

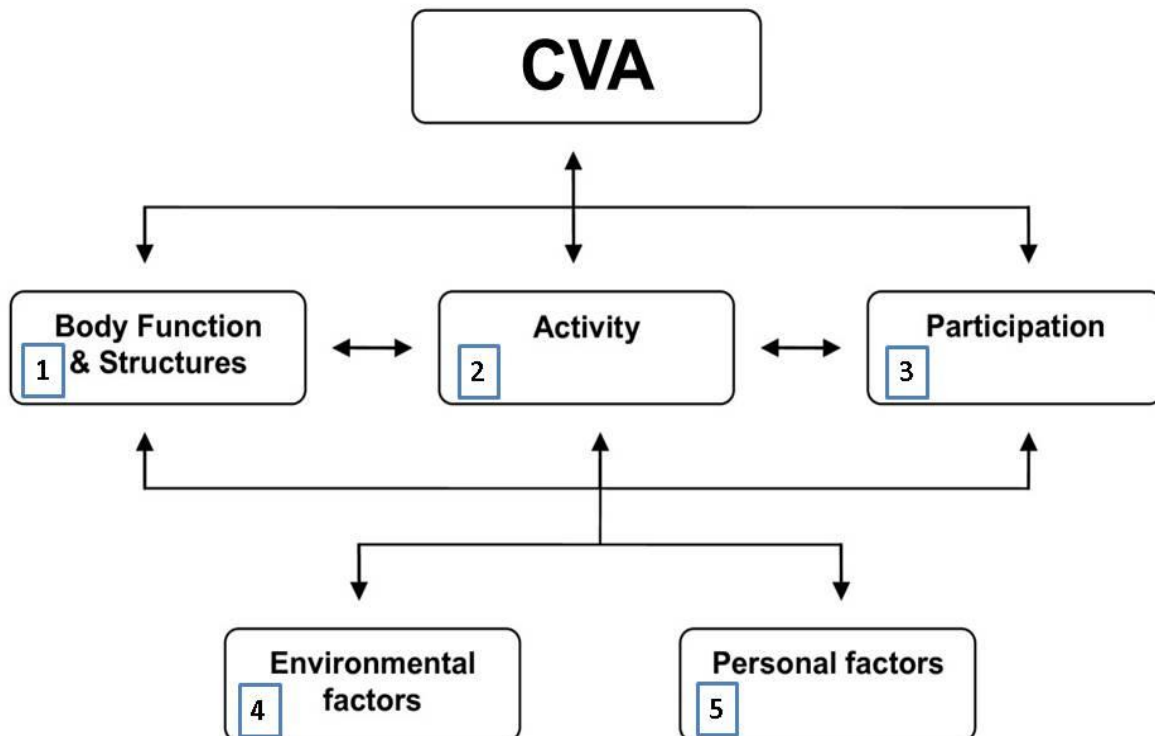
Checklist t.b.v. Specialisten Ouderen Geneeskunde voor consultatie revalidatiearts

Judith Fleuren, Juliette Nijlant, december 2014

Van alle patiënten die in Nederland een CVA overleven, gaat in de subacute fase een groot deel naar huis, al dan niet met poliklinische revalidatie of revalidatie via de 1^e lijn. Een ander deel van de patiënten gaat eerst verder in klinische revalidatie, voordat ontslag naar een thuissituatie kan worden gerealiseerd. Een derde groep kan niet meer thuis wonen en komt in aanmerking voor chronisch verblijf in een verpleeginstelling.

De groep patiënten die voor klinische revalidatie in aanmerking komt, is een groep met een grote diversiteit en met een spectrum aan revalidatiebehoeften. Sinds 2014 is deze zorg – onder druk van de zorgverzekeraars – verdeeld over Geriatrische Revalidatie Zorg (GRZ) vs. Medisch Specialistische Revalidatie (MSR). Revalidatieartsen (RA) en Specialisten Ouderen Geneeskunde (SOG) zoeken nu naar de juiste vorm van organisatie in de praktijk. De eerste groep betreft medisch kwetsbare (veelal oudere) patiënten met complexe multimorbiditeit, terwijl de tweede groep patiënten betreft met hoge participatie ambitie en/of complexere revalidatiegeneeskundige problematiek.

In dit document wordt getracht aan te geven welke revalidatiezorg de MSR kan bieden bovenop het ‘basisprogramma CVA’ zoals dat in elke instelling geleverd zou moeten kunnen worden, aan de hand van het ICF-model. (Zie ook: Zorgstandaard CVA/TIA; Kennisnetwerk CVA, november 2012).



1. Functies en anatomische eigenschappen

- Goed belastbare patiënt
 - Behandelopties: intensieve behandeling!
- Pijn (centrale pijn, persistente schouder-/handpijn, niet reagerend op reguliere behandelmethoden)
 - Behandelopties: bijv. therapeutische electrostimulatie (schouder/onderarm), spasticiteitsbehandeling, orthesen op maat etc.)
- Spasticiteit (met secundaire gevolgen, zoals pijn, contracturen e.d.)
 - Behandelopties: therapeutische electrostimulatie, neuro(musculaire) blokkade (fenol, BTX-A), chirurgie

2. Activiteiten

- Goed belastbare patiënt
 - Behandelopties: intensieve behandeling!
- Herstellende armhandfunctie (Utrechtse Armhand Test 2-3)
 - Behandelopties: functionele electrostimulatie, Saebo flex, robotica, virtual reality training
- Diagnostiek lopen via Roessingh Diagnostisch Centrum voor Loopstoornissen (zie <http://www.roessinghdiagnostischcentrum.nl/>) of geïnstrumenteerde gangbeeldanalyse (Met sEMG en/of 3D-analyse)
 - Doelstelling: voorwaarden voor lopen optimaliseren bij patiënten met 'loopambitie' (Viosca score > 2)
 - Behandelopties: diverse soorten voetopvangmogelijkheden (orthesen, orthopedisch schoeisel), functionele elektrostimulatie, robotica, spasticiteitsbehandeling, chirurgie
- Cognitieve stoornissen die uitvoering van dagelijkse activiteiten belemmeren bij patiënten die zelfstandig thuis gaan functioneren (of bij twijfel over de haalbaarheid daarvan)
 - Diagnostiek: Individueel Cognitief Behandelplan (ICB)-methode, z.n. multidisciplinaire observatie
 - Behandelopties: ICB-methode, z.n. multidisciplinaire begeleiding, cognitieve training (geheugen, aandacht, neglect), module 'belasting-belastbaarheid', module 'niet rennen maar plannen', module 'leven met chronische ziekte'
- Communicatie
 - Diagnostiek: afasie onderzoek incl. linguïstisch onderzoek
 - Behandelopties: intensieve afasiebehandeling (individueel en groepen), muziektherapie

3. Participatie

- Arbeid
 - Behandelopties: voorlichting (wet-& regelgeving), arbeidsrevalidatie
- Buitenvervoer
 - Behandelopties: scomosi (virtuele scootmobieltraining), autorijschool
- Sportfaciliteiten

4. Omgevingsfactoren

- Communicatie
 - Behandelopties: Communicatiehulpmiddelen (Touchspeak, tablet, oogbesturing), begeleiding partner van afasiepatiënt (PACT)
- Cognitie
 - Behandelopties: cognitie ondersteunende hulpmiddelen



**CVA · KETEN
TWENTE**

- Sociale omgeving
 - Behandelopties: begeleiding van partner en/of andere naasten (partnergroepen), begeleiding kinderen < 18 jaar (orthopedagoog, creatieve therapie).

5. Persoonlijke factoren

- Hoge participatie ambitie patiënt
- Problemen verwerking/coping
 - Behandelopties: o.a. module 'leven met chronische ziekte' (e.a.)