

Verslag themabijeenkomst interdisciplinaire cognitieve revalidatie

De bijeenkomst vond plaats in revalidatiecentrum de Twaalfhoven, in de Tirrel, sportcafé.

Er waren rond de 35 personen van veel verschillende disciplines en organisaties: V en V, logopedist, ET, FT, diëtist, psycholoog, SO, VS. Uit Twaalfhoven, Eemsdelta, Maartenshof, Oosterlengte, Meander, Heymanscentrum, Zonnehuis en Anholt.

Sprekers: Saskia de Jong, ergotherapeut Zonnehuis
Rosalie Cloo, GZ-psycholoog Beatrixoord

Saskia gaf een presentatie over **CRT** (Cognitieve revalidatie therapie). Een model dat 6 cognitieve gedragsniveaus beschrijft. Waarbij wordt geprobeerd zoveel mogelijk dezelfde aanpak te realiseren bij pt met cognitieve problematiek. In GRZ worden de gedragsniveaus 3 t/m 6 gebruikt. (niveau 1 en 2 zijn pt niet in staat te revalideren.) Ze maken een werkinstructie, die in het EPD staat. Maar ze maken daarnaast ook gebruik van papieren instructies.

Ze hebben een incompany training gevolgd met het MD team in 2022. De scholing bestond uit 4 dagdelen.

Vanuit de zaal waren er vragen over hoe je dit aanpakt en vooral hoe je dit borgt. Saskia gaf aan dat het borgen steeds aandacht vraagt.

Rosalie gaf daarna een presentatie over de **ICB methode** (interdisciplinaire cognitieve behandeling) en hoe dat in Beatrixoord is vormgegeven.

De methode werkt met 7 cognitieve probleemgebieden.

Bij pt met cognitieve problemen wordt er een Cognitief Behandelplan opgesteld. De psycholoog initieert dit.

Het uitgangspunt is dat elke behandelaar en verzorger de pt op dezelfde wijze benadert.

Er is dagelijks een kort overlegmoment over de benaderingswijze dmv een dagstart, waar alle disciplines bij aanwezig zijn.

Uit de reacties van de aanwezigen die werkzaam zijn in GRZ kwam duidelijk naar voren dat in de GRZ het aan tijd ontbreekt om dit goed neer te zetten. Inzet van psycholoog is beperkt en vaak niet in de eerste week van de opname betrokken. Terwijl in BO de psycholoog binnen 4 dagen een intake doet.

Input op de vragen:

Hoe ziet (interdisciplinaire) cognitieve revalidatie er uit op jullie afdeling. Welke methode?

Geen specifieke methode: we werken volgens een zorgplan en de benaderingsplan vanuit de disciplines. Adhv benaderingsplan of dmv concrete adviezen van betreffende discipline (E,F,L)

ICB (Anholt, Maartenshof), CRT (Eemsdelta, Zonnehuis)

Toepassing van cognitieve revalidatie binnen je afdeling:

Waar ben je trots op/tevreden over

- Cognitieve activiteitentherapie

Waar ben je minder tevreden over

- Teveel nieuwe medewerkers. Minder kennis aanwezig.
- Veel te weinig structuur, ieder werkt voor zich
- Te weinig disciplines in dienst om ICB uit te voeren (Psycholoog 8u/wk GRZ)
- In het begin was ik tevreden, maar zakt steeds verder weg en wordt te weinig ingezet

Waar ligt de behoefte bij toepassen (interdisciplinaire) cognitieve revalidatie, wat heb je nodig

- Leerniveaus en strategie kunnen inschatten
- Kennis voor de zorgmedewerkers
- Elearning, opfrissen nieuwe medewerkers
- Meer inzet psycholoog (en ergotherapie)

Hoe borg je het toepassen van (interdisciplinaire) cognitieve revalidatie

- Opfrissen kennis door scholing (1x/jaar?)
- Vaste structuur/werkwijze (in BO bv dagstart)

Wat vinden jullie van het idee om een e-learning cognitieve problemen/cognitieve revalidatie te ontwikkelen?

Positieve reacties vanuit de aanwezigen.

Conclusie:

We kunnen terugkijken op een inspirerende bijeenkomst met veel interactie en gelegenheid om kennis en ervaringen te delen.

Het verschil in cognitieve behandeling MSR en GRZ is vrij groot.

Met een deel van de groep tot slot een rondleiding gehad in het gebouw en op 2 revalidatie afdelingen. Ook dit gaf weer veel gelegenheid om ervaringen uit te wisselen.