

Blended care

Alain Pijnappels en Bregtje Rixten-Kuppens

Tekst: Shanty Sterke



Alain Pijnappels

Hoe maken wij als fysiotherapeut weloverwogen keuzes tussen fysieke aanwezigheid en virtueel contact bij de kwetsbare ouderen? De collega's bij Novicare, een organisatie die verspreid over het land behandeldiensten aanbiedt aan organisaties die zelf geen behandelaars in dienst hebben, hebben daar al ruim ervaring mee. Zij werken volgens de blended care-methode. Dit is een combinatie tussen traditionele face-to-face behandelingen en online hulpverlening. Een methode die niet alleen tijdens de pandemie interessant is, maar ook in de toekomst zal helpen om efficiënter te werken.

Alain Pijnappels en Bregtje Rixten-Kuppens zijn collega's bij Novicare. Alain op meerdere locaties in de regio Oirschot en Helvoirt. Bregtje in Apeldoorn en Rijssen. 'Blended care is een aanpassing in de samen-



Bregtje Rixten-Kuppens

werking tussen de verschillende disciplines zowel virtueel als fysiek', legt Bregtje uit. 'Door intensieve samenwerking met andere disciplines zijn wij ook de ogen en oren van de andere disciplines. Wat virtueel kan, dat doen we virtueel. Zo is er minder fysieke aanwezigheid noodzakelijk. Zonder dat dit ten koste gaat van een goede behandeling'.

Onderlinge communicatie

De collega's communiceren met elkaar via Microsoft Teams en via Siilo. Siilo is een app speciaal voor zorgprofessionals, waarvoor BIG-geregistreerde fysiotherapeuten toegang kunnen krijgen. Met deze app kun je videobellen, chatten, foto's en filmpjes delen. De onderlinge digitale communicatie voldoet aan de eisen van de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG).

Voor de samenwerking is dat een groot voordeel. 'Als ik tijdens een behandeling zie dat iemand zich verslikt, dan kan ik gelijk de logopedist bellen om te vragen of die meekijkt. Terwijl ik gewoon door kan gaan met mijn behandeling', zegt Alain. 'Eerder gebeurde dat natuurlijk ook wel. Maar dan plande je het zo dat je samen op pad ging. Dit is veel efficiënter en nu in coronatijd geldt: hoe minder je fysiek aanwezig bent, hoe beter het uiteindelijk is.'

Bregtje schakelde onlangs de hulp van Alain in bij een cliënt met ademhalingsproblemen als gevolg van slijmvorming. 'Ik ben zelf geriatriefysiotherapeut, maar ik ben niet gespecialiseerd in COPD of longproblematiek. Deze meneer had benauwdheidsklachten met veel slijmvorming. Ik denk: toch eens in de groepsapp gooien. Misschien heeft er iemand tips. Alain reageerde daarop. Hij heeft virtueel meegekeken en ik heb fysiek geobserveerd. Samen zijn we tot een gerichte behandeling gekomen wat betreft fysiotherapie en is de logopedist ingeschakeld.'

Voor de coronatijd zou Alain daar naartoe gereden zijn om samen met Bregtje fysiek aanwezig te zijn. Of zou hij bij Bregtje de situatie zo goed mogelijk uitvragen. Door blended care kunnen ze elkaar nu op afstand ondersteunen. 'Nu kan ik zelf zien of iemand actief of onderuitgezakt zit. Ik kan de kleur van de lippen, de handen en de kleur van de nagels zien. Ik kan zien hoe iemand ademt, en ik kan het ook nog horen', vertelt Alain.

Digitaal contact met de huizen en de cliënten

Door de coronacrisis is het digitale werken in een stroomversnelling gekomen. Nu verloopt het over het algemeen goed, maar in het begin waren er zeker kinderziektes. De huizen hadden aanvankelijk nog niet de middelen. Tijdens de eerste golf zijn massaal tablets aangeschaft om bewoners met familieleden te laten bellen. Het volgende probleem was dat er allemaal verschillende programma's werden gebruikt. Niet zozeer door medewerkers van Novicare onderling, maar wel bij verschillende organisaties waar de medewerkers van Novicare in huis komen. Er werden verschillende communicatie-applicaties gebruikt die niet altijd compatibel en AVG-proof waren. Dat maakte het er niet makkelijker op.

Verreweg het meeste virtuele contact verloopt tussen zorgmedewerkers onderling. Maar soms ook met de cliënt zelf. Aan huis bijvoorbeeld. Veel ouderen kunnen nu al WhatsApp bellen met kleinkinderen merkt Alain. Als hij uitlegt: 'dit is eigenlijk hetzelfde maar dan op de computer', zeggen ze wanneer ze het eenmaal doorhebben dat het echt een meerwaarde is. In het verpleeghuis lukt het ook wel bij somatische cliënten of in samenwerking met de zorg.

Bregtje werkt veel met mensen met dementie. 'Om oefeningen uit te voeren moet je er echt wel fysiek bij zijn. Als je hen op afstand wilt behandelen dan moet je een zorgmedewerker om hulp vragen om te begeleiden bij het oefenen. Dat is niet altijd even makkelijk i.v.m. de ICT, computervaardigheden en werkdruk van de zorgmedewerkers. Het verschilt per organisatie.'

Maar ook iemand van de dagbesteding, een familielid, een vrijwilliger of een buddy kan helpen bij begeleiden op afstand. Het is dan een kwestie van goede afspraken maken. 'Je moet soms even wat flexibeler zijn en open staan voor andere mogelijkheden dan je normaal gesproken ziet', zegt Bregtje. 'Vooral voor mensen thuis ben ik wat creatiever. Als mantelzorgers, familieleden, vrienden en burens eventueel wat hulp kunnen leveren, dan is er best wel het een en ander mogelijk. Alleen is het soms een zoektocht voor het klopt.'

Transferobservatie op afstand

Wie als fysiotherapeut afspreekt om 's morgens bij een transfer mee te kijken, herkent het vast wel dat de bewoner al uit bed is wanneer je aankomt. 'Mevrouw is al uit bed. Ze was zo onrustig, ze wilde er al uit.' Nu spreekt Alain af dat hij tussen acht en negen achter de computer zit en dat de zorg hem kan bellen. Dan kijkt hij vanaf zijn scherm mee. Zo spreekt hij het ook in de avond af. 'Ik vind het heel rot om tegen een bewoner te moeten zeggen: ik ben er dus u moet nu om acht uur naar bed. Nu ga ik naar huis en werk digitaal. Ik ga gewoon eten, zet ik de tv aan. Wanneer ik gebeld wordt om negen uur, zet ik de laptop aan en kijk ik mee.'

Alain doet zoveel mogelijk digitaal. Vooral transferobservaties en dat soort zaken. 'Daarbij moet je inspringen op de situatie, snel kunnen kijken, snel kunnen beoordelen. Is het nodig dat ik met spoed langskom?

Als ik denk dat er meer aan de hand is, ga ik erheen om zelf te kijken. Misschien is het wenselijk dat de arts of een andere paramedicus meteen meekijkt. Dat kan dan digitaal.'

Ook beginnen met blended care?

Voor collega's die denken: dit wil ik ook, heeft Bregtje het advies om met kleine stappen te beginnen. 'Teams of Siilo zijn applicaties die heel makkelijk

werken en waarbij je een eerste stap kunt zetten. Tijdens de geriatrie-opleiding was eHealth een hot item. Maar je ziet toch vaak dat veel dingen tot nu toe nog niet heel erg van de grond komen. Maar dit lukt wel en dat is een eerste stap. Ik denk dat de coronacrisis ons hierin wel een steuntje in de rug geeft. We waren gewend om naar de mensen toe te gaan. Op afstand, dat deed je niet zo snel. Nu moeten we wel en dat is een klein lichtpuntje in deze tijd.'