

Van spreekkamer naar woonkamer

Van spreekkamer naar woonkamer, dat is de titel van het aanstaande toonaangevende congres over Prehabilitatie in Drachten, mede georganiseerd door Nij Smellinghe.

Het is niet alleen de titel van het congres, het is tevens karakteristiek voor hoe Nij Smellinghe werkt aan prehabilitatie als vast onderdeel van goede kwalitatieve gezondheidszorg. Het is een van de thema's waarop Nij Smellinghe laat zien van ziekenhuis naar een gezondheidsorganisatie te bewegen.

"We zijn op zoek naar invloed en impact op iemands leven. Vanaf het eerste moment dat mensen bij ons in beeld zijn, hebben we de mogelijkheid om samen aan een betere gezondheid te werken." Een gedreven gesprek met Geert van der Sluis (programmamanager Onderzoek & Innovatie bij Nij Smellinghe en Lector functioneren en participeren rondom ziekenhuisopnames aan de Hanzehogeschool) en Daniël Strijbos (Programmamanager Onderzoek & Innovatie, fysiotherapeut en promovendus Back At work After Surgery).



Daniël Strijbos, met aandacht voor de patiënt

Meer dan trainen alleen

"Een goede voorbereiding op een operatie is veel meer dan een training alleen", zegt Daniël Strijbos, betrokken bij de ontwikkeling van prehabilitatie in Nij Smellinghe. "Er zitten zoveel meer dingen aan vast. Denk aan stoppen met roken, goede informatie, begeleiding, voeding en mentale ondersteuning. En rondom de geplande operatie wil je de zorg zo goed mogelijk organiseren."

Dat bredere perspectief is precies waar de ontwikkeling van prehabilitatie naartoe gaat. Het doel is niet alleen iemand fysiek sterker de operatie in te laten gaan, maar de gezondheid, het functioneren en het handelingsvermogen van de patiënt zo goed mogelijk te benutten. Per patiënt kijken wat iemand nodig heeft.

Geert van der Sluis: "Wij durven te kijken naar andere uitkomstmaten. We moeten aansluiten bij de wensen én mogelijkheden van mensen zelf. De patiënt staat daarbij niet tegenover een protocol, maar centraal in een zorgproces dat aansluit bij wat iemand nodig heeft."

Want wat in de spreekkamer logisch klinkt, blijkt thuis niet altijd uitvoerbaar. Iemand kan overtuigd zeggen te willen stoppen met roken, maar thuiskomen in een omgeving waarin huisgenoten roken. Een patiënt kan voornemens zijn drie keer per week te trainen, maar geen internetverbinding hebben om een digitaal programma te volgen. En een oefening die op papier eenvoudig is, kan thuis onmogelijk blijken.

Geert: "Die persoonlijke aanpak heeft ook maatschappelijke waarde. Wie sneller herstelt, kan eerder naar huis, het dagelijks leven hervatten en mogelijk sneller weer aan het werk. Werk betekent daarbij meer dan inkomen: het draagt bij aan participatie en ervaren kwaliteit van leven."

1 kleine tip kan grote maatschappelijke impact hebben

Daniël bezocht voor zijn promotieonderzoek naar het Back At work After Surgery (BAAS) zorgpad elf woonkamers én werkplekken van patiënten.

"Dat leverde inzichten op die ik vanuit de spreekkamer niet gekregen had. Een patiënt zou bijvoorbeeld met een opstapje moeten oefenen ter voorbereiding op traplopen. Thuis bleek er geen opstapje en ook geen trap te zijn. Wel lag er naast de schuur een houtblok. 'Nou, dan gebruiken we dat', was de praktische oplossing." Het lijkt klein. Maar juist daar zit volgens Geert en Daniël de kracht van persoonsgerichte prehabilitatie. "Een minimale aanpassing kan een groot effect hebben als die past bij het dagelijks leven van iemand."

De 3 T's: Talent, technologie en therapie

Nij Smellinghe gebruikt daarbij het zogenoemde 3T-model: Talent, Technologie en Therapie.

Wat kan iemand zelf? Dat is Talent. Welke technologie kan ondersteunen? En welke professionele interventie of therapie is vervolgens nodig? Die volgorde is belangrijk. "Niet automatisch een interventie aanbieden omdat die in het protocol staat, maar eerst kijken naar het vermogen en de mogelijkheden van de patiënt", zegt Geert. "En hoe kunnen we de omgeving van de patiënt meenemen in onze visie?" "Met deze gedachte houden we de zorg, met al haar uitdagingen in de toekomst, ook bereikbaar en betaalbaar", vult Daniël aan.

Het effect van prehabilitatie is zichtbaar en voelbaar: kleine, praktische interventies kunnen al een groot verschil maken. En daar ligt tegelijkertijd ook het dilemma.

De kracht is tegelijk het dilemma

De kracht van prehabilitatie zit in de persoonlijke aanpak, maar het zorgstelsel is sterk ingericht op standaardisatie. De zorg werkt graag met protocollen en gestandaardiseerde uitkomsten, terwijl iedere patiënt, iedere woonkamer en iedere werksituatie anders is. "De vraag is dan hoe we variatie kunnen omarmen", vindt Geert van der Sluis.



Geert van der Sluis

Het probleem is dat het huidige onderzoek vaak onvoldoende ruimte biedt voor die variatie. Ook bij de beoordeling van prehabilitatie door het Zorginstituut Nederland speelt dit dilemma. Daarbij wordt een gerandomiseerde gecontroleerde studie (RCT) als optimale onderzoeksopzet beschouwd. Hoewel een RCT een waardevol onderzoeksdesign is, wordt daarin vaak gestreefd naar zoveel mogelijk vergelijkbare patiëntengroepen en gestandaardiseerde interventies, terwijl de kracht van prehabilitatie juist zit in het afstemmen van de zorg op de individuele patiënt. Daardoor kan een gemiddeld effect onvoldoende recht

doen aan de meerwaarde voor specifieke patiënten. Tegelijkertijd wordt het gebrek aan eenduidig bewijs aangevoerd als reden om prehabilitatie nog niet structureel te vergoeden. Daarmee ontstaat een vicieuze cirkel: de praktijk ziet waarde, maar het systeem vraagt om bewijs dat lastig te leveren is binnen een gestandaardiseerde onderzoeksopzet.

"It ticks all the boxes"

Het stelsel is vooral ingericht op het behandelen van problemen die zich voordoen. Prehabilitatie probeert juist problemen te voorkomen. De investering vindt vóór de behandeling plaats, terwijl de opbrengst zich mogelijk later en op een andere plek manifesteert: minder complicaties, minder ziekenhuisdagen, sneller herstel en mogelijk een snellere terugkeer naar werk en maatschappij.

Daarmee raakt prehabilitatie rechtstreeks aan de beweging naar passende zorg en "ticks all the boxes": meer naar de voorkant, preventie, eigen regie, zorg dichtbij en aandacht voor gezondheid in plaats van alleen ziekte. De praktijk loopt soms vooruit op het systeem.

Van losse initiatieven naar een beweging

Prehabilitatie heeft daarmee alles in zich om een belangrijke beweging in de zorg te worden. In Nij Smellinghe is prehabilitatie inmiddels structureel onderdeel van de zorg. Tegelijkertijd zijn veel ziekenhuizen actief en ontwikkelen zij ieder hun eigen aanpak. Het is belangrijk om de losse initiatieven te verbinden en samen te leren: welke interventies werken voor welke patiënten, welke uitkomsten zijn relevant, hoe organiseren we de verbinding met de eerste lijn en hoe maken we de stap naar de thuissituatie en de arbeidsmarkt?

De vraag aan verzekeraars, beleidsmakers en zorgorganisaties zou daarom niet moeten zijn: "Is prehabilitatie al voldoende bewezen?" Maar juist: *"Wat hebben we gezamenlijk nodig om de bewezen waarde verder te ontwikkelen, te meten en structureel toegankelijk te maken?"*

Prehabilitatiecongres

Op 4 en 5 november vindt in Drachten het 6e Prehabilitatiecongres plaats. Een uitgelezen moment voor zorgprofessionals, bestuurders, onderzoekers, verzekeraars en andere betrokkenen om elkaar te ontmoeten, ervaringen te delen en samen de volgende stap te durven zetten. Scan de QR code voor meer informatie over het Prehabilitatiecongres en meld je aan!



Een serie verhalen

Om het gesprek terug te brengen naar de kern – daar waar patiënt en zorg elkaar ontmoeten – delen onze ziekenhuizen de komende periode verhalen. Deze verhalen belichten wat goed gaat, waar de knelpunten liggen en wat nodig is om de integrale beweging voort te zetten. Dit is ervaring 16 in de serie. *Nij Smellinghe, van spreekkamer naar woonkamer, met dank aan Geert van der Sluis en Daniël Strijbos*