

Beter Thuis

Fysiotherapeutische zorg in de thuissituatie

Waarom trainen op een standaard oefentrap als je vervolgens thuis de trap niet op of af kan omdat deze een moeilijke draai heeft? Marian Fonville van Beter Thuis in Oss is ervan overtuigd dat wanneer iemand thuis beweegproblemen heeft, deze ook thuis aangepakt moeten worden. Sinds 2001 richt ze zich louter op de doelgroep complexe zorg in de thuissituatie.

Tekst: Marjam Overmars | Beeld: Robert Jan Stokman Fotografie

MARIAN FONVILLE (54) IS praktijkhouder van Beter Thuis Fysiotherapie en Ergotherapie in Oss. Haar team telt zeven (gespecialiseerde) fysiotherapeuten, een ergotherapeut en een administratieve kracht. Zelf is ze gespecialiseerd in neurorevalidatie, geriatrie en oncologie. Momenteel hebben ze het heel druk, vertelt ze op een warme middag in juni. "Onze naamsbekendheid groeit en afgelopen jaar zijn we flink actief geweest. We hebben workshops gegeven aan mantelzorgers en thuiszorgmedewerkers en lezingen gehouden voor huisartsen."

Beter Thuis is gehuisvest in D'n Iemhof, een multifunctioneel wijkgebouw met onder meer twee huisartsenpraktijken. Naast kantoorruimte, spreekkamers en opslagruimte voor hulpmiddelen, is er een ruime oefenzaal voor patiënten die in staat zijn aansluitend aan de thuisbehandeling hun kracht en balans hier verder te oefenen. De fitnessapparaten zijn specifiek gericht op de doelgroep, met bijvoorbeeld een loopband die heel langzaam kan en bestand is tegen 200 kilo. "We beginnen altijd thuis. Mo-

menteel zien we zo'n 80 procent van de patiënten aan huis en 20 procent in de praktijk."

Doelgroep en disciplines Beter Thuis is een eerstelijns praktijk. "Maar we hebben er bewust voor gekozen geen dft te doen." Dat komt door de doelgroep: patiënten met multiple en/of complexe pathologie die door hun ziekte of aandoening beperkt zijn in hun bewegingen of de dagelijkse handelingen, waardoor zij bedreigt worden in hun zelfstandigheid thuis. "Al deze patiënten worden door een arts gezien, dus die kan ze verwijzen. Zonder verwijzing kun je de behandeling aan huis niet declareren bij de zorgverzekeraar."

Beter Thuis levert zorg op maat en werkt daarbij nauw samen met andere disciplines. "Denk aan logopedisten, diëtisten, huisartsen, gerieters, gemeente (WMO), thuiszorg, orthopedisch instrumentmakers, schoenmakers, thuiszorguitleen en leveranciers van hulpmiddelen."

Werkwijze De fysiotherapeut doet de intake altijd in de thuissituatie. "De drie bollen in ons logo verwijzen naar onze werkwijze; ze staan voor de cliënt, de mantelzorgers en de zorgverlener die elkaar omarmen in een huis." De fysiotherapeut start met het inventariseren van de problemen. "We hebben allemaal een heel winkeltje in onze auto aan hulpmiddelen, en bijna altijd kunnen we meteen wat inzetten, bijvoorbeeld een looprek, een stok, een kussen of stoelverhogers."

Adviseren in de eigen leefomgeving, hulpmiddelen inzetten, mantelzorgers instrueren: Fonville vindt dat fysiotherapie. "Maar het is nog onontgonnen gebied. Neem nou bijvoorbeeld oncologie. We krijgen geregeld mensen in de palliatieve fase die naar huis gaan met de mededeling dat ze zijn uitbehandeld in het ziekenhuis. Het is een misvatting dat je dan niets meer kunt betekenen. Therapie kan in deze laatste fase bijdragen aan levenskwaliteit. Mijn gedachte is: je kunt nog steeds de spierkracht aanspreken. Je merkt dat mensen het fijn vinden dat ze nog wat kunnen trainen. Ik heb eens iemand begeleid die nog een half jaar leefde. Binnen dat proces van veranderende hulpvraag en teruglopende mobiliteit kun je toch advies en training op maat geven. Door gerichte oefeningen en

Financiën en frustraties

Frustraties kent Fonville ook: "Bijvoorbeeld dat zorgverzekeraars de aan-huistoelage hebben verlaagd. Die is nu rond de € 7,50 en daarvoor moeten wij met de auto van de ene naar de andere cliënt, waarvoor we zeker een kwartier nodig hebben. Daarnaast komen we vaak tegen dat mensen niet voldoende verzekerd zijn. Ze kunnen onze eerstelijns fysiotherapeutische zorg niet betalen, terwijl een aantal patiënten de therapie in een revalidatiecentrum wel vergoed krijgt, inclusief taxikosten. Daar kiezen ze dan noodgedwongen voor. Zorgverzekeraars zouden toch moeten inzien dat ze dan duurder uit zijn."

Ook voor het feit dat de ziekte van Alzheimer niet beschouwd wordt als chronisch, heeft Fonville geen begrip. "En neem de ziekte van Parkinson. Bij bepaalde aandoeningen kun je lange zittingen declareren, maar bij parkinson niet. Voordat ze de deur hebben opengedaan sta je al tien minuten op de stoep. Sommige dingen kloppen echt niet, en dat is jammer. Ik ben ervan overtuigd dat veel mensen in instellingen worden opgenomen, terwijl dat niet had hoeven."

Beter Thuis 2011 in cijfers

- Totaal 7.743 fysiotherapeutische behandelingen aan 404 patiënten.
- Totaal 1.280 ergotherapeutische behandelingen aan 274 patiënten.
- Van de patiënten kwam 19 procent van CZ, 60 procent van VGZ en 12 procent van Achmea.
- Alle patiënten kwamen via verwijzing: 58 verschillende huisartsen verwezen naar Beter Thuis. Daarnaast kwamen verwijzingen binnen via specialisten (meest oncologen en gerieters), de thuiszorg en het revalidatiecentrum. Gemiddeld zaten er 2 dagen tussen de aanmelding en de eerste behandeling. Er was geen wachtlijst.
- Van de patiënten heeft 40 procent een neurologische diagnose, waarvan 11,4 procent parkinson en 25 procent CVA.
- Van de patiënten was 70 procent vrouw en 30 procent man.
- Het aantal zittingen per cliënt was 14,55.
- Van de patiënten is 41 procent tussen 60 en 79 jaar, 43 procent is boven de 80 jaar en 7 procent is tussen de 90 en 100 jaar.
- Van de patiënten wordt 75 procent aan huis behandeld, 7 procent in een instelling en 17 procent in de praktijk.



gebruik van hulpmiddelen kon de patiënt nog een tijd op de been blijven, en op het laatst bood een glijzeil in bed uitkomst. Er is vaak weinig aandacht binnen de fysiotherapie voor dat laatste stuk in het leven waar verplaatsingen een probleem worden. Thuiszorg richt zich op verzorgen, en wij focussen ons op het behoud van autonomie en proberen eruit te halen wat er nog in zit. Door inzet van adequate hulpmiddelen op het juiste moment kun je veel mobiliteitsproblemen opvangen. Een goede therapeut heeft

dat inzicht en kan adviezen op maat geven. Dat bepaalt mede de kern en het succes van onze praktijkvoering.”

Blijven leren Fonville vindt het noodzakelijk om zich te verdiepen in deze doelgroep en om op de hoogte te blijven van de ontwikkelingen. En dat moet ruim worden gezien, want ook buiten de verplichte nascholingen leert het team continu bij. “Om bijvoorbeeld alles van hulpmiddelen te weten gaan we ieder jaar met zijn allen naar de beurs. >>



‘Binnen dat proces van veranderende hulpvraag en teruglopende mobiliteit kun je toch advies en training op maat geven’

We ontvangen digitale nieuwsbrieven en ik nodig regelmatig leveranciers uit om nieuwe spullen te tonen. Jaarlijks gaan we op werkbezoek bij de thuiszorguitleen. Als praktijk hebben we twee keer per week overleg. Dan bespreken we de patiënten, maar ook lopende zaken en nieuwe hulpmiddelen. We communiceren veel. We hebben allemaal een iPad waarmee we de dossiers bijhouden en continu contact hebben met elkaar en met de thuiszorg. Steeds meer patiënten en mantelzorgers zijn trouwens ook online. Wij wijzen ze dan bijvoorbeeld op instructie-filmpjes over transfertechnieken. Dat is erg handig.”

Mantelzorgers De mantelzorgers zijn belangrijk in het behandeltraject. “Er is een definitie die zegt: mantelzorg = AWBZ-vervangende zorg. Blijkbaar wordt van mantelzorgers verwacht dat ze zorg verlenen waarin ze niet geschoold zijn. Wij geven ze voorlichting, informatie en

instructie, tot in de vorm van workshops aan toe. De reacties zijn unaniem positief. Mantelzorgers voelen zich gesteund dat er eindelijk iemand meedenkt vanuit de context van hun problemen. Je kunt veel meer bereiken als je het hele systeem om de cliënt kunt betrekken bij de behandeling. Dan pas kun je functioneel trainen zodat mensen dingen weer op de rit krijgen. De een wil weer zelfstandig naar de wc, de ander autorijden. Daar werken we aan.”

Tips Marian Fonville heeft een aantal tips voor praktijken die ook met deze patiëntengroep aan de slag willen:

- Bouw training op vanuit de thuisituatie.
- Investeer in adequate hulpmiddelen.
- Zorg voor goede terugrapportage en communicatie naar verwijzers en andere zorgverleners.
- Combineer de fysiotherapeutische zorg met ergotherapie.
- Houd een mobiel dossier bij.
- Investeer in je netwerk en kennis over/voor de doelgroep.
- Plan de therapie zo nu en dan tegelijkertijd met de thuiszorg.
- Lever maatwerk in de context. Wil iemand weer fietsen? Kijk naar de balans van de patiënt, de schoenen, de fiets, het schuurtje en de route naar de straat. En informeer of de partner er wel achter staat. Allemaal zaken die je in de oefenzaal niet ziet.

Marian Fonville (rechts) van Beter Thuis in Oss op werkbezoek bij een patiënt.