg: 4 bouwstenen



[Integrale acute ouderenzorg: het beste van 2 werelden \(amsterdamumc.org\)](https://www.amsterdamumc.org)

Waarom dan nu? 2024/2025

De 101 redenen om het niet te doen...



Opname nog noodzakelijk



Financiering niet aangepast aan DAR



Zorgverzekeraar niet/ deels 'mee'



Beperkte doelgroep



.....

Samenwerken aan direct ambulante revalidatie binnen Oktober

Opdracht

Stel een **propositie** op voor revalidatie thuis met als doel **experimenteerruimte** en een **passende bekostiging** te ontvangen van de zorgverzekeraar. De propositie wordt in samenwerking met onze belangrijkste stakeholders **MMC en POZOB** ontwikkeld. Maak als onderdeel van deze propositie ook een **plan hoe technologie** kan bijdragen aan revalidatie en behandeling in de thuissituatie.



Onze doelen zijn:

- We kunnen tegemoet komen aan de wens van revalidant om thuis te revalideren in de eigen vertrouwde omgeving.
- We zijn in staat revalidanten eerder thuis te laten revalideren (in kortere tijd of zelfs zonder klinische opname), met optimale uitkomsten tegen lagere kosten.
- We hebben een goed ingerichte keten met een goede samenwerkingsrelatie
- We maken slim gebruik van technologie

Routekaart

2.1 Het HOE formuleren

- Waar lopen we in de praktijk tegenaan
- Wat zijn hiervoor de oplossingen
- Opstarten project technologie / ICT
- Klantreis in beeld brengen
- Organisatiemodel
- Voorbereiding werksessies met stakeholders
- Scenario's bekostiging

Deliverables

Kernboodschap
De klantreis in een plaatje
Functieprofielen teamleden
Presentatie stakeholders

Stap 1

15-6-2024 tm
01-09-2024

1.1 Het WAT formuleren

- Aanleiding
- Visie
- Landelijke ontwikkelingen
- Data
- De uitgangspunten
- De randvoorwaarden
- Stakeholderanalyse
- Doelgroepanalyse
- SWOT
- Scope

Deliverable

Uitgewerkte Powerpoint

Stap 2

1-9-2024 tm
19-10-2024

3.1 Stakeholders betrekken

- Werksessies met stakeholders
- Blijven oefenen met nieuwe cliënten
- Uitwerken van plan technologie
- Bijschaven van de propositie
- Presentatie maken voor zorgverzekeraar

Deliverables

3 uitgewerkte cliëntvoorbeelden
Businesscase obv revalidantvoorbeelden
Propositie versie 2
Voorstel voor de zorgverzekeraar

Fase 3

21-10-2024 tm
15-11-2024

Propositie gereed



4.1 GO or NO GO

- Gesprek zorgverzekeraar
- Vervolgplan maken

Fase 4

15-11-2024 tm
31-12-2024



oktober

jouw verhaal, onze zorg.

Aanpak



- ‘Out of the box’ design thinking
- Revalidatie coördinator
- Revalidatie assistent
- Visie op revalidatie Thuis
- Samenwerking keten
- Financiering conform AGR

Toegevoegde waarde Directe Ambulante Revalidatie



1. Contextgebonden revalidatie

- Revalidatie wordt afgestemd op de werkelijke leefomgeving van de cliënt. Dit maakt het mogelijk om direct in te spelen op dagelijkse uitdagingen, zoals traplopen, koken of het gebruik van hulpmiddelen in huis.

2. Multidisciplinaire aanpak

- Directe ambulante revalidatie is interdisciplinair, waarbij een team van professionals (SO/VS, fysiotherapeut, ergotherapeut, diëtist, verpleegkundige, psycholoog, logopedist) **samenwerkt volgens een revalidatieplan** en contact houdt met verwijzers en andere professionals. Dit zorgt voor een **integrale benadering van de revalidatie**
- De coördinatie vindt plaats door de revalidatieverpleegkundige.

3. Voorkomen van terugval en heropnames

- Door revalidatie in de thuissituatie te bieden, wordt de **kans op terugval en ziekenhuis- of verpleeghuisopnames verminderd**. De cliënt leert omgaan met risico's in de eigen omgeving.

4. Betrokkenheid van mantelzorgers

- Mantelzorgers direct betrokken in de thuissituatie bij de revalidatie

Toegevoegde waarde Directe Ambulante Revalidatie

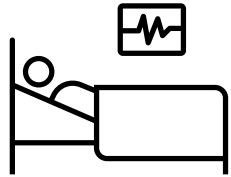


Conclusie

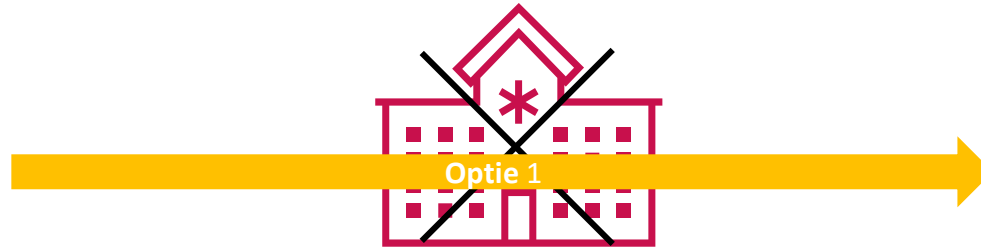
- Een geriatrisch revalidatietraject in de thuissituatie biedt **persoonsgerichte, contextgebonden en geïntegreerde zorg**, wat kan leiden tot betere functionele uitkomsten, een hogere mate van zelfredzaamheid en minder kans op terugval. Door inzet van een interdisciplinair team gespecialiseerd in geriatrische revalidatie gericht op het realiseren van revalidatiedoelen.



Revalidatie Thuis tenzij...



Ziekenhuis of huisarts



Direct thuis, geen klinische opname



Klinische opname zo kort mogelijk en dan thuis



Thuisrevalidatie

Toegevoegde waarde

Revalidant

- Oudere kan revalideren in eigen omgeving, thuis tenzij.
- Hybride vorm, er is keuze in wat het beste past (meteen thuis, klinisch en thuis-poliklinisch)
- Uitgangspunt is hoe iemand leeft en wat diegene weer wil kunnen doen om zijn of haar leven te kunnen leiden
- Naasten worden meteen betrokken

Medewerker

- Intensieve samenwerking achter de voordeur, je ziet meteen het resultaat
- Doorgroeimogelijkheden voor de revalidatie assistent
- Ook buiten de deuren van Oktober mogen werken, meer dynamisch
- Netwerk opbouwen in de regio, het visitekaartje zijn

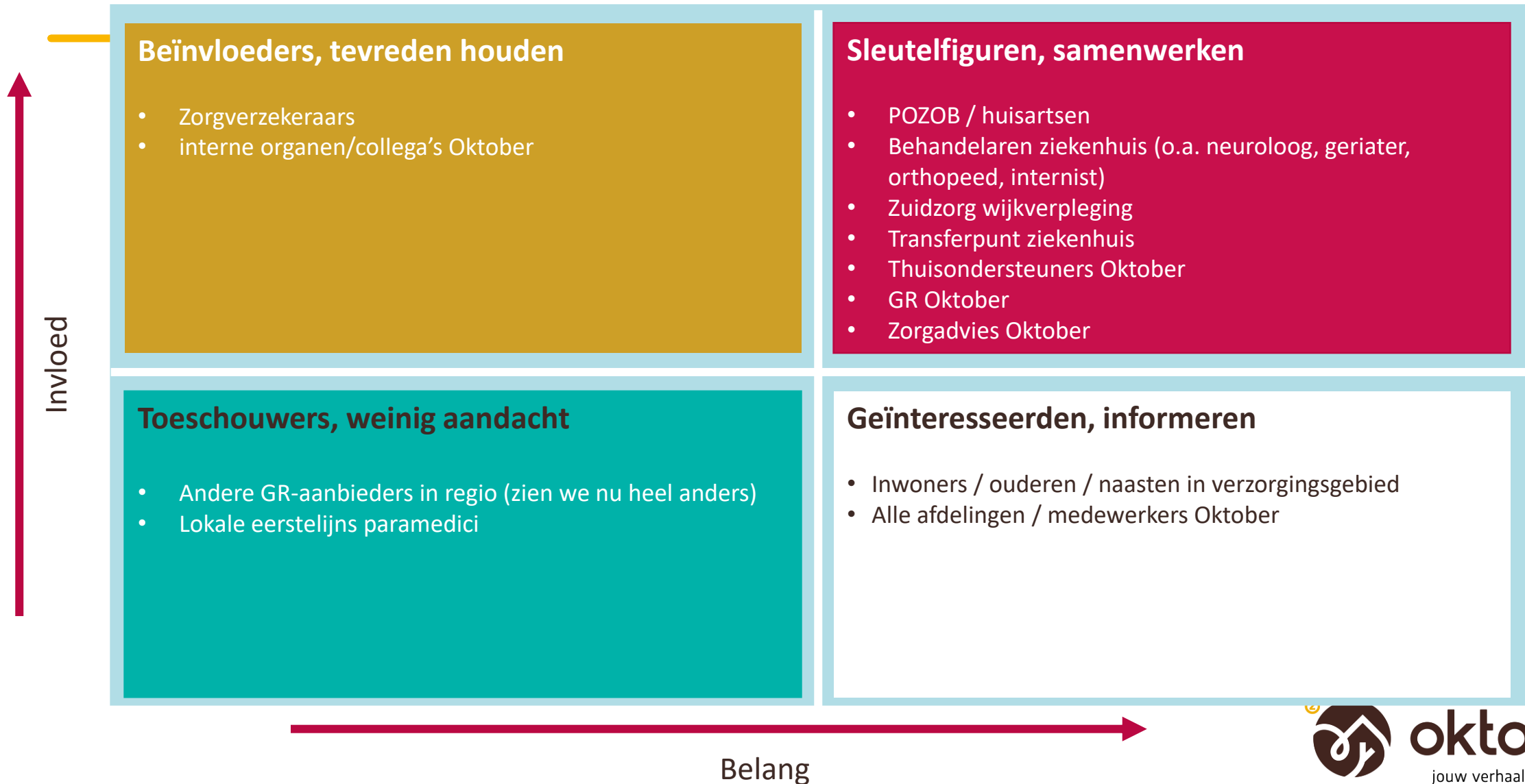
Oktober

- Oktober heeft specialistische kennis in huis
- Meer perspectief kunnen bieden voor inwoners om tijdens herstelperiode thuis te wonen
- Stevige positie in de regio voor deze kwetsbare groep mensen
- Toekomstbestendig organiseren, revalidatie toegankelijk houden en financieel gezond blijven

Financiers

- Groeiende populatie ouderen helpen zonder te groeien in klinische capaciteit
- Voorkomen instroom in duurdere zorg (opnames)
- Doelmatig organiseren van de zorg
- Betere afstemming in de hele keten van zorg

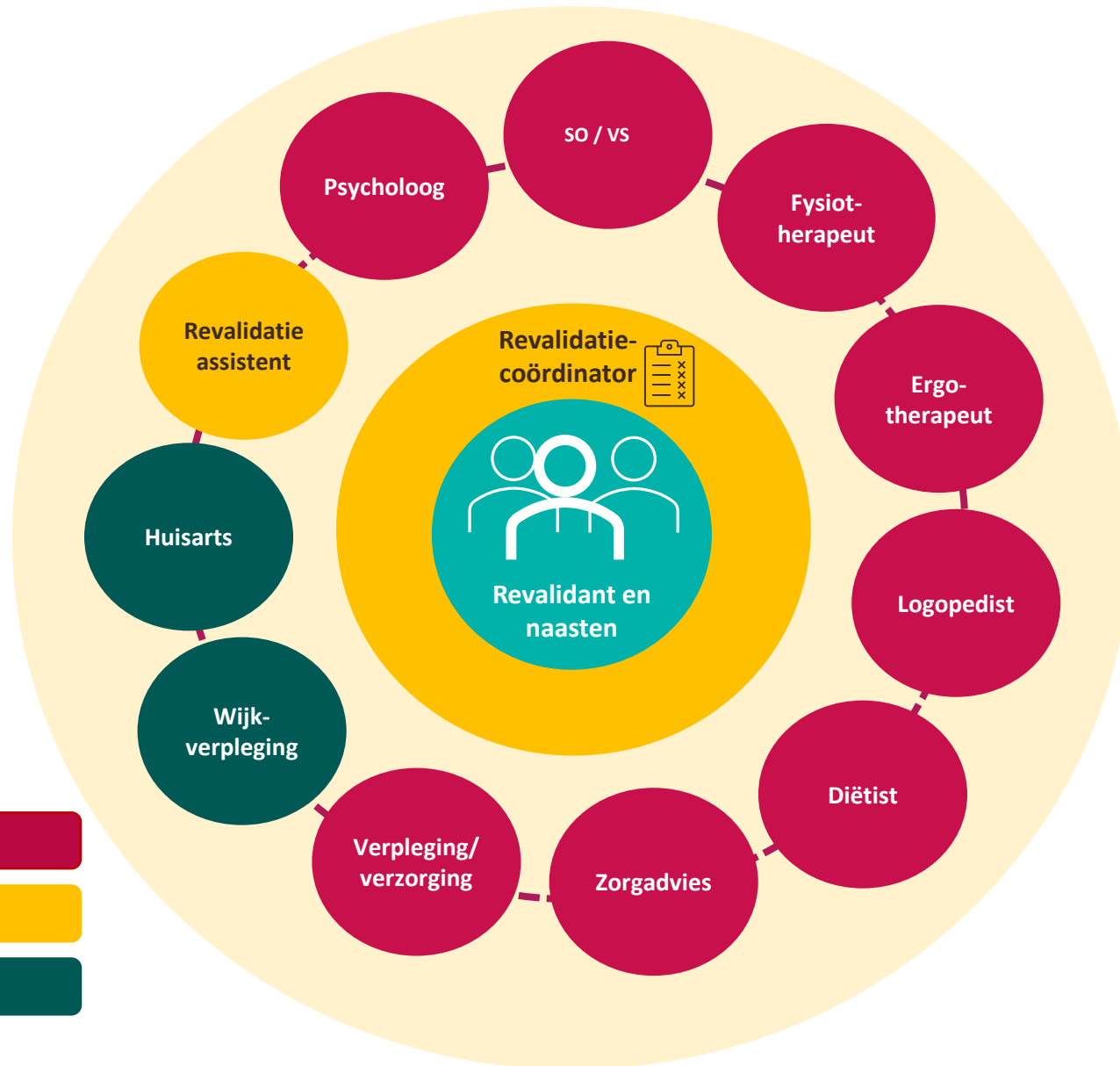
Stakeholdersanalyse



Onze visie op Revalidatie Thuis

- Oktober biedt geriatrische **revalidatie thuis, tenzij**.. Wij streven ernaar om ouderen zoveel mogelijk in hun eigen vertrouwde woonomgeving te laten revalideren. Liefst **zonder een klinische** opname. Maar als dat toch nodig is, zo **kort mogelijk**.
- Wetenschappelijk onderzoek toont aan dat ouderen graag **direct naar huis** gaan en dat deze vorm van revalidatie **effectief** is. (bron, Actiz, uno Amsterdam)
- Wij zorgen voor een goede basis van het revalidatieproces door:
 - goede communicatie tussen het revalidatieteam en de revalidant met zijn naasten,
 - het goed afstemmen van de verwachtingen aan het begin van het traject en
 - het op de juiste wijze stimuleren en activeren van de revalidant
- Thuis oefeningen doen en herstellen, samen met naasten, zorgt voor een duurzamer resultaat op de lange termijn. Het houden of weer terug krijgen van eigen regie krijgt prioriteit. Op deze manier kunnen ouderen hun vertrouwde leven weer oppakken op de manier zoals zij dat willen. Ouderen kunnen ook in de buurt terecht op een van de locaties van Oktober voor een individuele of groepsbehandeling.
- Oktober werkt met een vast revalidatieteam dat interdisciplinair werkt, onder leiding van een specialist ouderengeneeskunde. De revalidatiecoördinator zorgt ervoor dat het hele proces goed geregeld, gepland en afgestemd wordt. Waar nodig biedt een revalidatie assistent een arm om op te leunen thuis. Ook houden we contact via telefoon of met videobellen.
- We werken nauw samen met specialisten en verpleegkundigen in het ziekenhuis, de thuiszorg en de huisarts én niet te vergeten de naasten en informele zorg.

Wie zijn betrokken bij revalidatie Thuis



GR zorgpad.



In 8 stappen naar revalidatie	1 Incident	2 Ziekenhuisopname of contact huisarts	3 Verwijzing ziekenhuis of van huisarts	4 Instroom (GR kliniek) *GR thuis	5 Start revalidatie	6 Revalidatie	7 Evaluatie	8 Einde revalidatie
De revalidant	Acute achteruitgang in functioneren door bijv. CVA, geplande operatie, trauma, amputatie of oncologische ziekte.	De potentiële revalidant heeft een hulpvraag voor de huisarts of het ziekenhuis.	De revalidant revalideert thuis tenzij en krijgt hier uitleg over.		Startgesprek met Oktober en samen bepalen van revalidatiedoelen.	Revalidant wordt op locatie van Oktober of thuis behandeld (waar mogelijk middels behandeling op afstand). De revalidatie assistent kan helpen in de thuissituatie.	Evaluatie voortgang van het revalidatietraject met Oktober.	De revalidant kan weer duurzaam functioneren in thuissituatie met evt. benodigde ondersteuning.
De huisarts (PoZoB)		De huisarts verleent zorg/ beoordeelt de gezondheidssituatie.	De huisarts doet een aanvraag voor geriatrische revalidatie.		Zodra de revalidant thuis is, dan is de huisarts regiebehandelaar en verantwoordelijk voor medische zorg die niet aan revalidatie is gerelateerd. De huisarts werkt nauw samen met SO tav revalidatievraagstuk.	De huisarts werkt nauw samen met SO tav revalidatievraagstuk.	De huisarts werkt nauw samen met SO tav revalidatievraagstuk.	De huisarts ontvangt de overdracht.
Het ziekenhuis (MMC)		De behandelend specialist (zoals een geriater, orthopeed, of neuroloog) biedt medisch specialistische zorg.	Specialist (zoals een geriater, orthopeed, of neuroloog) geeft indicatie af voor revalidatie en de transfer-afdeling MMC doet eerste triage op een passend revalidatieaanbod, met 'de bril thuis tenzij' en met of zonder thuiszorg. Oktober en MMC doen dit een periode samen.	Indien nodig heeft MMC contact met met de thuiszorg over beschikbaarheid.				
Geriatrische revalidatie zorg (Oktober, dossierhouder).			Oktober kijkt mee met de triage bij MMC en huisarts.	Indien nodig stemt Oktober nog af met het ziekenhuis of de huisarts.	Startgesprek revalidatie om duur traject en revalidatiedoelen te bepalen. Het interdisciplinaire team revalidatiecoördinator en een revalidatie assistent.	Behandelingen vinden op locatie van Oktober plaats, op afstand (digitaal) of in de thuissituatie. De revalidatie assistent kan helpen in de thuissituatie. De revalidatie coördinator coördineert het proces.	Het team volgt de voortgang en evalueert met de revalidant de revalidatiedoelstellingen. Bij veranderende omstandigheden afstemmen met de huisarts en de thuiszorg.	Waar nodig overdragen aan eerstelijns behandeling van Oktober of extern. Teverdenheid meten.
Thuiszorg (ZuidZorg)					Indien nodig start de thuiszorg op en is er afstemming met Oktober. Waar mogelijk sluit een collega van Zuidzorg aan bij het startgesprek.	De thuiszorg en Oktober stemmen af hoe het thuis gaat en delen bijzonderheden.	Indien mogelijk sluit een collega van Zuidzorg aan bij het interdisciplinair overleg.	Continuering thuiszorg (indien nodig).
Familie / eigen netwerk		Biedt emotionele steun en regelt zaken als: vervoer, de woning goed achterlaten, logeertas etc.	Biedt emotionele steun en regelt zaken als: vervoer, de woning goed achterlaten, logeertas etc.	Oktober heeft gesprek met naasten over bieden van benodigde ondersteuning bij revalidatie.	Bieden ondersteuning bij revalidatie. Onder andere aanwezig bij het startgesprek van de revalidatie.	Bieden ondersteuning bij revalidatie en bieden daarnaast emotionele steun, organiseren hulpmiddelen, regelen personen alarm, aanpassingen aan de woning, vervoer en overige mantelzorgtaken zoals maaltijden en boodschappen.	Actief betrokken bij evaluatie.	Biedt emotionele ondersteuning en verleent mantelzorg en verder herstel.

Revalidatiecoördinator



- De revalidatiecoördinator is de **spin in het web** voor de revalidant en het interdisciplinair team van Oktober. De coördinator richt zich op het **monitoren van het proces** en is de **het eerste aanspreekpunt** voor de revalidant en zijn naasten.
- Binnen de geriatrische revalidatiezorg kan sprake zijn van **transmurale begeleiding**. Bij Oktober is transmurale begeleiding gelijk aan coördinatie ambulante revalidatie
- Benodigde tijd: onderdeel van het experiment. Schatting 5 uur gem per traject.

Directe tijd (60%)	Indirecte tijd (40%)
Bespreken behandelplan en uitleg traject (in kliniek of thuis)	Coördineren en borgen van het werkproces ambulante GR
Huisbezoek	Coördineren van het ambulante revalidatieteam
Extra contactmomenten op maat	Info en data aanleveren over inhoudelijke processen, analyse data en PDCA toepassen
Enquête tevredenheid	Monitoren DBC
USER	Coördineren en voorzitten IDO
	Reistijd

Revalidatie assistent

- De revalidatie assistent is de **schoudersteun** voor de revalidant in de thuissituatie. De revalidatie assistent richt zich op het **ondersteunen en activeren** van de revalidant en zijn naasten om de oefeningen tfe doen die nodig zijn. De revalidatie assistent brengt de juiste **revalidatiemindset** over naar de revalidant en zijn naasten.
- Taken zijn bijvoorbeeld de weekplanning doornemen, stimuleren van het dagboek invullen en huiswerk oefeningen doen, coachen om zelf ADL te doen, observeren houding en gedrag en het ondersteunen van de digitale vaardigheden.
- Voor de revalidatie assistent is nu geen betaaltitel. De digitalisering in de GR en voor deze doelgroep staat nog in de kinderschoenen. Ouderen van deze generatie hebben vaak weinig digitale vaardigheden. Ook kan het zijn dat mantelzorgers niet voldoende kunnen ondersteunen bij de revalidatie in de thuissituatie. Oktober wil daarom experimenteren met de inzet van een revalidatie assistent om bij te dragen aan een succesvolle revalidatie thuis.
- Benodigde tijd: onderdeel van het experiment. Schatting gem 4 uur per week.

Directe tijd (80%)	Indirecte tijd (20%)
Ondersteuning revalidatie	Reistijd en rapportage

Casusbeschrijving, de eerste...

Meneer Janssen heeft een CVA heeft doorgemaakt en wordt door zijn huisarts doorverwezen naar een ergotherapeut van Oktober. Meneer was eerder in het ziekenhuis geïndiceerd voor klinische revalidatie, maar hij wil absoluut niet opgenomen worden op de revalidatie.

Na overleg met Oktober indiceert de huisarts toch een geriatrisch assessment. De SO van Oktober neemt het geriatrisch assessment af, beoordeelt de casus positief en besluit de behandeling in de thuissituatie direct te starten. Betrokkenheid van zowel een fysiotherapeut, ergotherapeut als psycholoog is in deze casus van belang. Ook de SO zelf en collega's van zorgadvies blijven betrokken.

De medewerkers van Oktober leveren gedurende het herstelproces ongeveer 52 uur inzet. Van de geleverde uren is 85% thuis geleverd en 15% poliklinisch.

Samenwerken aan direct ambulante revalidatie in de keten

Oktober 2024 samenkomst MMC



Samenwerking in de keten

- Oktober heeft een opzet voor een **zorgpad** gemaakt.
- In samenwerking met de ketenpartners Maxima MC, Zuidzorg en Pozob is dit verder uitgewerkt.
- Afwegingskader en procesbeschrijving
- Met huidige zorgpad zijn in samenwerking de eerste revalidanten thuis gezien.





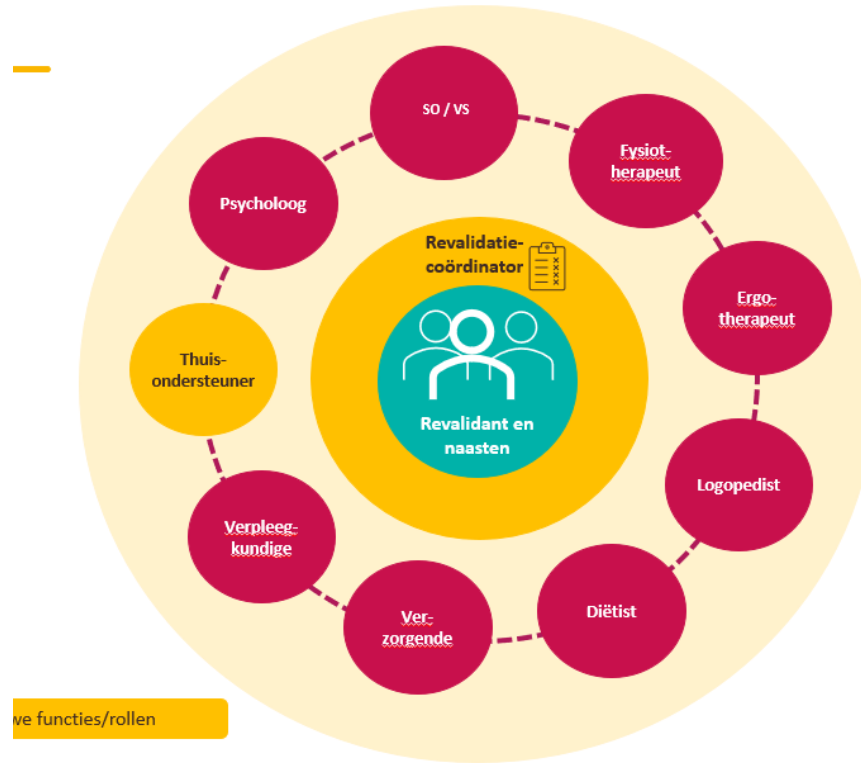
Wat zijn de bouwstenen



Inclusiecriteria/
afwegingskader



Afgestemde keten



Ambulant revalidatieteam



Inzet technologie

GR zorgpad.



In 8 stappen naar revalidatie	1 	2 	3 	4 	5 	6 	7 	8
	Incident	Ziekenhuisopname of contact huisarts	Verwijzing ziekenhuis of van huisarts	Instroom (GR kliniek) * GR thuis	Start revalidatie	Revalidatie	Evaluatie	Einde revalidatie
De revalidant	Acute achteruitgang in functioneren door bijv. CVA, geplande operatie, trauma, amputatie of oncologische ziekte.	De potentiële revalidant heeft een hulpvraag voor de huisarts of het ziekenhuis.	De revalidant revalideert thuis tenzij en krijgt hier uitleg over.		Startgesprek met Oktober en samen bepalen van revalidatie-doelen.	Revalidant wordt op locatie van Oktober of thuis behandeld (waar mogelijk middels behandeling op afstand). De revalidatie assistent kan helpen in de thuissituatie.	Evaluatie voortgang van het revalidatietraject met Oktober.	De revalidant kan weer duurzaam functioneren in thuissituatie met evt. benodigde ondersteuning.
De huisarts (PoZoB)		De huisarts verleent zorg/ beoordeelt de gezondheidssituatie.	De huisarts doet een aanvraag voor geriatrische revalidatie.		Zodra de revalidant thuis is, dan is de huisarts regiebehandelaar en verantwoordelijk voor medische zorg die niet aan revalidatie is gerelateerd. De huisarts werkt nauw samen met SO tav revalidatie-vraagstuk.	De huisarts werkt nauw samen met SO tav revalidatievraagstuk.	De huisarts werkt nauw samen met SO tav revalidatievraagstuk.	De huisarts ontvangt de overdracht.
Het ziekenhuis (MMC)		De behandelend specialist (zoals een geriatr, orthopeed, of neuroloog) biedt medisch specialistische zorg.	Specialist (zoals een geriatr, orthopeed, of neuroloog) geeft indicatie af voor revalidatie en de transfer-afdeling MMC doet eerste triage op een passend revalidatieaanbod, met 'de bril thuis tenzij' en met of zonder thuiszorg. Oktober en MMC doen dit een periode samen.	Indien nodig heeft MMC contact met de thuiszorg over beschikbaarheid.				
Geriatrische revalidatie zorg (Oktober, dossierhouder).			Oktober kijkt mee met de triage bij MMC en huisarts.	Indien nodig stemt Oktober nog af met het ziekenhuis of de huisarts.	Startgesprek revalidatie om duur traject en revalidatiedoelen te bepalen. Het interdisciplinaire team bestaat uit behandelaren, een revalidatiecoördinator en een revalidatie assistent.	Behandelingen vinden op locatie van Oktober plaats, op afstand (digitaal) of in de thuissituatie. De revalidatie assistent kan helpen in de thuissituatie. De revalidatie coördinator coördineert het proces.	Het team volgt de voortgang en evalueert met de revalidant de revalidatiedoelstellingen. Bij veranderende omstandigheden afstemmen met de huisarts en de thuiszorg.	Waar nodig overdragen aan eerstelijns behandeling van Oktober of extern. Tevredenheid meten.
Thuiszorg (ZuidZorg)					Indien nodig start de thuiszorg op en is er afstemming met Oktober. Waar mogelijk sluit een collega van Zuidzorg aan bij het startgesprek.	De thuiszorg en Oktober stemmen af hoe het thuis gaat en delen bijzonderheden.	Indien mogelijk sluit een collega van Zuidzorg aan bij het interdisciplinair overleg.	Continuering thuiszorg (indien nodig).
Familie / eigen netwerk		Biedt emotionele steun en regelt zaken als: vervoer, de woning goed achterlaten, logeertas etc.	Biedt emotionele steun en regelt zaken als: vervoer, de woning goed achterlaten, logeertas etc.	Oktober heeft gesprek met naasten over bieden van benodigde ondersteuning bij revalidatie.	Bieden ondersteuning bij revalidatie. Onder andere aanwezig bij het startgesprek van de revalidatie.	Bieden ondersteuning bij revalidatie en bieden daarnaast emotionele steun, organiseren hulpmiddelen, regelen personen alarm, aanpassingen aan de woning, vervoer en overige mantelzorgtaken zoals maaltijden en boodschappen.	Actief betrokken bij evaluatie.	Biedt emotionele ondersteuning en verleent mantelzorg en verder herstel.

Afwegingskader directe ambulante revalidatie

Het betreft patiënten die thuis **kunnen** revalideren (zorgbehoefte en of veiligheid in de thuisomgeving) en waarvoor de **condities passend** zijn voor thuisrevalidatie (motivatie, zorgbehoefte, veiligheid)



Afwegingen (diagnosegroep is niet vooraf bepalend)

✓ Indicatie voor GR en intrinsieke motivatie	✓ Kan adequaat alarmeren/ hulp inroepen
✓ Medisch stabiel en doelen kunnen stellen	✓ Iemand kan ondersteunen bij (digitale) therapiemomenten en afspraken
✓ Begrijpt instructies en kan afspraken opvolgen	✓ Het netwerk is, indien nodig, voldoende belastbaar om bovenstaande te kunnen bieden.
✓ De revalidant kan zelfstandig of met hulp van netwerk gedurende 24/7 transfer maken	✓ Thuiszorg beschikbaar (indien nodig) en team revalidatie thuis staat klaar
✓ De revalidant kan zelfstandig of met hulp van netwerk gedurende 24/7 naar toilet	✓ Wifi aanwezig en enige digitale vaardigheid
✓ De voordeur kan 24/7 worden geopend door de revalidant of met hulp van het netwerk.	✓ De woning is geschikt voor terugkeer naar huis of er kunnen op korte termijn aanpassingen gedaan worden
✓ De revalidant kan zelfstandig of met hulp van netwerk de maaltijden verzorgen en nuttigen.	✓ Woont max. 15 min. reizen vanaf de locatie Merefelt of Floriaan.



Proces

Afweging in het ziekenhuis MSR GR

Op basis van:

- Leeftijd en biologische belastbaarheid
- Complexiteit van de revalidatievraag
- Cognitieve status
- Behandeldoelen en prognose

Indien keuze voor GR dan wordt aan de hand van het afwegingskader bepaald of direct ambulante revalidatie of klinische opname nodig is



Proces

Afweging door de huisarts

Op basis van:

Beoordelen of GR passend is

- Leeftijd en biologische belastbaarheid
- Complexiteit van de revalidatievraag
- Cognitieve status
- Behandeldoelen en prognose

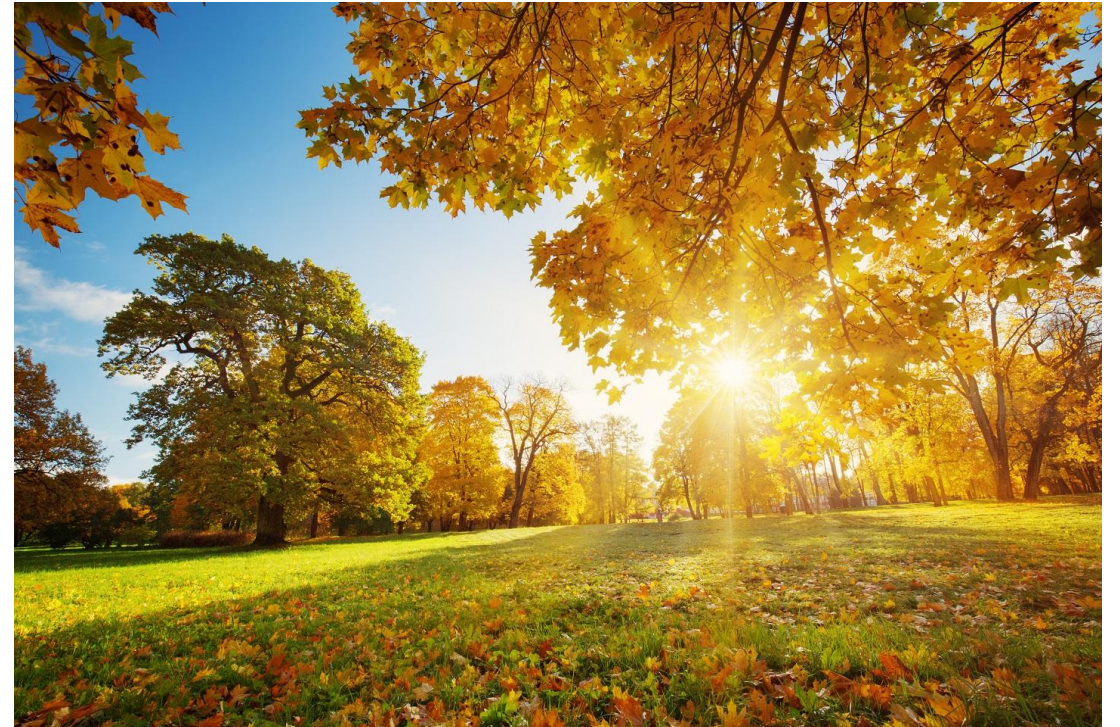
Contact opnemen met Oktober

Beoordeling door SO ism huisarts

Indien keuze voor GR dan wordt aan de hand van het afwegingskader bepaald of direct ambulante revalidatie of klinische opname nodig is

Korte trajectbeschrijving GR Thuis

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





Casuïstiek in getal

- 10 trajecten 2025 met één nacht opname
- 1 traject direct ambulant 2026
- Diverse diagnoses merendeel hersenletsel



Samenwerken aan direct ambulante revalidatie in de regio

Doel

Uitbreiding naar de **regio** en **gezamenlijke afspraken** maken omtrent aanpak directe ambulante revalidatie.

Een eenduidige wijze van **verwijzen, includeren** en **toegang** tot directe ambulante revalidatie.

Wie is dan 'de regio?'

VVT

Ziekenhuizen

Huisartsen

Thuiszorg



Samen aan de slag

Uitnodiging tot gesprek
over de volgende
vragen:

**Hoe kijk je naar
hetgeen er is
ontwikkeld in de
keten?**

**Wat zie je daarnaast als
randvoorwaarden om
tot regionale afspraken
te komen voor de inzet
van directe ambulante
revalidatie?**



Handen op elkaar!



- Nadere afstemming inhoud
- Communicatieplan
- Samen de regio in
- RTA Geriatrische Revalidatie

Werk in uitvoering



Zijn we er dan nu klaar voor?

Ja!

Én...





Uitnodiging:

**"DIRECT AMBULANTE REVALIDATIE WERKT
ALS DE SAMENWERKING NET ZO DIRECT
WORDT GEORGANISEERD"**

Doe je mee?

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

Vragen??
Samen in gesprek...

