Knowledge Broker Netwerk CVA/NAH

In dit artikel komen twee tweedelijnsfysiotherapeuten aan het woord die naast hun werk in een intramurale revalidatie-instelling ook als zorgvernieuwer ingezet worden, om betere zorg te implementeren in hun instelling. Edith Schelhaas-van Ede, werkzaam in het Jeroen Bosch Ziekenhuis, en Rosa Zijlstra uit Reade, centrum voor revalidatie en reumatologie, vertellen welke zorgvernieuwing zij samen met hun teams hebben gerealiseerd.

Tekst: Monique Bergsma

Edith en Rosa zijn *knowledge brokers* die in een landelijk netwerk samenwerken met collega-knowledge brokers om van elkaar te leren, de nieuwste kennis op te doen en de richtlijnen te implementeren op de werkvloer. In dit netwerk zijn ergotherapeuten, verpleegkundigen, logopedisten en maatschappelijk werkers actief. Dit multidisciplinaire leernetwerk van 125 behandelaren en verpleegkundigen die verspreid over heel Nederland werkzaam zijn in de patiëntenzorg, wordt ondersteund door het Kennisnetwerk CVA Nederland. Organisaties wijzen twee of meer knowledge brokers aan en geven hun de ruimte en faciliteiten om deel te nemen aan het netwerk, een scholing te volgen en toegang te krijgen tot een knowledge broker kennisbank.



Edith: “De combinatie van behandelaar en knowledge broker maakt mijn werk zo veel leuker! Het is een mooie uitdaging om alle disciplines betrokken te houden bij de projecten. De uitwisseling met andere collega’s door het hele land is zeer leerzaam.”

Edith Schelhaas-van Ede, Jeroen Bosch Ziekenhuis

Edith is in 2011 gestart met een lunchgroep. Doel van deze lunchgroep is een extra therapiemoment te creëren naast de reguliere therapie, waarin de patiënt functioneel oefent onder begeleiding van de verpleging, fysiotherapie, ergotherapie en logopedie. Afhankelijk van het aantal deelnemers en de doelen die zij hebben, worden de disciplines ingezet. In de lunchgroep oefenen de patiënten die een CVA hebben doorgemaakt, om zoveel mogelijk zelfstandig hun lunch klaar te maken, deze op te eten en op te ruimen. Ze oefenen dan bijvoorbeeld het slikken, hun armfunctie of het compenseren van de hemianopsie. Waar nodig krijgen ze fysieke of mondelinge hulp. Ook kunnen ze gebruikmaken van hulpmiddelen, zoals aangepast bestek en borden. Hierbij wordt de patiënt zowel op motorisch als op cognitief vlak uitgedaagd. Daarnaast motiveren patiënten elkaar. “We merken dat patienten eerst ontredderd zijn, maar zodra ze anderen ook vaardigheden zien oefenen, is dat stimulerend”, beschrijft Edith. Voor een selectieve groep patiënten start zo de revalidatie al vroeg in het ziekenhuis.
Edith geeft aan dat ze veel heeft aan de knowledge broker netwerkdagen. Hier doet ze inspiratie op voor nieuwe projecten. Ook leert ze veel van het opzetten en implementeren van projecten. “De implementatie van de lunchgroep ging voorspoedig, doordat we met andere zorgverleners op andere locaties konden overleggen hoe wij de lunchgroep het beste vorm konden geven. Ook wij merken dat we door anderen bevraagd worden en dat er naar ons projectplan gekeken wordt op de website van het Kennisnetwerk CVA Nederland. Op deze manier leren we van elkaar en hoeven niet zelf het wiel uit te vinden. Ook tijdens de regionale netwerkdagen hebben we zinvolle feedback van collega’s ontvangen op de inhoud, de werkafspraken en wat

we als resultaat wilden bereiken." Ook wordt ze via het netwerk op de hoogte gehouden van de nieuwste ontwikkelingen in de revalidatie voor patiënten die een CVA hebben doorgemaakt. "Op deze manier werken aan projecten zorgt ook voor een betere borging. Er is blijvende aandacht voor de zorgvernieuwingen: we stellen mensen aan die verantwoordelijk zijn voor het project na de projectfase."

Rosa Zijlstra, Reade

Rosa is ook al jaren fysiotherapeut en knowledge broker, en wel bij Reade, centrum voor revalidatie en reumatologie in Amsterdam. Het afgelopen jaar hebben zij en collega's de weekendtherapie en ochtendtherapie opgezet bij Reade. Tussen 8 en 10 uur zijn behandelaren van alle disciplines op de afdeling aanwezig, zoals van de verpleging, fysiotherapie, ergotherapie, psychologie en logopedie. Er is ook een therapie-assistent bij. De revalidant heeft een doelenlijst op zijn of haar kamer hangen. De verpleging bespreekt iedere ochtend samen met de revalidanten aan welke doelen zij willen werken. Dat gebeurt tijdens het ochtendritueel van gordijnen openen, bed uitkomen, wassen, aankleden etc. De doelen worden afgestemd met de behandelaren die die ochtend aanwezig zijn. Anders dan voorheen, toen revalidanten door behandelaren werden ingepland, schakelen de revalidanten nu de behandelaren in op een voor hen gewenst moment. Tijdens de ochtend vragen de revalidanten zelf aan de aanwezige behandelaren om mee te kijken of om advies te geven. Behandelaren leren van elkaar; zo geeft de fysiotherapeut adviezen die door de ergotherapeut zijn ingefluisterd en andersom. Voor dit project zijn de knowledge brokers op bezoek gegaan bij hun knowledge-broker-collega's van revalidatiecentrum De Hoogstraat in Utrecht. Zij hebben in Utrecht meegekeken met hun collega's en hebben met die inspiratie het project op de eigen locatie vormgegeven. "De tips van collega's uit De Hoogstraat, het samenwerken met andere centra en het uitwisselen van informatie vormen een meerwaarde", beschrijft Rosa. Daarnaast hebben zij met een enquête onder revalidanten informatie verzameld over hoe zij meer invloed wilden uitoefenen op de ochtendtherapie. Revalidanten bleken niet altijd in de gaten te hebben dat de ochtend een therapiemoment was. Betere communicatie en meer regie bij de revalidant hebben ervoor gezorgd dat het doel van de ochtendtherapie inmiddels bij alle revalidanten goed op het netvlies staat. Door de enquête die bij behandelaren en verpleging is afgenomen, is een verbetering van de multidisciplinaire samenwerking in gang gezet. Dat de verpleegkundigen een meer coördinerende taak kregen, bleek lastig te zijn. "We wisten niet altijd precies welke kwaliteit en kennis de diverse disciplines in huis hadden. Wekelijks hebben we daarom een interdisciplinair scholingsmoment georganiseerd tussen de behandelaren en verpleging, waarin iedereen thema's in kan brengen. Nu weet de verpleging veel beter welke therapeuten je waarvoor kunt vragen en andersom. De drempel om elkaar te benaderen werd lager", legt Rosa uit.
Volgens Rosa is de kracht van dit project dat de verschillende disciplines in de projectgroep vertegenwoordigd waren. Het leren van anderen die al eerder dit project hebben uitgevoerd, verhoogt de kans van slagen.

Knowledge Broker Netwerk CVA/NAH

Doel van netwerk, gestart in 2011, is organisaties te ondersteunen bij de implementatie van de Richtlijn(en) Beroerte en de Zorgstandaard CVA/TIA. De organisaties die deelnemen, ervaren dat de knowledge brokers, initiatiefrijke verpleegkundigen en behandelaren, vernieuwingen in de eigen zorgpraktijk aanjagen en concrete resultaten boeken. Daarnaast is de uitwisseling tussen organisaties inspirerend.
Een knowledge broker:
- kiest samen met het management een verbeterdoel;
- schrijft een plan van aanpak om dit realiseren;
- verwerkt de feedback die wordt gegeven;
- voert het plan uit.

De knowledge broker wordt ondersteund via het netwerk:
- door de regiokartrekker, een netwerker die het kennisdelen bevordert tussen de knowledge brokers;
- door twee regionale netwerkdagen;
- door de tweedaagse scholing aan het begin van de projectperiode;
- door de Kennisbank op de website van het Kennisnetwerk CVA, alleen beschikbaar voor knowledge brokers.

In 2019 zijn de jaarthema's:
- implementatie van de 'Richtlijn herseninfarct en hersenbloeding' (2017);
- samenwerking in de keten.



Rosa: "Door de nieuwe ochtendtherapie sluiten wij beter aan bij het ritme van de revalidant. Deze therapie biedt de mogelijkheid de zelfzorg en autonomie van revalidanten te stimuleren: opstaan, inschatten hoe lang je erover doet om bij de therapie te komen en welke handelingen je moet verrichten."



Monique Bergsma, organisatorisch manager Kennisnetwerk CVA Nederland.

info@kennisnetwerkcva.nl