



Universiteit
Leiden
The Netherlands

A challenging rehabilitation environment: CREATE a team self-evaluation tool

Tijsen, L.M.J.

Citation

Tijsen, L. M. J. (2024, September 11). *A challenging rehabilitation environment: CREATE a team self-evaluation tool*. Retrieved from <https://hdl.handle.net/1887/4083013>

Version: Publisher's Version

License: [Licence agreement concerning inclusion of doctoral thesis in the Institutional Repository of the University of Leiden](#)

Downloaded from: <https://hdl.handle.net/1887/4083013>

Note: To cite this publication please use the final published version (if applicable).

Lian Tijssen

Het uitdagend revalidatieklimaat

Samenvatting van de ontwikkeling van
een team zelf-evaluatie instrument



Het uitdagend revalidatieklimaat

Samenvatting van de ontwikkeling van
een team zelf-evaluatie instrument

Lian Tijsen

Colophon

Dit onderzoek is uitgevoerd op de afdeling Public Health en eerstelijns geneeskunde van het Leids Universitair Medisch Centrum.

Cover design: Erwin Timmerman, persoonlijkproefschrift.nl

Layout and design: Erwin Timmerman, persoonlijkproefschrift.nl

Printing: Ridderprint, www.ridderprint.nl

Copyright: Lian MJ Tijsen, Leiden, Nederland, 2024

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze thesis mag worden hergebruikt in enige vorm zonder toestemming van de auteur.

Het Universitair Netwerk voor de Care Sector Zuid Holland

De studies in dit proefschrift zijn uitgevoerd binnen het Universitair Netwerk voor de Care Sector Zuid Holland (UNC-ZH). In dit netwerk werkt het Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC) structureel samen met 12 ouderenzorg organisaties in Zuid-Holland (Marente, Pieter van Foreest, Florence, Topaz, Argos Zorggroep, Saffier, Laurens, Zonnehuisgroep Vlaardingen, Woonzorgcentra Haaglanden, Aafje, ActiVite, Haagse Wijk- en Woonzorg). Zorgverleners, beleidsmakers, onderzoekers, studenten, bewoners en naasten werken samen om de kwaliteit van zorg en de kwaliteit van leven van kwetsbare ouderen mensen te verbeteren. Het UNC-ZH is een regionaal platform, inspirator en leernetwerk voor innovatie in de langdurige zorg. Onderzoek, scholing en training en praktijk zijn sterk verbonden.

Financiering

De CREATE studie is gefinancierd door zorgorganisaties Oktober, Bladel en De Zorgboog, Bakel. Beide organisaties hebben gezamenlijk het printen van het proefschrift gefinancierd.



Wereldwijd wordt de bevolking steeds ouder. Ouderen hebben meer kans om verschillende gezondheidsproblemen tegelijk te hebben en worden vaker in het ziekenhuis opgenomen. De reden voor ziekenhuisopname kan te maken hebben met infecties, hartproblemen, operaties, beroerte, kanker of na letsel door een val. Na een ziekenhuisopname kunnen ouderen soms niet meteen terugkeren naar huis vanwege verminderde kracht, conditie of doordat het moeilijker is om dagelijkse activiteiten uit te voeren. Deze mensen worden dan doorverwezen naar geriatrische revalidatie.

Met verschillende behandelingen richt geriatrische revalidatie zich op het verbeteren van conditie, kracht en vaardigheden. Dit helpt ouderen om hun dagelijkse bezigheden weer goed op te pakken en sociale contacten te behouden. Een team van verschillende experts, zoals verzorgenden, verpleegkundigen, specialisten ouderengeneeskunde, fysiotherapeuten, ergotherapeuten, psychologen, diëtisten en logopedisten, werkt samen om dit te bereiken. In Nederland werden in 2021 ongeveer 54.910 mensen behandeld in de geriatrische revalidatie, wat ongeveer 1,5% van de Nederlandse bevolking ouder dan 65 jaar is. In 2019 kon 80% van de revalidanten na behandeling in de geriatrische revalidatie weer terugkeren naar hun eigen huis.

In vakgebieden zoals de psychiatrie en de zorg voor mensen met dementie wordt al lang het begrip van een (socio)therapeutisch klimaat toegepast. Dit begrip richt zich op een brede benadering van behandeling, waarbij naar de sociale, fysieke en organisatorische omgeving wordt gekeken om therapeutische doelen te bereiken. Hoewel het begrip (therapeutisch) revalidatie klimaat met enthousiasme werd ontvangen door revalidatieafdelingen in Nederland, ontbrak een wetenschappelijke onderbouwing. Hierdoor was niet duidelijk welke aspecten belangrijk waren rondom een revalidatieklimaat. Onderwerpen die werden benoemd waren onder meer therapie tijd, groepstraining, zelfstandig oefenen, taak-georiënteerd oefenen en het betrekken van familie en mantelzorgers. In dit proefschrift zal dit totale begrip worden benoemd als het uitdagend revalidatieklimaat (Engels: Challenging Rehabilitation Environment). Het uitdagend revalidatieklimaat gaat over de hele omgeving waarin de revalidatie plaatsvindt en is bedoeld om revalidanten uit te dagen om het beste resultaat uit hun revalidatie te halen.

Dit proefschrift beschrijft de CREATE-studie (Challenging REhAbiliTation Environment). In de CREATE-studie is onderzoek gedaan naar een wetenschappelijke onderbouwing van het uitdagend revalidatieklimaat. Hierna is een tool ontwikkeld om revalidatieafdelingen te helpen bij de implementatie van dit brede begrip.

Het onderzoek richt zich op twee onderzoeksvragen:

1. Wat zijn de belangrijke elementen van een uitdagend revalidatieklimaat en hoe kunnen deze worden samengebracht in een begripsbeschrijving?
2. Hoe bruikbaar is een zelf-evaluatie voor teams om revalidatieafdelingen te helpen bij het invoeren en verder doorvoeren van een uitdagend revalidatieklimaat?

Belangrijkste bevindingen van het proefschrift

In de wetenschappelijke literatuur was nog niks bekend over het gehele begrip uitdagend revalidatieklimaat. Daarom is in **hoofdstuk 2** gekeken naar een wetenschappelijke onderbouwing van de verschillende onderwerpen die belangrijk zijn in een uitdagend revalidatieklimaat. In 51 artikelen kwamen zeven hoofdonderwerpen naar boven.

Omdat het begrip uitdagend revalidatieklimaat nog nieuw was en op verschillende afdelingen verschillend werd uitgevoerd, bestond de mogelijkheid dat niet alle belangrijke aspecten werden beschreven in de review uit hoofdstuk 2. Daarom werden tegelijkertijd twee kwalitatieve studies uitgevoerd. Deze studies zijn beschreven in **hoofdstuk 3 en 4**.

Maar het alleen gaan is steeds therapie. Dus ook het in de stoel gaan zitten en het aanschuiven en dingen. Dat is allemaal therapie op een zeker moment

Revalidant

Die therapie gaat niet de hele dag door natuurlijk. Dus als je dat kan ondergaan zelf, door andere oefeningen te doen. Dat lijkt me wel goed ja...

Echtgenoot

In de studie die wordt beschreven in **hoofdstuk 3** werd een kwalitatieve studie uitgevoerd naar de ideeën van revalidanten en mantelzorgers over het uitdagend revalidatieklimaat. In totaal namen 15 revalidanten en 6 mantelzorgers deel aan telefonische interviews of groepsgesprekken. Alle deelnemers hadden recente ervaring met (geriatrische) revalidatie. De thematische analyse van deze gesprekken leidde tot 13 thema's. Dit was verdeeld in negen thema's die met het revalidatieproces te maken hebben en vier thema's die met het organisatorische proces te maken hebben.

Voedingstoestand vind ik ook zo eentje. Ja het krijgt nu meer aandacht, maar is heel lang onderbelicht geweest denk ik. En ook die relatie van dat mensen soms gewoon echt te vermoeid zijn om goed te eten. En dan heb ik het dus niet eens over de kwaliteit en hoe lekker het is zeg maar.

Specialist ouderengeneeskunde

De grote vraag is, hoe integreren we oefenaspecten in de dagelijkse routine... Ik denk dat dat echt het complete plaatje is. Dat we de manier waarop we werken met revalidanten aanpassen.

Revalidatiearts

Hierna werden in de studie die wordt beschreven in **hoofdstuk 4** de ideeën van professionals over het uitdagend revalidatieklimaat onderzocht. Hiervoor werden 13 groepsgesprekken georganiseerd met medewerkers van revalidatieafdelingen en nationale en internationale experts. Daarnaast werden vier workshops gehouden tijdens twee nationale congressen. In totaal namen 69 professionals deel aan een groepsgesprek en 180 professionals aan een workshop. De thematische analyse van deze gesprekken leidde tot 11 relevante thema's voor het uitdagend revalidatieklimaat. Deze thema's waren vergelijkbaar met de thema's uit hoofdstuk 3 en verdeeld over zeven thema's die met het revalidatieproces te maken hebben en vier thema's die te maken hebben met het organisatorische proces.

Wat ik ook heel belangrijk vind, is dat het management ook weet wat het doel is van een revalidatieklimaat. Dus dat je organisatie die visie deelt. Je kunt het niet alleen op de afdeling doen, dat werkt niet.

Specialist ouderengeneeskunde

Het helpt ook om mensen daadwerkelijk naar huis te laten gaan tijdens de revalidatie. Dit geeft zoveel informatie over het daadwerkelijk thuis functioneren. Een situatie is altijd anders dan thuis.

Fysiotherapeut

In **hoofdstuk 5** werd de informatie uit de eerste drie studies gecombineerd met behulp van een methode die concept mapping heet. Dit leidde tot een beschrijving van het uitdagend revalidatieklimaat die informatie van professionals, ervaringsdeskundigen en wetenschappelijke literatuur combineert. De informatie uit de eerste drie studies werd samengevat in 70 stellingen. Twintig (para)medici, elf verzorgenden en verpleegkundigen, en 15 revalidanten en mantelzorgers namen deel aan de studie. Zij beoordeelden de stellingen op belangrijkheid en groepeerden ze in bij elkaar horende onderwerpen. Met de statistiek van de concept mapping methode leidde dit uiteindelijk tot een indeling in vijf clusters die samen het uitdagend revalidatieklimaat beschrijven:

1. Doelen;

In dit cluster worden onderwerpen die belangrijk zijn voor het proces van doelen stellen benoemd. Deze doelen moeten zowel de klinische als ambulante fase van de revalidatie beslaan. De doelen zijn daarnaast bepalend voor de inzet van therapie en de duur van het totale revalidatietraject. In dit cluster wordt ook het belang van huisbezoeken als onderdeel van het revalidatietraject benoemd.

2. Revalidant en mantelzorger;

In dit cluster gaat het over factoren die te maken hebben met de revalidant en de mantelzorger. In een uitdagend revalidatieklimaat zijn zij onderdeel van het revalidatieteam, zijn ze betrokken bij het opstellen van het revalidatieplan, nemen ze deel aan het multidisciplinaire overleg en hebben ze toegang tot

het elektronisch cliëntsysteem. Ook krijgen ze uitleg over de aandoening die de oorzaak is voor de revalidatie en leren ze hoe ze om moeten gaan met bijbehorende cognitieve problemen, veranderde belastbaarheid en prikkelgevoeligheid. Als het nodig is krijgen revalidanten en mantelzorgers vaardigheden aangeleerd die belangrijk zijn tijdens de revalidatie en na ontslag.

3. Medewerker aspecten;

In een uitdagend revalidatieklimaat werken medewerkers samen op een interdisciplinaire manier zonder hiërarchie. Alle medewerkers zijn samen verantwoordelijk voor het behalen van de revalidatiedoelen. De medewerkers hebben een revaliderende mindset en proberen in alle contactmomenten met revalidanten oefenmomenten te behalen. Ook houden ze rekening met de leerstijl van de revalidant en bieden ze informatie op verschillende manieren en meerdere momenten aan. Alle medewerkers weten de laatste ontwikkelingen op het gebied van revalidatie en geriatrie. Daarnaast heeft het management en revalidatieteam een gezamenlijk beeld van hoe revalidatie en het uitdagend revalidatieklimaat eruit moet zien.

4. Omgevingsaspecten;

De indeling van de revalidatieafdeling nodigt uit tot zelfstandig oefenen en biedt veiligheid aan revalidanten. Voorbeelden hiervan zijn een zitje op de slaapkamer dat uitnodigt om uit bed te komen en leuning in de gangen. De behandeling vindt zo veel mogelijk plaats op de afdeling en revalidanten kunnen de hele dag gebruik maken van alle oefenmaterialen. Alle revalidanten hebben een eigen slaapkamer en daarnaast is er een gezamenlijke ruimte. In dit cluster wordt verder benoemd dat de voeding lekker, gezond en eiwit verrijkt moet zijn. Deze voeding moet zoveel mogelijk van normaal verkrijgbare producten gemaakt worden.

5. Oefeningen en lotgenotencontact;

De nadruk van de inhoud van de oefeningen ligt op de mobiliteit, activiteiten van het dagelijks leven, rouw, cognitie en communicatie. Revalidanten werken de hele dag aan hun revalidatie, bijvoorbeeld door het uitvoeren van huiswerk oefeningen. Oefeningen worden zo veel mogelijk op een taakgeoriënteerde manier uitgevoerd. Ook wordt groepstherapie aangeboden voor het behalen van de revalidatiedoelen, maar ook om lotgenotencontact te stimuleren. Hiervoor worden ook gezamenlijke eetmomenten ingezet.

De therapieën volgen het ritme van de revalidant, waardoor er geen vast therapieerooster is. Mantelzorgers zijn de hele dag welkom op de afdeling, maar overig bezoek heeft bezoektijden. Verder wordt eHealth gebruikt om oefeningen leuker en uitdagender te maken. En ook kan eHealth helpen bij het monitoren van veranderingen in functioneren.

Ik vond het heel belangrijk dat ik een heleboel uitleg heb gekregen wat je hebt. Dat dat uitgelegd werd. Dat ik mezelf kon begrijpen.

Revalidant

Ik vind de voordelen dat je ziet dat je niet de enige bent die zit te stuntelen en moe is van een eindje fietsen en ja. Dat geeft je toch wel: dan denk je hij kan het ook, dus ik kan het ook. Dat stimuleert wel.

Revalidant

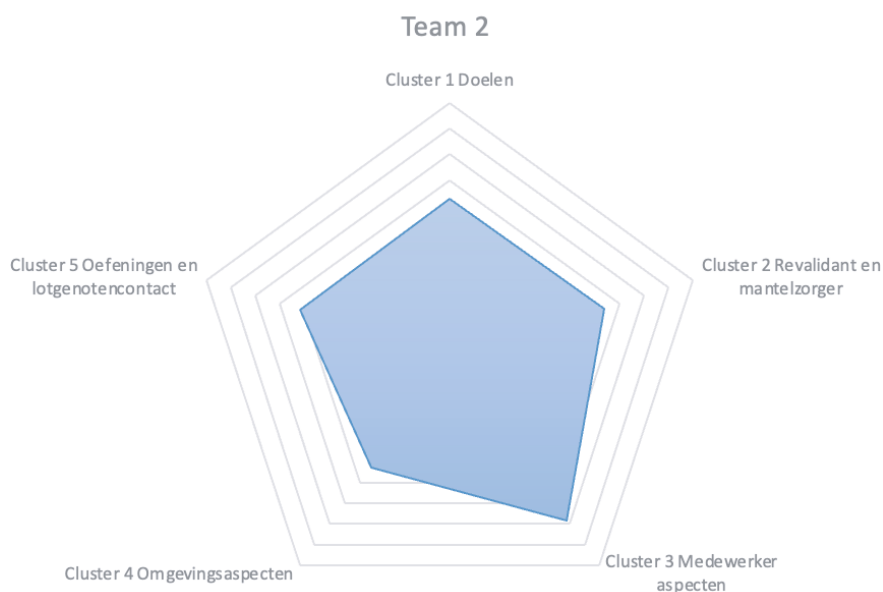
Als je in het revalidatietraject zo ver bent dat je net zelfstandig kan oefenen op de loopbrug, dan wil je dat zo vaak mogelijk doen lijkt mij. Dan zou ik dat graag in de buurt willen hebben, of dat ik er zelfstandig heen mag om te gaan oefenen. Dan kan ik het me voorstellen dat het handig is als het op de afdeling staat.

Manager

Met alle informatie uit de eerste hoofdstukken, werd in **hoofdstuk 6** de CRE-ATE-tool ontwikkeld. Dit is een zelfevaluatie instrument voor teams die bestaat uit 70 stellingen verdeeld over de hierboven beschreven vijf clusters. Vertegenwoordigers van het interdisciplinaire team beoordelen individueel alle stellingen op het niveau van Plan, Do, Check, Act (de PDCA cyclus). Deze beoordelingen worden omgezet in een individuele en een team beoordeling per cluster. Deze beoordeling wordt op een spinnenwebdiagram met vijf assen weergegeven. De volledige tool is als bijlage in deze publiekssamenvatting opgenomen.

De individuele en teambeoordelingen zijn het startpunt van teambijeenkomsten. Hierbij bespreken de deelnemers de resultaten per cluster om uiteindelijk de sterke punten en verbeterpunten vast te stellen. Deze verbeterpunten worden genoteerd op een flap-over. Na de discussie geven alle teamleden met stickers hun drie belangrijkste quick wins en hun drie belangrijkste grote verbeterpunten aan.

In **hoofdstuk 6** werd deze methode getoetst op vijf revalidatieafdelingen. Hierbij namen in totaal 28 (para)medici en 22 verpleegkundigen en verzorgenden deel. Zij vulden na afloop een evaluatie enquête in. Tijdens deze studie benoemden de vijf teams tussen de 11 en 29 verbeterpunten. Hiermee werd aangetoond dat de CREATE-tool kan helpen bij het vaststellen van sterke en verbeterpunten van afdelingen. Alle deelnemers waren zeer tevreden over het gebruik van de CREATE-tool, wat bleek uit hoge scores op alle evaluatievragen (mediaan 7 of 8). Onderstaand figuur toont een voorbeeld van het teamresultaat van een van de afdelingen uit de studie van hoofdstuk 6.



Conclusie

De studies in dit proefschrift hebben geleid tot een onderbouwde beschrijving van het uitdagend revalidatieklimaat in vijf clusters. Deze beschrijving is verwerkt in de CREATE-tool, een zelfevaluatie instrument voor teams om het uitdagend revalidatieklimaat op geriatrische revalidatieafdelingen in te voeren en te evalueren. De CREATE-tool kan op afdelingsniveau verbeterpunten vaststellen en professionals zijn tevreden over het gebruik ervan.

Hoewel in dit proefschrift niet is onderzocht hoe het gebruik van de CREATE-tool de revalidatie uitkomsten van individuele revalidanten beïnvloedt, hebben eerdere studies aangetoond dat onderdelen waaruit de CREATE-tool is opgebouwd bijdragen aan goede revalidatie uitkomsten. Daarom wordt aanbevolen de CREATE-tool minstens eens per twee jaar te gebruiken om de verbeterpunten van de afdeling vast te stellen.

Het vakgebied van de geriatrische revalidatie ontwikkelt zich snel, waardoor ook de beschrijving van het uitdagend revalidatieklimaat dynamisch is. Dit vraagt ook om voortdurende doorontwikkeling en aanpassing van de beschrijving en de CREATE-tool.

Bijlage 1: CREATE-tool

Onderstaand zijn per cluster de stellingen van de CREATE-tool met de bijbehorende uitleg te vinden. De volledige tool is vanaf 7 oktober 2024 digitaal te vinden op www.ukonnetwerk.nl/ukon-academy/. In deze digitale versie worden de scores per stelling automatisch verrekend naar de individuele en team beoordeling per cluster.

Deelnemers wordt gevraagd om door middel van de Plan - Do - Check - Act methodiek voor alle stellingen te beoordelen op welk niveau de afdeling hier al mee bezig is. Hierbij wordt een oplopende volgorde aangehouden. Dat wil zeggen dat als voor Act wordt gekozen (het hoogst haalbare niveau), per definitie al Plan, Do en Check is doorlopen.

Voor de verschillende antwoordcategorieën wordt de volgende omschrijving aangehouden:

1. N.v.t.: Wij hebben nog nooit over dit onderwerp nagedacht, of ik ben hier zelf niet van op de hoogte.
2. Plan: Wij hebben plannen opgesteld om hieraan te werken of hebben al eens nagedacht of we hieraan willen gaan werken.
3. Do: Wij voeren op dit moment acties uit op dit onderwerp.
4. Check: Wij evalueren continu hoe het gaat met de acties op dit onderwerp.
5. Act: Wij sturen indien nodig of mogelijk bij met betrekking tot dit onderwerp en hebben dit onderwerp verder geborgd in ons dagelijks handelen.

Cluster 1: Doelen

- 1. Wij laten de doelen van de revalidant leidend zijn voor de inzet van therapeutische activiteiten en de opnameduur.**

Wij kijken voor de inhoud van de revalidatie specifiek naar het doel van de revalidant. Hierop wordt bepaald welke therapeutische activiteiten worden ingezet en waarop wordt gefocust tijdens de revalidatie. Ook wordt de opnameduur bepaald aan de hand van het behalen van de persoonlijke doelen van de revalidant. De vraag is voortdurend: wat is er nog nodig voor deze revalidant om naar huis te gaan, welke doelen moeten nog bereikt worden?

- 2. Wij beschrijven in het revalidatieplan van de revalidant zijn doelen, evaluaties, oefeningen en het ontslagtraject.**

In het revalidatieplan houden we alle informatie van de revalidant overzichtelijk bij en dit werken we structureel bij. Hierdoor heeft iedereen die bij de revalidant betrokken is inzicht in de relevante informatie, zoals medicatie, oefenschema's, transferadviezen.

- 3. Wij beschrijven in de revalidatiedoelen zowel de periode tijdens het verblijf op de revalidatieafdeling als het vervolg van de revalidatie thuis.**

Wij kijken bij de start van de revalidatie samen met de revalidant welke doelen hij/zij behaald wil hebben aan het einde van de revalidatie. Hierbij bespreken we welke doelen tijdens de klinische fase behaald moeten worden en aan welke doelen in de thuissituatie verder gewerkt kan worden.

- 4. Wij laten huisbezoeken een integraal onderdeel van de revalidatie zijn.**

Tijdens huisbezoeken of proefverlof kijken we wat de revalidant nog nodig heeft in zijn revalidatieproces, zoals woningaanpassingen of taken oefenen in de relevante omgeving. Ook gebruiken we een huisbezoek om te ervaren of de revalidant nog tegen onverwachte problemen aan loopt. Oefenen met proefverlof in een proefwoning/appartement wordt hier ook bedoeld.

Cluster 2: Revalidant en mantelzorger

* In deze tool wordt ervan uitgegaan dat betrekken van de mantelzorger gebeurt binnen de juridische kaders, dus met toestemming van de revalidant dan wel als vertegenwoordiger van de revalidant.

1. Wij bereiden revalidanten en mantelzorgers erop voor dat de revalidatie niet stopt na ontslag van de revalidatieafdeling.

Tijdens de revalidatie bespreken we regelmatig welke doelen behaald moeten worden tijdens de klinische revalidatiefase en welke doelen vervolgens thuis aan verder wordt gewerkt. Ook wordt de revalidant voorbereid op uitdagingen die in de thuissituatie kunnen spelen.

2. Wij stellen het revalidatieplan samen met de revalidant en mantelzorger op en bij.

De revalidant en mantelzorger werken mee aan het opstellen van het revalidatieplan inclusief het opstellen van de doelen, evaluatie van het verloop van de revalidatie en de voorbereiding op het ontslagtraject.

3. Wij geven mantelzorgers instructies over vaardigheden die ze tijdens en na de revalidatie kunnen gebruiken.

Denk aan het aanleren van tiltechnieken en gebruik van tilhulpmiddelen, maar ook aan ondersteunen bij ADL taken zoals steunkousen aantrekken of begeleiden tijdens toiletgang en helpen bij inname van medicijnen.

4. Wij leggen het ziektebeeld uit aan de revalidant en de mantelzorger.

Tijdens het verblijf op de revalidatieafdeling geven we uitleg over wat het ziektebeeld van de revalidant inhoudt. Dit kan op meerdere momenten en manieren, voorbeelden hiervan zijn: informatiebijeenkomsten, folders, mondelinge uitleg tijdens contactmoment of MDO, overzicht van relevante websites, enz.

5. Wij laten de revalidant en mantelzorger onderdeel zijn van het revalidatieteam.

Wij nemen de revalidant en mantelzorger mee bij alle beslissingen tijdens het revalidatieproces. Ook zien we ze als teamlid en voorzien ze van alle relevante informatie.

6. Wij leren de revalidant en mantelzorger omgaan met cognitieve problemen.

Tijdens de revalidatie screenen we of er veranderingen zijn in de cognitie. Als dit het geval is, geven we de revalidant en mantelzorger uitleg over de

cognitieve problemen die zijn ontstaan en wordt hun geleerd hoe hier mee om te gaan (bijv. apraxie, planning, coördinatie).

- 7. Wij leren de revalidant en mantelzorgers om te gaan met prikkels en veranderde belastbaarheid.**

Tijdens de revalidatie screenen we of de revalidant een veranderde belastbaarheid en veranderde prikkelverwerking heeft. Als dit het geval is, geven we revalidant en mantelzorgers uitleg over de belasting/belastbaarheid en wordt hun geleerd hoe hier mee om te gaan.

- 8. Wij hebben aandacht voor de belastbaarheid, rolverandering en rouwverwerking van de mantelzorgers.**

Tijdens het revalidatieproces kijken we naar de belastbaarheid van de mantelzorgers, of die na ontslag naar de thuissituatie de zorg vol kan houden of dat er problemen zijn met de verwerking van datgene wat de revalidant is overkomen. Als dit het geval is, geven we de mantelzorgers advies waar hiervoor hulp gevonden kan worden (bijv. psycholoog of maatschappelijk werk).

- 9. Wij laten de revalidant en mantelzorgers participeren in het multidisciplinaire overleg.**

Revalidanten en mantelzorgers hebben inspraak bij het MDO en/of zijn aanwezig bij het MDO.

- 10. Wij geven de revalidant en mantelzorgers toegang tot de rapportages en de mogelijkheid om hier zelf ook in te rapporteren.**

Revalidanten en mantelzorgers kunnen het volledige cliëntdossier van de revalidant live inzien. Ook hebben ze de mogelijkheid om hier zelf hun bevindingen en terugkoppelingen in te rapporteren. Bijvoorbeeld rapportages over het zelfstandig oefenen, over huisbezoek of over het mentaal welbevinden.

- 11. Wij heten mantelzorgers gedurende de dag welkom op de revalidatie afdeling om te participeren in het revalidatieproces.**

Wij stimuleren mantelzorgers aanwezig te zijn op de revalidatieafdeling, zodat ze op de afdeling dezelfde taken kunnen oefenen en uitvoeren die ze na ontslag in de thuissituatie gaan uitvoeren.

Cluster 3: medewerker aspecten

- 1. Wij stimuleren de zelfredzaamheid en zelfstandigheid van de revalidant.**
Wij stimuleren revalidanten om zoveel mogelijk activiteiten zelfstandig uit te voeren. Dit kan bijvoorbeeld zijn tijdens de ADL, eetmomenten, ontspanningsmomenten e.d.
- 2. Wij zien zorgmedewerkers in een behandelende rol die met de revalidant taken oefenen tijdens de dagelijkse zorg.**
Verpleegkundigen, verzorgenden, voedingsassistenten, enz. hebben een therapeutische rol en in alle contacten begeleiden zij de revalidanten bij het oefenen van (deel)taken. Bijvoorbeeld (onderdelen van) de ochtendzorg, brood smeren, bed opmaken, gordijnen openen e.d.
- 3. Wij werken interdisciplinair en zijn gezamenlijk verantwoordelijk voor het behalen van de doelen van revalidanten.**
Alle professionals van de revalidatieafdeling werken gezamenlijk aan alle doelen van de revalidant. Hierbij heeft ieder expertise op het eigen vakgebied, en is in staat om voorbij de grenzen van het vakgebied te kijken.
- 4. Wij zijn flexibel, geïnteresseerd, empathisch, actief, stimulerend en motiverend.**
Alle professionals laten deze kenmerken zien in hun basishouding op de revalidatieafdeling.
- 5. Wij hebben als team samen met het management een gezamenlijke visie op geriatrische revalidatie.**
Zowel het team als management dragen een visie op revalidatie uit. Deze visie beschrijven we in (beleids)documenten en hierbij houden we rekening met de kenmerken van een uitdagend revalidatieklimaat.
- 6. Wij houden rekening met de leerstijl van de revalidant.**
Wij passen onze benadering en manier van informatie overbrengen aan de leerstijl van de revalidant aan.
Voorbeelden van verschillende leerstijlen zijn: visueel leren (afbeeldingen, video's e.d.), auditief leren (informatie koppelen aan muziek en geluid), verbaal leren (informatie mondeling overbrengen), fysiek leren (lichaamstaal, voordoen), sociaal leren (samen met anderen leren) of solitair leren (zelfstandig leren).
- 7. Wij zijn gelijkwaardig met alle professionals en er is geen hiërarchie.**

Doordat alle professionals gezamenlijk verantwoordelijk zijn voor het behalen van de revalidatiedoelen, zijn ook alle professionals gelijkwaardig. Dit betekent bijvoorbeeld dat professionals in overleg samenwerken, openstaan en geïnteresseerd zijn in elkaars inzichten, dat iedereen zich gehoord voelt en dat besluitvorming op een constructieve manier plaatsvindt, rekening houdend met ieders expertise en verantwoordelijkheid.

8. Wij stimuleren revalidanten op een eenduidige manier.

Alle professionals stimuleren revalidanten vanuit een revalidatieattitude op dezelfde manier en tot dezelfde activiteiten. Hierdoor weet de revalidant waar hij/zij aan toe is en wat er van hem/haar verwacht wordt. Alle betrokken professionals, de revalidant en mantelzorgers weten wat de revalidant zelfstandig mag doen en hoe/zij dit verder kan oefenen.

9. Wij hebben allen bewust gekozen om te werken op een revalidatieafdeling.

Wij kiezen bewust voor het werken op een revalidatieafdeling en weten dat hier een eigen dynamiek en cultuur heerst. We zijn bereid aanvullende kennis en competenties te verwerven.

10. Wij werken in overeenstemming met actuele (wetenschappelijke) kennis van geriatrie en revalidatie.

Professionals worden gestimuleerd om hun kennis van geriatrie en revalidatie op niveau te houden. Dit kan bijvoorbeeld middels congresbezoeken, abonnementen op vakbladen, (interne) scholingen, werken met richtlijnen, zorgpaden en protocollen enz.

11. Wij hebben aandacht voor een zinvol leven na de revalidatie.

Tijdens de revalidatiefase kijken we met de revalidant naar hoe deze na de revalidatie zijn leven wil inrichten. Hiervoor benodigde vaardigheden nemen we op in de revalidatiedoelen en kunnen zowel tijdens de klinische als ambulante fase worden behaald.

12. Wij stimuleren een goede sfeer op de afdeling en contact tussen revalidanten.

Om een goede sfeer en onderling contact te stimuleren bieden we op de afdeling verschillende activiteiten aan. Hierbij kan gedacht worden aan ontspanningsactiviteiten, creatieve activiteiten en sportieve activiteiten. Ook met muziek of gesprekshulpmiddelen (vragenkaartjes, themagroepen e.d.) kan dit worden gecreëerd.

13. Wij bieden informatie op verschillende manieren en meerdere momenten aan.

Bij het aanbieden van informatie maken we gebruik van een mix van communicatiemiddelen zoals gesproken woord, filmpjes, posters, folders, apps, websites, informatiebord e.d.

14. Wij hebben een kartrekker of projectgroep die het uitdagend revalidatieklimaat implementeert en borgt in overzichtelijke stappen.

Een kartrekker of projectgroep houdt het overzicht over de verschillende aspecten van het uitdagend revalidatieklimaat. Om deze aspecten te ontwikkelen of borgen betrekken zij de overige professionals van de afdeling.

15. Op onze afdeling zijn buiten kantoortijd behandelaren aanwezig als dit aansluit bij de doelen van de revalidant.

Als een revalidatiedoel betrekking heeft op een activiteit buiten kantoortijden, oefenen de behandelaren (zoals fysiotherapie, ergotherapie, logopedie, psycholoog etc.) deze activiteit ook op relevante momenten. Bijvoorbeeld doelen rondom het avondeten of transfers in de avond.

16. Wij noemen de mensen die bij ons revalideren een revalidant en niet patiënt.

Revalidanten zijn bezig om hun huidige situatie te verbeteren en zich eventueel aan te passen aan deze situatie. Door ze aan te spreken als revalidant, wordt benadrukt dat ze aan deze aspecten aan het werk zijn.

Cluster 4: Omgevingsaspecten

- 1. Wij hebben de afdeling zo ingericht dat deze revalidanten uitdaagt om zelfstandig te oefenen, maar tegelijkertijd ook veiligheid biedt.**

Hierbij kan gedacht worden aan stoelen op een lange gang, leuning in de gang, oefenmaterialen (fiets, sport/spel, ballen etc.) beschikbaar en in het zicht, pictogrammen met oefeningen, mogelijkheid om zelf eten en drinken te pakken e.d.

- 2. Wij hebben op de afdeling oefenmaterialen en ADL-hulpmiddelen beschikbaar.**

Alle bij de revalidatie benodigde ADL hulpmiddelen en oefenmaterialen zijn beschikbaar. Deze materialen zijn ook de hele dag zichtbaar en te pakken voor revalidant en mantelzorgers om het zelfstandig oefenen te stimuleren. Hierbij geven we de revalidant en mantelzorgers uitleg hoe ze dit veilig kunnen gebruiken.

- 3. Wij bieden revalidanten de mogelijkheid om de gehele dag gebruik te maken van oefenmogelijkheden en de oefenzaal.**

De oefenzaal en andere oefenmaterialen zijn de gehele dag beschikbaar, waardoor de revalidant ook buiten kantoortijden in staat is om zelfstandig te oefenen.

- 4. Wij bieden lekker, gezond en (eiwit) verrijkt eten aan, wat gemaakt is van regulier verkrijgbare producten**

De energie en eiwitbehoefte van revalidanten behalen we zoveel mogelijk met reguliere producten, vergelijkbaar met thuis. Hierbij kan gedacht worden aan zuivelproducten, vis, noten e.d.

- 5. Wij hebben op de afdeling de relevante ruimtes op loopafstand en de gangen hebben leuning.**

Bij de indeling van het gebouw hebben we rekening gehouden met de loopafstand voor revalidanten, zodat ze worden gestimuleerd om transfers lopend af te leggen (evt. onder begeleiding). Als een afstand te lang is, hebben we stoelen op de gang voor rustmomenten. Daarnaast hebben we op relevante plekken leuning. Dit biedt revalidanten veiligheid en een mogelijkheid om oefeningen aan uit te voeren.

- 6. Wij hebben op de afdeling prikkelarme ruimtes en rustmogelijkheden.**

Revalidanten hebben de mogelijkheid om zich terug te trekken in een prikkelarme ruimte. Hier zijn bijvoorbeeld minder geluid, licht en andere visuele prikkels. Dit is zowel in een prikkelarme huiskamer als op de eigen kamer mogelijk.

- 7. Wij hebben op de afdeling de mogelijkheid om het lopen op verschillende ondergronden en het traplopen te oefenen.**

Op de afdeling hebben we een trap. Daarnaast hebben we op de afdeling of in de buitenruimte de mogelijkheid om te lopen op verschillende ondergronden, zoals: vloerbedekking, laminaat, trottoirtegels, kinderkopjes, stoepranden, kiezelstenen e.d.
- 8. Wij hebben in de slaapkamers een zitmogelijkheid die uitdaagt om uit bed te komen.**

In de slaapkamer hebben we een zitje met makkelijke stoel en voldoende ruimte om met een eventuele rolstoel te manoeuvreren. Daarnaast is een eventuele televisie goed zichtbaar, zonder dat de revalidant op bed hoeft te liggen.
- 9. Wij hebben de oefenruimtes van de behandeldisciplines geïntegreerd in de afdeling en ze zijn goed zichtbaar en toegankelijk voor de revalidanten.**

Alle oefenruimtes zijn op de afdeling of direct vanuit de afdeling te bereiken en we gebruiken ook de slaapkamer, huiskamer en gangen als oefenruimte. Hierdoor is er toezicht als revalidanten zelfstandig oefenen. Daarnaast stimuleert het de interdisciplinaire samenwerking en zien alle professionals hoever de revalidant is in zijn revalidatie.
- 10. Wij hebben op de afdeling een gezamenlijke ruimte voor de revalidanten om te verblijven en te oefenen.**

Op de afdeling hebben we bijvoorbeeld een gezamenlijke huiskamer of eetzaal waar het gezellig is om te verblijven. Hierdoor wordt het contact tussen revalidanten en het gezamenlijke oefenen gestimuleerd.
- 11. Wij hebben op de afdeling herkenningpunten die de revalidant helpen bij de oriëntatie in tijd en plaats.**

Voorbeelden van herkenningpunten zijn: wegbewijzing, naamkaartjes of kamernummers bij de slaapkamers, gangen en of deuren hebben verschillende kleur of thema, klokken met datum e.d.
- 12. Wij hebben op de afdeling spelletjes, computers, kranten en televisie om te ontspannen.**

Revalidanten hebben op de afdeling de keuze om gebruik te maken van spelletjes, computers, kranten, boeken en televisie.
- 13. Wij hebben voor iedere revalidant een 1-persoons slaapkamer met eigen sanitair.**

Revalidanten kunnen in hun eigen slaapkamer en badkamer de tijd nemen om relevante vaardigheden te oefenen.

- 14. Wij voeren therapeutische activiteiten zo veel mogelijk op de afdeling uit.**
Alle professionals werken zo veel mogelijk op de afdeling. Dit stimuleert interdisciplinaire samenwerking en maakt dat alle professionals op de hoogte zijn van de voortgang van de revalidant.
- 15. Wij bieden onze revalidatie dicht bij de woonplaats van de revalidant aan.**
Revalidanten kunnen dicht bij hun woonplaats revalideren, waardoor ze in staat zijn om betekenisvolle contacten te onderhouden. Mantelzorgers zijn hierdoor goed in staat om langs te komen.
- 16. Wij hebben in oefenruimtes een mogelijkheid om privacy voor de revalidant te creëren.**
Indien gewenst kunnen we een oefenruimte afschermen, bijvoorbeeld door een verschuifbare wand of kamerscherm.
- 17. Wij laten de inrichting van de revalidatieafdeling aansluiten bij de inrichting van de thuissituatie van de revalidant.**
Op de revalidatieafdeling gebruiken we zo veel mogelijk consumentenproducten, zodat revalidanten hiermee kunnen oefenen. Hierbij kan gedacht worden aan een filterkoffieapparaat of Senseo en een waterkoker in plaats van een industrieel koffieapparaat. Ook richten we de slaapkamer zo veel mogelijk in als thuis door bijvoorbeeld de plaats van het bed of lijnen op de grond bij het toilet om de grenzen van het toilet thuis aan te geven.
- 18. Wij bieden revalidatie aan in de buurt van sociale activiteiten.**
Revalidanten hebben tijdens hun opname de mogelijkheid om aan te sluiten bij sociale activiteiten zoals een kaartgroep en muziek, of hebben de mogelijkheid deze contacten en activiteiten te behouden. Daarnaast zijn er restaurants en/of winkels in de buurt.
- 19. Wij hebben onze revalidatieafdeling kleinschalig opgezet met een beperkt aantal revalidanten per afdeling.**
Op de revalidatieafdeling hebben we kleinschalige groepen (ongeveer 10 revalidanten), zodat revalidanten en professionals elkaar goed kennen. Hierdoor kunnen ze elkaar beter stimuleren en motiveren.
- 20. Wij bieden revalidatie aan in een gebouw zonder langdurig verblijf.**
Revalidatie is een aparte tak van sport, met andere activiteiten en visie dan langdurige zorg en vindt daarom plaats in een apart gebouw.

Cluster 5: Oefeningen en lotgenotencontact

- 1. Wij geven revalidanten zelfstandige oefeningen die gericht zijn op mobiliteit en activiteiten van het dagelijks leven.**

Hierbij kan gedacht worden aan (voorbereidende) loopoefeningen, oefeningen m.b.t. ochtendzorg of maaltijdvoorziening, zelfstandig oefenen in de oefenzaal, e.d.

- 2. Wij geven revalidanten zelfstandige oefeningen die ze ook in de thuissituatie kunnen uitvoeren.**

Voor het uitvoeren van de zelfstandige oefeningen zijn alleen eventuele huis, tuin en keuken materialen nodig. Hierdoor kan de revalidant ook na ontslag van de revalidatieafdeling de zelfstandige oefeningen blijven uitvoeren.

- 3. Wij voeren de dagelijkse therapeutische activiteiten uit via taak-georiënteerd trainen. Hierbij voeren we de taken uit zoals de revalidant het thuis moet gaan doen.**

Tijdens therapeutische activiteiten oefenen we relevante taken voor thuis. Bijvoorbeeld het openen van deuren zoals de revalidant ze thuis ook heeft, het pakken van eten uit kastjes op de hoogte van thuis, in en uit bed stappen aan de kant van thuis, draaien in kleine ruimtes zoals thuis.

- 4. Wij zien eten en eten klaarmaken als een oefenmoment als dit past bij de individuele doelen van de revalidant.**

De revalidant kan betrokken zijn bij het bereiden van de warme maaltijd, het klaarmaken van de tafel, het smeren van brood, het pakken van spullen, e.d.

- 5. Wij stimuleren de revalidanten om samen te eten.**

We hebben een gezamenlijke ruimte om te eten waar in principe ook de maaltijd plaats vindt. Deze gezamenlijke maaltijd leidt tot lotgenotencontact en revalidanten kunnen elkaar helpen of van elkaar leren.

- 6. Wij geven groepstherapie die gericht is op het verbeteren van de mobiliteit en activiteiten van het dagelijks leven.**

Hierbij kan gedacht worden aan (voorbereidende) loopoefeningen, oefeningen m.b.t. ochtendzorg of maaltijdvoorziening e.d. die in groepsverband worden aangeboden.

- 7. Wij laten onze therapeutische activiteiten aansluiten bij het ritme en de belastbaarheid van de revalidant. Daarbij werken we dan ook zonder vaste planning.**

Op relevante momenten oefenen we aan de doelen van de revalidant. Zo is bijvoorbeeld toiletgang oefenen met hoge nood anders dan op een rustig moment. Hierdoor kunnen therapiemomenten met professionals versnipperd over de dag plaatsvinden.

- 8. Wij geven de revalidant uitdagende huiswerkopdrachten die we ook evalueren.**

Huiswerkopdrachten worden door de revalidant en mantelzorger onder eigen regie uitgevoerd en sluiten aan bij het niveau en de doelen van de revalidant. Ook komen professionals bij de revalidant terug op de huiswerk-oefeningen, zodat dit ook echt onderdeel van het revalidatietraject is.

- 9. Wij stimuleren lotgenotencontact waarbij revalidanten van elkaar leren, elkaar stimuleren en steunen.**

Dit kan bijvoorbeeld door gespreksgroepen, oefengroepen, gezamenlijke maaltijden, een sfeervolle ruimte om te verblijven e.d.

- 10. Wij stimuleren revalidanten om zelfstandig naar buiten te gaan.**

Op de afdeling is de mogelijkheid om op een veilige manier naar buiten te gaan en de buitenruimte is uitnodigend om tijd door te brengen. Dit kan bijvoorbeeld door zitjes, dieren en horecavoorziening.

Daarnaast stimuleren professionals revalidanten om naar buiten te gaan door bijvoorbeeld buiten therapeutische activiteiten aan te bieden of eetmomenten mogelijk te maken.

- 11. Wij faciliteren therapieën na ontslag, indien mogelijk door dezelfde behandelaren.**

Als bij ontslag naar de thuissituatie nog therapie nodig is (zowel ambulante of 1^e lijn), begeleiden we deze overgang. Indien wenselijk zet dezelfde behandelaar de therapie voort. Als dit niet het geval is, zorgen we voor een warme overdracht. Dit kan op schrift, telefonisch of via videobeelden gaan.

- 12. Wij hebben in groepstherapie aandacht voor rouwverwerking, cognitie en communicatie.**

Hierbij kan gedacht worden aan gespreksgroepen, geheugentraining e.d.

- 13. Wij clusteren diagnosegroepen (zoals CVA, trauma, e.d.) zo veel mogelijk.**

Revalidanten met vergelijkbare diagnosegroepen zitten zo veel mogelijk op 1 afdeling bij elkaar om lotgenotencontact te stimuleren. Een andere mogelijkheid voor deze clustering is tijdens de groepstherapie.

- 14. Wij bieden revalidanten de mogelijkheid om tijdens inloophmomenten bij de therapeuten extra therapiemomenten te krijgen.**
Revalidanten weten op welke momenten therapeuten aanwezig zijn in de oefenruimtes en kunnen op die momenten onder supervisie extra oefeningen uitvoeren.
- 15. Wij hebben bezoektijden voor bezoek zonder mantelzorgtaken.**
Bezoek zonder mantelzorgtaken komt op specifieke bezoektijden langs om zo min mogelijk interferentie met het revalidatieklimaat te hebben.
- 16. Wij stimuleren revalidanten om zelfstandig te werken aan het verbeteren van de communicatie, cognitie en de rouwverwerking.**
Hierbij kan gedacht worden aan opdrachten voor geheugentraining en oefeningen m.b.t. communicatie of voor de rouwverwerking.
- 17. Wij gebruiken eHealth toepassingen om veranderingen in functioneren te monitoren en dit inzichtelijk te maken.**
Hierbij kan gedacht worden aan stappentellers, horloges voor hartslagmeting e.d.
- 18. Wij gebruiken eHealth toepassingen om het oefenen leuk en uitdagend te maken.**
Hierbij kan gedacht worden aan gebruik van tablets, oefenapps, digitale routes fietsen, tovertafel, smartwatches, exergaming e.d.
- 19. Wij leren de revalidanten nieuwe vaardigheden aan, zoals omgaan met technologie.**
Hierbij kan gedacht worden aan technieken voor beeldbellen wat na de revalidatie gebruikt kan worden door thuiszorg of voor sociaal contact. Andere mogelijkheden zijn het gebruik van apps voor zelfstandig oefenen, communicatiemiddelen ter compensatie van communicatieproblematiek of medicijn dispenser.

Bijlage 2: Proces en gesprekshandleiding team bijeenkomst

Randvoorwaarden	
Locatie:	Het gesprek over de zelfevaluatie tool vindt plaats in een rustige ruimte, waar ongestoord overlegd kan worden.
Tijdsduur:	Voor het gesprek wordt 2 uur ingepland.
Deelnemers:	Aan het gesprek wordt deelgenomen door iedereen die vooraf de zelf-evaluatie tool heeft ingevuld. Deze deelnemers zijn een vertegenwoordiging van het interdisciplinaire team en de groep bestaat uit maximaal 10 personen. Voor de interdisciplinaire vertegenwoordiging moet gedacht worden aan: <ul style="list-style-type: none">• Verpleegkundigen en verzorgenden• Arts• Fysiotherapeut• Psycholoog• Ergotherapeut• Logopedist• Diëtist• Maatschappelijk werker
Voorzitter:	Tijdens het gesprek is 1 professional procedureel voorzitter van het overleg. Deze professional is idealiter niet zelf werkzaam op de afdeling. Voor de voorzittersrol kan gedacht worden aan een kwaliteitsverpleegkundige of kwaliteitsfunctionaris. Deze professional maakt ook notulen van het overleg.
Benodigheden:	<ul style="list-style-type: none">• Per deelnemer de eigen individuele resultaten van de zelf-evaluatie tool en voor de voorzitter van alle deelnemers de individuele resultaten• De groepsresultaten van de zelf-evaluatie tool voor alle deelnemers• Agenda met tijdsindeling• Lege flap-over bladen met stiften• Geleerde stickers• Koffie en thee

Vorbereiding

Alle deelnemers vullen uiterlijk 2 weken voor het gesprek de zelfevaluatie tool over het uitdagend revalidatieklimaat in.

In de week voorafgaand aan het gesprek krijgt de voorzitter alle individuele resultaten en de teamresultaten. De resultaten worden weergegeven in een spinnen-

webdiagram waarin de score per cluster te zien is. Ook worden de antwoorden per stelling weergegeven.

De voorzitter bestudeert voorafgaand aan het gesprek de resultaten. Hierbij kan op de volgende aandachtspunten gelet worden:

- Bij welke stellingen zijn grote verschillen tussen individuele resultaten en teamresultaten?
- Op welke stellingen wordt hoog gescoord (check, act)?
- Op welke stellingen wordt laag gescoord (plan, do)?

Het gesprek over de zelfevaluatie tool

Fase 1 (5 minuten)

De voorzitter begint met een korte inleiding op de bijeenkomst en alle deelnemers krijgen de individuele en team resultaten.

Fase 2 (85 minuten)

Iedereen krijgt de kans om per cluster te benoemen wat opvalt aan de resultaten. Dit kan zijn welke stellingen hoog of laag scores, maar ook waar grote verschillen zitten tussen de individuele antwoorden en de teamantwoorden.

Gezamenlijk kijkt het team naar mogelijke verklaringen voor eventuele verschillen, hoge of lage scores. Hierbij wordt gestreefd naar het bereiken van consensus of afstemmen dat er sprake is van descensus.

Tijdens deze fase benoemen de deelnemers welke verbeterpunten ze zien voor het uitdagend revalidatieklimaat op hun afdeling op basis van de uitkomsten van de CREATE-tool. Deze verbeterpunten worden door de voorzitter op de flap-over bladen geschreven.

De voorzitter vraagt actief naar de inbreng van alle deelnemers. Ook als de voorzitter opvallende verschillen ziet in de antwoorden van deelnemers, kan hier actief naar gevraagd worden.

Fase 3 (25 minuten)

In deze fase krijgen alle deelnemers 2 x 3 stickers (in 2 verschillende kleuren), waarmee ze aan kunnen geven welke aandachtspunten voor hun prioriteit hebben om aan te pakken. Hierbij kunnen deelnemers met 1 kleur aangegeven welke verbeterpunten ze als quick win zien en 1 kleur voor grotere verbeterpunten.

Als alle deelnemers hun stickers hebben geplakt, wordt met behulp van de stickers gekeken welke aandachtspunten de meeste prioriteit hebben om aan te pakken volgens de deelnemers.

Deze aandachtspunten kunnen de input zijn voor een team verbeterplan wat door de afdeling opgesteld gaat worden. (dit valt buiten de scope van de CREATE-tool)

Afronding (5 minuten)

Alle deelnemers wordt gevraagd om een terugkoppeling op de bijeenkomst te geven. Dit kan door middel van de vraag: Hoe vond je in 2 á 3 woorden deze bijeenkomst?

