

Innovatie in de revalidatiezorg sleutel voor kwaliteit

 **Van onze redactie**
Auteur: Marianne Rijke

Iemand die te maken heeft met een lichamelijke of cognitieve beperking veroorzaakt door een ziekte, ongeval of aangeboren aandoening, kan baat hebben bij een revalidatiebehandeling. Om patiënten binnen de revalidatiezorg altijd de beste zorg te kunnen bieden, wordt veel ingezet op innovatie.

“Revalidatie richt zich op herstel of behoud van zelfredzaamheid, eigen regie en maatschappelijke deelname, inclusief arbeid”, vertelt Anne Visser-Meily, hoogleraar Revalidatiegeneeskunde aan het UMC Utrecht. Denk bij herstel aan een dwarslaesie, een beroerte of als onderdeel van oncologische zorg. Van behoud is sprake bij ziekten die progressief zijn, zoals spierziekten, MS of Parkinson.

De persoon achter de aandoening

Revalidatie begint met een grondige evaluatie van de patiënt door de revalidatiearts. Hij of zij kijkt naar stoornissen, maar ook naar wat de patiënt nog wel kan, en luistert goed naar de wensen van de patiënt, legt Visser-Meily uit. De arts geeft uitleg over de diagnose en het te verwachten herstel, en initieert indien nodig een behandeling. De behandeling kan in de eerstelijns plaatsvinden, maar ook in een multidisciplinair revalidatieteam in het revalidatiecentrum, ziekenhuis of een behandelcentrum.

De revalidatiearts houdt naast de diagnose en prognose altijd rekening met factoren die bijdragen aan een positieve uitkomst. Hierbij kan het gaan om wat iemand nog wel kan, om *coping*, diens veerkracht en het sociale netwerk. “De revalidatiearts en professionals kijken naar de mens achter de aandoening”, benadrukt Visser-Meily. Binnen de revalidatie staan functioneren, veerkracht en zelfregie centraal.

Innoveren met de patiënt

Binnen de revalidatiezorg speelt innovatie een grote



rol, vertelt Gerard Hoogvliet, lid bestuur Revalidatie Nederland. “Ondanks dat het de sector veelal financieel gezien niet makkelijk wordt gemaakt om te innoveren, wordt er tijd vrijgemaakt om goed samen te werken en kennis te delen.” Er zijn dan ook veel goede ontwikkelingen gaande op het gebied van innovatie, aldus Hoogvliet.

Allereerst vindt veel innovatie plaats op het gebied van technologie. Hierbij kan gedacht worden aan gaming, robotica, e-health, zorgondersteunende oefenapps en virtual reality. Virtual reality wordt bijvoorbeeld gebruikt om te oefenen in een virtuele omgeving met de geavanceerde GRAIL-loopband. “Deze loopband maakt bewegingen in verschillende richtingen en de snelheden zijn in te stellen. Door het virtuele scherm waant men zich in een andere omgeving”, legt Hoogvliet uit. Oefenen met deze loopband zorgt ervoor dat revalidanten hun eigen grenzen opzoeken en verleggen. Een ander voorbeeld van technologische innovatie zijn domotica, welke kunnen helpen om mensen sneller zelfstandig

thuis te laten wonen. En via e-health kunnen mensen op afstand gemonitord en begeleid worden.

Best mogelijke zorg

Ook samenwerking met aanpalende specialismen is innovatief, stelt Hoogvliet. Het doel hiervan is dat patiënten zo snel mogelijk op de juiste plek terecht komen. Visser-Meily beaamt dat samen poli’s doen dagelijkse kost is. “Bijna alle ziekten zijn of worden chronisch. De levensverwachting neemt toe, de multimorbiditeit neemt toe en daarmee ook de complexiteit van de zorgvraag.” Revalidatie zal zich nog meer gaan richten op de preventie van terugval, op bijkomende ziekten en op verbetering van de na- ofwel chronische zorg. Volgens haar zal men toe moeten naar het werken in zorgnetwerken, met een concentratie van kennis en zorg in specialistische teams. Met als doel iedere patiënt zo snel mogelijk de voor hem of haar beste revalidatiezorg te bieden, zodat hij of zij het leven weer zo goed mogelijk kan oppakken.