

factsheet

Thuis als het Kan klinisch-ambulante geriatrische revalidatie

Achtergrond

Het perspectief op de ouderenzorg is in ontwikkeling. Er wordt steeds meer belang gehecht aan het bieden van zorg dicht bij huis en het vergroten van de zelfredzaamheid. Dit geldt ook voor de geriatrische revalidatie.

Het bieden van passende geriatrische revalidatie wordt steeds uitdagender door vergrijzing, personeelstekorten en druk op zorgbudgetten. De verwachting is dat ambulante revalidatie, na verkorte klinische revalidatie, kan bijdragen aan het toekomstbestendig maken van de geriatrische revalidatie. Het doel van dit project was het ontwikkelen, implementeren en evalueren van een programma voor klinisch-ambulante geriatrische revalidatie genaamd 'Thuis als het Kan'.

Methode

Aan het project deden 8 zorgorganisaties mee uit verschillende regio's. Het betrof een onderzoek met een interventiegroep (n=110) die gevolgd werd in de tijd (prospectief cohort) en een controlegroep (n=240) waarbij beschikbare gegevens uit het verleden werden gebruikt (historisch cohort). De revalidanten in de interventiegroep kregen het 'Thuis als het Kan' programma aangeboden en de revalidanten in de controlegroep ontvingen reguliere klinische revalidatie in de periode vóór implementatie van het programma.

Het onderzoek richtte zich op de effecten, kosten en uitvoerbaarheid van het programma. Gegevens zijn verzameld bij revalidanten, naasten en zorgprofessionals bij opname en afronding van het revalidatietraject, via individuele en groepinterviews, vragenlijsten, registratieformulieren en dossiers.



Het 'Thuis als het Kan' programma bestaat uit vijf kernelementen:

- 1 kortere klinische revalidatie gevolgd door ambulante revalidatie;
- 2 direct vanaf opname werken met participatiedoelen;
- 3 gebruik maken van eHealth ter ondersteuning van de revalidatie (zoals videobellen, bewegingssensoren en revalidatieapps);

- 4 extra aandacht voor het bevorderen van zelfredzaamheid;
- 5 goede onderlinge samenwerking en afstemming tussen alle zorgpartners.

Hierbij konden de zorgorganisaties zelf bepalen aan welke diagnosegroepen zij het programma aanboden en werd door het multidisciplinaire team bepaald of de revalidant in aanmerking kwam voor deelname aan het programma.

Belangrijkste resultaten

De interventie- en controlegroep waren vergelijkbaar wat betreft zelfredzaamheid in basale dagelijkse activiteiten (Barthel Index) bij afronding van de revalidatie. De kosten van het 'Thuis als het Kan' programma waren gemiddeld €713 lager per revalidant, dan de kosten van reguliere klinische revalidatie. Revalidanten, naasten en zorgprofessionals waren positief over het programma. Gemiddeld was bij de interventiegroep de klinische behandelduur vijf dagen korter (33 vs 38 dagen) en de ambulante behandelduur

was gemiddeld 36 dagen. Er werd meestal gewerkt met participatiedoelen, maar deze zouden nog wat beter aan kunnen sluiten bij de taal van de revalidanten. Bij ongeveer de helft van de revalidanten is een vorm van eHealth toegepast. Het betrekken van naasten en het sociaal netwerk bij het bevorderen van de zelfredzaamheid van de revalidant, verdient meer aandacht. Het aanstellen van een coördinator leek meerwaarde te hebben voor de samenwerking tussen de revalidant, naaste en zorgpartners.

Conclusies

Het 'Thuis als het Kan' programma is toepasbaar bij alle diagnosegroepen en laat vergelijkbare zelfredzaamheid in basale dagelijkse activiteiten zien als reguliere klinische geriatrische revalidatie. Daarnaast lijkt het programma wat lagere kosten met zich mee te brengen. Dit klinisch-ambulante programma vormt een volwaardig alternatief voor reguliere klinische revalidatie en kan daarmee toegevoegd worden aan de behandelmogelijkheden in de geriatrische revalidatie.

De verwachting is dat meer ervaring met het uitvoeren van het programma en uitgebreidere toepassing van de kernelementen, de uitkomsten voor de revalidant en de doelmatigheid van het programma verder kunnen verbeteren. Belangrijk hierbij is om in de toekomst de revalidanten na afronding van de geriatrische revalidatie enige tijd op te volgen en daarbij ook de effecten na te gaan op zelfredzaamheid bij complexere dagelijkse activiteiten en participatie in het dagelijks leven.

De Handleiding, het Stroomschema en de factsheets over de resultaten van het onderzoeksproject zijn te vinden op: www.awolimborg.nl > **Thuis als het Kan**

Samenwerkingspartners

Projectleiding en uitvoering Universiteit Maastricht / AWO-L • Leiden Universitair Medisch Centrum / UNC-ZH • Amsterdam Universitair Medisch Centrum / UNO Amsterdam **Zorgorganisaties** Laurens MeanderGroep Zuid-Limburg • Omring • Pieter van Foreest • Sevagram • Vitala+ • Vivium De Zorgcirkel **Zorgverzekeraars** CZ • VGZ • Zilveren Kruis **Overige partners** ActiZ Burgerkracht Limburg • Ouderenpanel Amsterdam UMC • Ouderenberaad Zorg en Welzijn Regio Zuid-Holland Noord • Verenso **Subsidie** ZonMw

