

Alles is revalidatie: zelf doen, sneller effect

Als onderdeel van Archipel Kenniscentrum heeft Dommelhoef de afgelopen jaren een revalidatietraject ontwikkeld dat speciaal is gericht op mensen met een complexe revalidatievraag. Deze geriatrische revalidatie wordt veelal ingezet voor mensen na bijvoorbeeld een CVA (hersenbloeding of -infarct), amputatie, nieuwe knie of heup die daarnaast ook andere ziektebeelden of beperkingen hebben, zoals diabetes.

Cliënten spelen de hoofdrol in hun eigen revalidatie. Manager zorg Annemiek Jongeneelen: “We hebben de revalidatieprocessen anders ingericht mede omdat de financiering ervan veranderde, maar de belangrijkste drijfveren zijn de eigen revalidatie van cliënten en optimaal revalideren in kortere tijd.” Teamleider Marie-José Valentijn bevestigt dat: “De visie is het beste te omschrijven als ‘alles is revalidatie’. Cliënten oefenen de hele dag door, zowel in hun dagelijkse activiteiten als tijdens hun therapie, om hun individuele doelen te behalen. Je ziet daardoor de meeste revalidatieprocessen sneller verlopen.”

Samenwerken en communiceren

Marie-José: “Revalidatie gebeurt in een therapeutisch klimaat. Het revalideren start dus al als de dag begint. Samen met de cliënt kijken we naar de algemene dagelijkse levensverrichtingen, de eigen woonomgeving en actief meedoen; denk aan bed opmaken, gordijnen openen en tafel dekken. Voor ons betekent dat: zorg met de handen op de rug. De aanpak heeft bovendien een positief sociaal effect: zien is zelf doen. Cliënten stimuleren elkaar, in de groepsactiviteiten mag het ook gezellig zijn en er ontstaat een klik.” Alles is revalidatie vergt ook een andere manier van werken van de zorgprofessionals, aldus Annemiek: “Integraal

samenwerken. De vakgebieden vermengen zich, dat was voor iedereen even wennen. De fysiotherapeut bijvoorbeeld werkt niet alleen in de oefenruimte maar komt ook op de afdeling voor opdrachten en kan zo meteen inspringen op vragen van cliënten en verzorging.” En daarvoor is intensieve communicatie weer essentieel: “Allereerst met de cliënt zelf. Die bepaalt namelijk hoe en wat, en daarin gaan we heel ver mee. Als iemand thuis gelijkvloers woont, heeft traplopen oefenen natuurlijk minder prioriteit. We moeten dus heel duidelijk weten wat de cliënt wil en al (niet) deed of kon. En uitleggen waaróm we iets doen, al is

Niet de klacht maar de kracht centraal

het maar de hand-armfunctie stimuleren in de lunchgroep die zelf kleine gerechten maakt. Maar ook opletten dat de ene cliënt zelf koffie haalt en de ander niet omdat ze in verschillende revalidatiefasen zitten.”

Onderlinge communicatie met én tussen zorgprofessionals vraagt eveneens aandacht: “De behandelaars, verplegers en verzorgers stemmen hun werk op elkaar af. Maar we praten ook veel met

ziekenhuizen, de ‘leveranciers’ van revalidanten. We moeten samen dezelfde visie hebben. Als bijvoorbeeld een neuroloog zegt ‘ga maar fijn naar Dommelhoef, daar wordt voor u gezorgd’ dan staan wij al met 3-0 achter. Voor toekomstige cliënten moet het heel helder zijn dat revalideren hard werken is en inzet vergt. En niet de klacht maar de kracht moet centraal staan.”

Rotding wordt lieveling

Meneer Wolters (80) heeft ervaren dat revalideren inzet vergt. Na bijna vier maanden revalideren is hij inmiddels thuis: “Na 55 jaar diabetes en een beenamputatie heb ik weer zin in het leven. Je moet willen! Ik hoor nog een man zeggen, bij de brug oefeningen; ‘dat durf ik niet’. Dat dacht ik de eerste keer ook maar zei het niet. De fysio vroeg of leren fietsen niet meer nodig was. Jawel, dat doen we wel want je moet de lat steeds hoger leggen.” Geconcentreerd komt meneer Wolters in enkele snelle handelingen en met een soepele beweging uit bed. “Nee, nee, niks doen” zegt hij tegen Marie-José die onwennig zonder in te grijpen toekijkt: “Raar hoor, je handen op je rug in plaats van laten wapperen”. Van de rolstoel naar de rollator (“dat rotting is mijn lieveling geworden”) blijft hij rustig: “Niet praten, niet laten afleiden”,



Annemiek Jongeneelen en Marie-José Valentijn



De heer Stritzko



De heer Wolters

herhaalt hij hardop de instructies van de fysiotherapeut. Als zijn vrouw belt, vist hij zijn mobieltje uit zijn zak: “Ik word geïnterviewd, over mijn gedoe hier.” Dat ‘gedoe’ leidde wel tot zelfstandig functioneren: “Samen het revalidatieplan opzetten, stappen maken, scores bespreken. Ik heb de lat steeds hoger gelegd, stap voor stap verder gekeken wat er kwam. En nu durf ik meer, ben ik zekerder.”

Niet mokken maar wokken

Zijn ‘collega’-revalidant meneer Stritzko (71) laat zijn laptop achter en loopt naar

de woonkamer om de tafel te dekken: “Ik brak mijn bekken bij een ongeluk. Na een maand ziekenhuis ben ik nu zes weken hier. Mijn doel: zo snel mogelijk

Revalidatieprocessen verlopen sneller

naar huis.” Met een lach vertelt hij hoe hij: “vorige week werd afgebeeld. Je moet je grenzen verleggen en er zelfs overheen gaan om je doel te bereiken. Ik doe veel, help waar ik kan. En ik ben zelf niet bang

om om hulp te vragen.” Dus krijgt hij van een andere cliënt die leraar is, hulp bij de virusscanner en is hij zelf regelmatig in de keuken te vinden: “Ik ben kok geweest, vandaar. Gisteren hebben we in de lunchgroep pizza’s gemaakt.” Op de vraag of hij weer als vanouds zal functioneren, komt een volmondig ‘ja’: “Ook in de keuken. Ik ga zitten als ik moe ben, de wok doet zijn werk wel. De rendang heeft het niet nodig dat ik erbij blijf staan.” ■