

# Position Paper GRZ

Een onderzoeksagenda voor de

Geriatrische Revalidatie Zorg in Nederland

**VUmc** 

**LU** Leids Universitair  
**MC** Medisch Centrum

 **Maastricht UMC+**

**actiz**  
organisatie van zorgondernemers

**verenSo**  
vereniging van specialisten  
ouderengeneeskunde

## INHOUD

Inleiding.....	3
Procedure.....	3
De onderzoeksagenda.....	4
Thema's met de hoogste prioriteit: de top 7 .....	5
Gericht op de patiënt .....	5
Gericht op het proces van de patiëntenzorg .....	5
Gericht op uitkomsten van revalidatie.....	5
Overige belangrijke onderzoeksthema's.....	6
Gericht op de patiënt .....	6
Gericht op het proces van de patiëntenzorg .....	6
Gericht op external healthcare environment .....	6
Samenvatting .....	7
Referenties.....	7
Bijlage 1: Reeds uitgevoerd onderzoek.....	8
Internationaal onderzoek.....	8
Nationaal onderzoek.....	8
Organisatie van GRZ - algemeen .....	8
GRZ algemeen .....	8
Onderzoek bij specifieke aandoeningen .....	8
Leidraad Geriatrische Revalidatie .....	9
Referenties.....	10
Bijlage 2 Deelnemers.....	13
Deelnemers invitational conference 10 november 2015.....	13
Deelnemers bijeenkomst met beroepsverenigingen 10 februari 2016 .....	14
Individueel benaderd in 2017 .....	14

## INLEIDING

Geriatrische revalidatiezorg (GRZ) bestaat uit geïntegreerde multidisciplinaire zorg die gericht is op verwacht herstel van functioneren en participatie bij laag belastbare ouderen na een acute aandoening of functionele achteruitgang<sup>1</sup>. Gestreefd wordt naar een zodanig herstel op niveau van activiteiten en participatie, dat bij voorkeur terugkeer naar de oude woonsituatie mogelijk is. GRZ richt zich daarbij op het verbeteren van *positieve gezondheid*, zoals gedefinieerd door Machteld Huber als 'Gezondheid als het vermogen zich aan te passen en een eigen regie te voeren, in het licht van de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven'(1). En hiermee draagt GRZ ook bij aan het veilig, onafhankelijk en comfortabel langer thuis blijven wonen.

Hoewel revalidatie al sinds jaar en dag een belangrijke functie van het verpleeghuis was, heeft de overheveling van deze functie van de AWBZ naar de Zorgverzekeringswet voor een nieuwe dynamiek gezorgd. Zowel de initiatieven uit de proeftuinen geriatrische revalidatie (in 2011 en 2012) als de nieuwe financieringsstructuur (vanaf 2013) waren voor zorgorganisaties een motivatie om de geriatrische revalidatiezorg efficiënter en effectiever vorm te geven. En daardoor staan vragen naar een optimale inrichting en invulling van het revalidatieproces en het vinden van relevante uitkomstmaten op de wetenschappelijke agenda van de ouderenzorg.

Er bestaat evenwel geen sterke nationale, en zelfs geen internationale onderzoekstraditie op dit specifieke gebied: er is geen internationale wetenschappelijke vereniging, en eigenlijk ook geen tijdschrift dat zich specifiek op GRZ richt. Er liggen hier dan ook veel uitdagingen, waarbij het belang groot is van samenwerking tussen onderzoeksgroepen en samenwerking met professionals<sup>2</sup>, zorgorganisaties, opleiders, vooral patiënten en hun mantelzorgers, ketenpartners, beleidsmakers en zorgverzekeraars.

In 2015 besloten branchevereniging ActiZ (initiatiefnemer), beroepsvereniging Verenso en wetenschappers van het consortium Geriatrische Revalidatie (onderzoekers van Maastricht UMC+, LUMC en VUmc) een onderzoeksagenda op te stellen voor de GRZ en daarbij samenwerking te zoeken met belanghebbenden, zodat een breed gedragen onderzoeksagenda ontstaat.<sup>3</sup>

Het doel van deze samenwerking is verbetering van kwaliteit van zorg en behandeling binnen de GRZ in Nederland met behulp van wetenschappelijk onderzoek. Hiertoe wordt in de eerste plaats een onderzoeksagenda opgesteld, die door belanghebbenden in de GRZ wordt onderschreven. Een tweede belangrijke activiteit in dit kader is het zoeken naar mogelijkheden om deze onderzoeksagenda te realiseren.

## PROCEDURE

Voor de totstandkoming van dit document zijn verschillende methoden gebruikt, waarbij er gedurende het proces is bepaald wat de beste vervolgstappen zijn.

Na een startbijeenkomst met deelnemers namens ActiZ, Verenso, Maastricht UMC+, LUMC en VUmc is (niet-systematisch) onderzoek gedaan naar nationale onderzoeken op het gebied van GRZ. In een

---

<sup>1</sup> Definitie Verenso, 2009.

<sup>2</sup> Paramedici, psychologen, verpleegkundigen, verzorgenden en verschillende artsen: specialisten ouderengeneeskunde, revalidatieartsen, specialisten als neuroloog, (orthopedisch) chirurg, geriater etc, en de huisarts.

<sup>3</sup> Tot op heden zijn uitgenodigd als belanghebbenden: verzekeraars, zorgbestuurders, specialisten ouderengeneeskunde, en daarnaast vertegenwoordigers namens cliënten, vertegenwoordigers van het netwerk kaderartsen geriatrische revalidatie en de volgende beroepsverenigingen: KNGF/NVFG, EN, NIP, V&VN en LHV.

vervolgbijeenkomst met dezelfde deelnemers werd dit overzicht gebruikt om een eerste lijst met relevante onderzoeksthema's op te stellen. Bredere consultatie van onderzoekers binnen het consortium GRZ leidde tot een uitbreiding van de lijst met onderzoeksthema's.

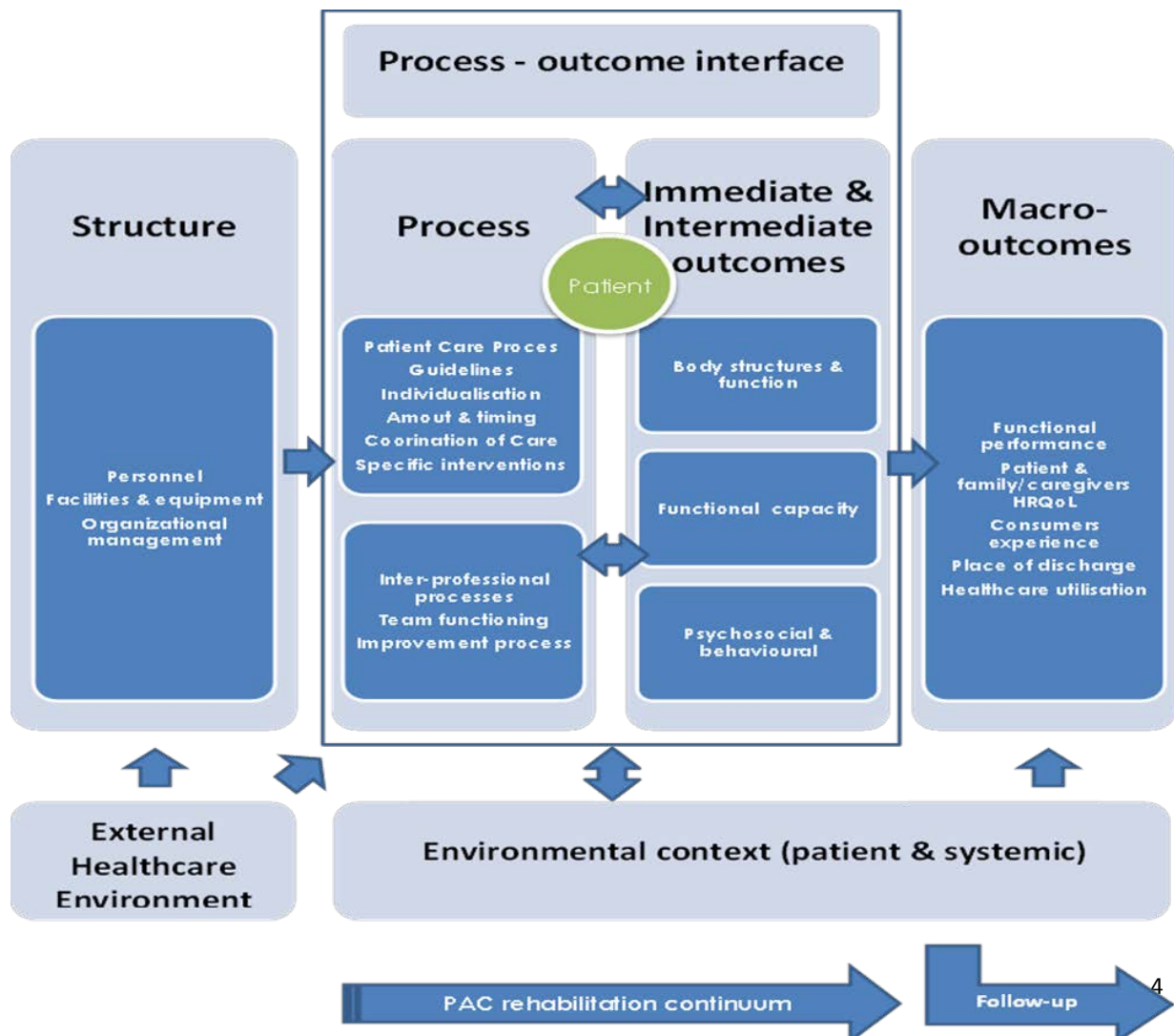
Deze lijst werd daarna verwerkt tot de eerste versie van het position paper ter voorbereiding op een consensus bijeenkomst met belanghebbenden uit de GRZ: Bij deze bijeenkomst waren bestuurders, zorgverzekeraars, professionals uit de GRZ, onderzoekers vertegenwoordigers van ActiZ en Verenso en een huisarts aanwezig. Het doel van deze bijeenkomst was het toetsen van de voorgestelde onderzoeksthema's en het prioriteren ervan bij belangrijke stakeholders.

Een tweede versie van de position paper waarin deze prioritering was opgenomen werd in een nieuwe consensusbijeenkomst voorgelegd aan vertegenwoordigers van beroepsverenigingen. Het doel van deze bijeenkomst was het opnieuw toetsen van de onderzoeksthema's van de prioritering bij professionals.

Een derde versie van de position paper is voorgelegd aan vertegenwoordigers van patiënten (Patientenfederatie Nederland) en van huisartsen (LHV / NHG), waarna de finale versie kon worden vastgesteld.

## DE ONDERZOEKSAGENDA

Voor deze onderzoeksagenda is gebruikt gemaakt van het raamwerk voor de kwaliteit van postacute revalidatie van Jesus en Hoenig (2015) (2). De basis van dit raamwerk wordt gevormd door modellen die veel worden gebruikt binnen de gezondheidszorg: het structure, proces, outcome (SPO) model van Donabadian en het International Classification of Functioning (ICF) model van de World Health Organisation.



## THEMA'S MET DE HOOGSTE PRIORITEIT: DE TOP 7

Zeven thema's hebben volgens de betrokkenen de hoogste prioriteit:

### GERICHT OP DE PATIËNT

1. **De patiënt centraal:** het proces waarbij de patiënt en zijn familie actief betrokken worden bij het eigen revalidatieproces en daar regie over krijgen. Hierbij valt te denken aan goal setting & shared decision making, met aandacht voor zelfmanagement en context based care. Door de patiënt centraal te stellen binnen zijn eigen revalidatieproces zal positieve gezondheid bevorderd worden. Hoe geef je dit het beste vorm?

### GERICHT OP HET PROCES VAN DE PATIËNTENZORG

2. **Triage:** wat zijn goede triage criteria en hoe geef je het triageproces het beste vorm? Hoe zorg je ervoor dat ouderen overal in Nederland dezelfde toegang hebben tot goede revalidatiezorg? En wie vallen er buiten de boot?
3. **Zorgpaden:** overal in het land worden zorgpaden ontwikkeld, veelal diagnose-specifiek. Wat kent de beste effectiviteit van behandelen: een modulair model, een generiek model of een zorgpad per diagnose?
4. Wat is de effectiviteit van **ambulante revalidatie** en hoe geef je deze vorm? Kan het het verblijf op een GRZ afdeling verkorten of vervangen?
5. Problemen t.a.v. **cognitieve vermogens** en strategieën om hiermee om te gaan tijdens de revalidatie: hoe stel je vast welke problemen er zijn en welke strategie het best past bij de cliënt?
6. Het samen met patiënten en mantelzorgers (bijvoorbeeld via LOC / Patiëntenfederatie Nederland) ontwikkelen en evalueren van **ondersteunende technologie**: innovatieve behandelmethoden ten behoeven van enerzijds intensievere revalidatie en anderzijds mogelijkheden voor versneld ontslag.

### GERICHT OP UITKOMSTEN VAN REVALIDATIE

7. **Meetinstrumenten:** er dient meer aandacht te zijn voor meetinstrumenten om
  - o De voortgang van het revalidatieproces te monitoren (ook in de keten).
  - o Kwaliteitsindicatoren te kunnen vaststellen.
  - o (Kosteneffectiviteits-)onderzoek te kunnen doen.
  - o Peilstations te kunnen oprichten om het beloop van GRZ in Nederland te kunnen volgen.

Het kan hierbij gaan om 'harde' maten zoals opnameduur, ontslagbestemming, aantal heropnames, mate en duur nazorg, participatiegraad, functionele status, maar ook 'zachtere maten' zoals % goede triage, evt. verkeerde bedden, door cliënt(systeem) ervaren kwaliteit van leven.

Er is onderzoek nodig naar de kwaliteit van de instrumenten m.b.t. de GRZ-doelgroepen en tevens naar de mogelijkheid om Patient Reported Outcome Measures in te zetten tijdens de revalidatie.

Hierbij dient ook aandacht te zijn voor de implementatie van instrumenten in de praktijk.

## OVERIGE BELANGRIJKE ONDERZOEKSTHEMA'S

### GERICHT OP DE PATIËNT

- I. De balans tussen 'frailty' en 'resources'. Hierbij spelen onder andere resilience / veerkracht en coping een rol en wellicht ook spiritualiteit.

### GERICHT OP HET PROCES VAN DE PATIËNTENZORG

- II. Algemeen
  - a. Doelmatigheid / kosteneffectiviteit is een overkoepelend thema voor het hele onderzoeksprogramma.
  - b. Wat zijn de werkzame elementen uit de revalidatie?
  - c. Herstel bij kwetsbare ouderen met terugval in de thuissituatie.
- III. Individualisation
  - d. Effect van doelgroepgerichte GRZ (nu alleen bewijs voor CVA)
- IV. Amount & timing
  - e. Intensiteit van therapie: welke frequentie en duur zijn nodig om gestelde doelen te bereiken? En wat is dan de optimale inhoud? Hoe verhoudt dit zich tot de verminderde belastbaarheid van onze doelgroep?
- V. Coordination of Care
  - f. Samenwerking met medisch specialistische revalidatie.
  - g. Behandeling/ begeleiding/ zorg (rondom overgang naar) thuis / (ondersteunde) huisartsenzorg.
- VI. Specific Interventions
  - h. Ontwikkelen oncologische revalidatie.
  - i. Oefentherapie en voeding (in relatie tot o.a. sarcopenie).
  - j. Medicatie-interventies, o.a. pijnbestrijding.
  - k. Algemene preventief risicomanagement', bijvoorbeeld als onderdeel van GRZ na heupfractuur. Dan zou behandeling van osteoporose / sarcopenie / verslaving/valangst ook onderdeel moeten uitmaken van GRZ.
  - l. Revalidatie bij mensen met pre-existente cognitieve problemen

### GERICHT OP EXTERNAL HEALTHCARE ENVIRONMENT

- VII. Ketenfinanciering en andere modellen.

## SAMENVATTING

In 2015 en 2016 is een wetenschapsagenda opgesteld voor de GRZ in Nederland. Bij de totstandkoming van deze wetenschapsagenda zijn de volgende doelgroepen betrokken: ActiZ, wetenschappers van het consortium GRZ, (vertegenwoordigers van) bestuurders van zorgorganisaties, professionals uit de GRZ, vertegenwoordigers van patiënten, een huisarts, vertegenwoordigers van beroepsverenigingen (Verenso, V&VN, KNGF / NVFG, EN, NIP, LHV), verzekeraars en onderzoekers.

De volgende onderzoeksthema's zijn voor de komende jaren van belang om de GRZ te verbeteren:

1. De patiënt centraal,
2. Triage,
3. Zorgpaden,
4. Ambulante revalidatie,
5. Cognitieve vermogens,
6. Ondersteunende technologie,
7. Meetinstrumenten.

## REFERENTIES

- 1 Huber M, van Vliet M, Giezenberg M, Winkens B, Heerkens Y, Dagnelie PC, Knottnerus JA, Patient-centred medicine - Towards a 'patient-centred' operationalisation of the new dynamic concept of health: a mixed methods study. *BMJ Open* 2016
- 2 Jesus TS, Hoenig H, Postacute rehabilitation quality of care: toward a shared conceptual framework . *Arch Phys Med Rehabil* . May;96(5):960-9, 2015.

## BIJLAGE 1: REEDS UITGEVOERD ONDERZOEK

### INTERNATIONAAL ONDERZOEK

Uit een internationale literatuurstudie uit 2010 blijkt dat GRZ een positief effect heeft op functioneren, op ontslagbestemming (minder naar verpleeghuis) en op mortaliteit (3). Dit geldt zowel bij het ontslag als aan het einde van de follow up (maanden na ontslag). Helaas was het niet mogelijk om de karakteristieken en de kosteneffectiviteit van de succesvolle programma's te definiëren. Ook in ander onderzoek blijkt het op dit moment slechts beperkt mogelijk om de karakteristieken van succesvolle multidisciplinaire revalidatieprogramma's te definiëren. Er is bewijs voor een positief effect van fysiotherapie bij CVA revalidatie maar ook hier ontbreken karakteristieken van succesvolle behandeling (4). Hetzelfde geldt voor stroke units met dedicated teams (5).

### NATIONAAL ONDERZOEK

In Nederland is in de afgelopen tien jaar een reeks onderzoeken gestart op het gebied van GRZ. Daarbij kan onderscheid worden gemaakt tussen onderzoek op het gebied van de organisatie van GRZ en onderzoek op het gebied van specifieke aandoeningen. Hieronder volgt een overzicht van de diverse onderzoeken geordend op thema

#### ORGANISATIE VAN GRZ - ALGEMEEN

- Het grootste afgeronde onderzoek op dit gebied is de SINGER-studie naar de proeftuinen geriatrische revalidatie. Dit onderzoek richtte zich zowel op organisatie van GRZ als op patiëntuitkomsten (6-8).
- Daarnaast is een onderzoek gedaan naar de relatie tussen patiëntvolume en concentratie per ziektebeeld enerzijds en patiëntuitkomsten anderzijds (9).
- Er zijn een pilot en een interventiestudie gedaan naar het gebruik van een steuntakenscorelijst ter ondersteuning van het multidisciplinair overleg (MDO), met als doel vervroegd ontslag naar huis. (10)
- Op dit moment wordt onderzoek gedaan naar het samen met de patiënt vaststellen en evalueren van (functionele) behandeldoelen met als doel betere functionele uitkomsten. (11)
- Tevens wordt onderzoek uitgevoerd dat tot doel heeft een best practice te ontwikkelen voor de triage in het ziekenhuis. (12)

#### GRZ ALGEMEEN

- In het Tangramrapport werd een schatting gemaakt van het landelijk volume aan revalidatiezorg in 2007 en daarnaast zijn de aard en intensiteit van de uitgevoerde revalidatiezorg geanalyseerd in verpleeghuizen die deelnamen aan het Verpleeghuisnetwerk Zuid-Holland (nu UNC-ZH) (13).
- De data van het SINGER-onderzoek worden gebruikt voor verschillende analyses voor de hele groep GRZ-patiënten: determinanten van succesvolle revalidatie, comorbiditeit binnen GRZ. (14,15)
- Voor de groep 'overige diagnoses' is een Zorgpad ontwikkeld binnen het project 'Op weg naar herstel'. (16)

#### ONDERZOEK BIJ SPECIFIEKE AANDOENINGEN

- CVA:
  - Er is onderzoek gedaan naar stroke services / ketenzorg binnen de EDISSE studie (17)



- Binnen de GRAMPS-studie is onderzoek gedaan naar determinanten van succesvolle revalidatie en naar neuropsychiatrische symptomen. (18-24)
- De haalbaarheid van mental practice in het verpleeghuis werd onderzocht. (25-27)
- Er is een studie gedaan naar nazorg na CVA revalidatie binnen het MAESTRO project. (28,29)
- Er wordt een studie uitgevoerd naar transmurale multidisciplinaire revalidatie. (30)
- Er wordt onderzoek uitgevoerd naar de kosteneffectiviteit van versneld ontslag van de stroke-service naar de revalidatieafdeling van het verpleeghuis. (31)
- Er wordt onderzoek uitgevoerd naar vervroegd ontslag naar huis met behulp van een oefenprogramma waarbij de partner de patiënt helpt en dat wordt ondersteund door E-health. (32)
- Binnen het Restore4Stroke project is onderzoek gedaan naar verschillen in ontslagbestemming tussen jongere en oudere CVA-patiënten (33)
- Heupfracturen
  - Er is onderzocht wat het effect is van versneld ontslag uit het ziekenhuis van oudere heupfractuurpatiënten op functionele resultaten, mortaliteit, kwaliteit van leven en kosten. Binnen dit onderzoek is tevens gedetailleerd beschreven wat de gevolgen zijn van een heupfractuur op overlevingskans, functioneel herstel, kwaliteit van leven en optredende complicaties en daarnaast is van 4 meetinstrumenten beoordeeld of zij geschikt zijn om bij deze doelgroep herstel van functie en kwaliteit van leven te vervolgen. (34-38)
  - Het HIPS onderzoek richt zich op val-angst na heupfracturen. (39-43)
  - Er is een onderzoek gestart naar een interventie voor valangst na heupfracturen (FIT-HIP).(44)
- COPD
  - Er is een onderzoek gestart dat zich richt op de ontwikkeling van een GRZ-programma voor mensen met ernstige COPD. (45-48)
- Amputatie:
  - Binnen de GRAMPS-studie (zie ook bij CVA) is onderzoek gedaan naar determinanten van succesvolle revalidatie en naar kwaliteit van leven na een amputatie.(49-51)
  - Daarnaast is onderzoek gedaan naar het traject van operatie tot en met revalidatie in het verpleeghuis bij ouderen met een onderbeenamputatie (52-55)
- Parkinson en overige neurologische aandoeningen (bijv. Huntington):
  - Er is onderzoek uitgevoerd naar multidisciplinaire poliklinische revalidatie.(56)
- Hartfalen
  - Er is onderzoek gedaan naar een zelfmanagementprogramma voor mensen met hartfalen en naar de optimalisering van de diagnostiek in het verpleeghuis. (57-61)

## LEIDRAAD GERIATRISCHE REVALIDATIE

Het consortium Geriatrische Revalidatie heeft in 2013 een leidraad Geriatrische Revalidatie opgesteld, die ten doel heeft zorgorganisaties en verzekeraars handvatten te bieden om de GRZ-zorg goed te organiseren. De Leidraad gaat niet in detail in op professionele vakkennis en de richtlijnen die de basis vormen voor het verlenen van GRZ maar beschrijft wel criteria en randvoorwaarden voor de inhoudelijke ontwikkeling van GRZ.

Aan het einde van de leidraad worden knelpunten beschreven, die om aandacht vragen van onderzoekers, beleidsmakers, zorgverzekeraars, bestuurders en professionals:

1. Scherpe triage kan leiden tot selectie van patiënten ten nadele van de aller kwetsbaarste; blijven er nog voldoende herstel mogelijkheden voor diegenen die buiten de boot vallen tijdens de triage?
2. Het verschil tussen herstelgerichte zorg versus GRZ dient verder geoperationaliseerd te worden; hier gaat het ook om behandeling die gericht is op een zo groot mogelijke zelfstandigheid in de long-stay setting.

3. De samenwerking met de medisch specialistische revalidatiegeneeskunde heeft verdere uitwerking.
4. Inhoud CVA-revalidatie: het consortium heeft de indruk dat er nog te weinig aandacht is voor cognitieve revalidatie aspecten in de GRZ. (NB hiervoor is een ZonMw aanvraag ingediend (van Heugten)
5. Zowel in praktijk als in onderzoek dient er meer aandacht te zijn voor klinimetrie om voortgang te monitoren, dit dient ook door de keten heen meer aandacht te krijgen.
6. Er is nog onvoldoende duidelijkheid over het exacte belang van volume en concentratie van doelgroepen.
7. De afstemming van (keten)zorgpaden en de financiering dienen faciliterend te werken, maar mogelijk zijn er knelpunten in de financiering die goede afstemming juist belemmeren.

## REFERENTIES

3	Bachmann S, Finger C, Huss A, Egger M, Stuck AE, Clough-Gorr KM. Inpatient rehabilitation specifically designed for geriatric patients: systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. <i>BMJ</i> 2010;340:c1718.
4	Pollock A, Baer G, Campbell P, Choo PL, Forster A, Morris J, Pomeroy VM, Langhorne P. Physical rehabilitation approaches for the recovery of function and mobility following stroke. <i>Cochrane Database of Systematic Reviews</i> 2014, Issue 4.
5	Stroke Unit Trialists' Collaboration. Organised inpatient (stroke unit) care for stroke. <i>Cochrane Database of Systematic Reviews</i> 2013, Issue 9.
6	Achterberg WP, van Balen R, Caljouw MMA, Holstege MS, Zekveld G, Haastregt JCM et al. Samenwerking en innovatie in de geriatrische revalidatiezorg. Leiden: LUMC; 2013.
7	Holstege MS, Caljouw MAA, Zekveld IG, Balen van R, Groot A, Haastregt J, Schols J, Hertogh CMPM, Gussekloo J, Achterberg WP. Changes in geriatric rehabilitation: a national programme to improve quality of care. The Synergy and Innovation in Geriatric Rehabilitation study. <i>International Journal of Integrated care</i> 2015 December 15;15:e045.
8	Holstege MS, Caljouw MAA, Zekveld IG, Balen van R, Groot A, Haastregt J, Schols J, Hertogh CMPM, Gussekloo J, Achterberg WP. Successful geriatric rehabilitation; effects on patients' outcome of a national program to improve quality of care, The SINGER study. <i>Journal of the American Medical Directors Association</i> 2017 May 1;18(5):383-387.
9	Holstege MS, Zekveld IG, Caljouw MA, Peerenboom PB, van Balen R, Gussekloo J, Achterberg WP. Relationship of patient volume and service concentration with outcome in geriatric rehabilitation. <i>J Am Med Dir Assoc.</i> 2013 Oct;14(10):731-5. doi: 10.1016/j.jamda.2013.04.003. Epub 2013 May 20. PubMed PMID: 23702604.
10	Caljouw MAA, Bakkens E, Holstege MS, van Balen R, Achterberg WP. Structured scoring of supporting nursing tasks in post-acute care to enhance early supported discharge in geriatric rehabilitation. The BACK-HOME study. <i>European Geriatric Medicine</i> , 2014, 5, S176.
11	Ewout Smit, onderzoek naar samen met patiënt vaststellen en evalueren van behandeldoelen met als doel betere functionele uitkomsten, nog geen publicatie
12	Aafke de Groot, onderzoek met als doel best practice ontwikkeling voor triage, nog geen publicatie
13	Peerenboom PB, Spek J, Zekveld I, Cools HJM, van Balen R, Hoogenboom MJ. Revalidatie in de AWBZ: omvang, aard en intensiteit. Leiden: Tangam / LUMC; 2008.
14	Anouk Kabboord, comorbiditeit binnen GRZ, nog geen publicatie
15	Lizette Wattel, Succesvolle innovaties binnen GRZ, nog geen publicatie
16	Everink IH, van Haastregt JC, Kempen GI, Dielis LM, Maessen JM, Schols JM. [Challenges in geriatric rehabilitation: the development of an integrated care pathway]. <i>Tijdschr Gerontol Geriatr.</i> 2015 Apr;46(2):104-12. doi: 10.1007/s12439-015-0125-5. Dutch. PubMed PMID: 25838179.
17	Huijsman R, Klazinga NS, Scholte op Reimer WJM, Van Wijngaarden JDH, Van Exel NJA, Van Putte-Boon C, Prestholt FT, Koopmanschap MA, Niessen LW. Results of the EDISSE study of three regional experiments with stroke services [in Dutch]. Report. The Hague, ZonMw, 2001.
18	Buijck BI, Zuidema SU, Spruit-van Eijk M, Bor H, Gerritsen DL, Koopmans RT. Is patient-grouping on basis of condition on admission indicative for discharge destination in geriatric stroke patients after rehabilitation in skilled nursing facilities? The results of a cluster analysis. <i>BMC Health Serv Res.</i> 2012 Dec 4;12:443. doi: 10.1186/1472-6963-12-443. PubMed PMID: 23211058; PubMed Central PMCID: PMC3537742.
19	Buijck BI, Zuidema SU, Spruit-van Eijk M, Bor H, Gerritsen DL, Koopmans RT. Determinants of geriatric patients' quality of life after stroke rehabilitation. <i>Aging Ment Health.</i> 2014;18(8):980-5. doi: 10.1080/13607863.2014.899969. Epub 2014 Mar 31. PubMed PMID: 24679003.
20	Buijck BI, Zuidema SU, Spruit-van Eijk M, Geurts AC, Koopmans RT. Neuropsychiatric symptoms in geriatric patients admitted to skilled nursing facilities in nursing homes for rehabilitation after stroke: a longitudinal multicenter study. <i>Int J Geriatr Psychiatry.</i> 2012 Jul;27(7):734-41. doi: 10.1002/gps.2781. Epub 2011 Sep 19. PubMed PMID: 21932248.
21	Spruit-van Eijk M, Buijck BI, Zuidema SU, Voncken FL, Geurts AC, Koopmans RT. Geriatric rehabilitation of stroke patients in nursing homes: a study protocol. <i>BMC Geriatr.</i> 2010 Mar 27;10:15. doi: 10.1186/1471-2318-10-15. PubMed PMID: 20346175; PubMed Central PMCID: PMC2858723.
22	Spruit-van Eijk M, Zuidema SU, Buijck BI, Koopmans RT, Geurts AC. To what extent can multimorbidity be viewed as a determinant of postural control in stroke patients? <i>Arch Phys Med Rehabil.</i> 2012 Jun;93(6):1021-6. doi: 10.1016/j.apmr.2012.01.004. Epub 2012 Mar 30. PubMed PMID: 22464737.
23	Spruit-van Eijk M, Zuidema SU, Buijck BI, Koopmans RT, Geurts AC. Determinants of rehabilitation outcome in geriatric patients admitted to skilled nursing facilities after stroke: a Dutch multi-centre cohort study. <i>Age Ageing.</i> 2012 Nov;41(6):746-52. doi: 10.1093/ageing/afs105. Epub 2012 Aug 10. PubMed PMID: 22885846.

24	Wissink KS, Spruit-van Eijk M, Buijck BI, Koopmans RT, Zuidema SU. [Stroke rehabilitation in nursing homes: intensity of and motivation for physiotherapy]. <i>Tijdschr Gerontol Geriatr.</i> 2014 Jun;45(3):144-53. doi: 10.1007/s12439-014-0072-6. Dutch. PubMed PMID: 24801121.
25	Braun SM, van Haastregt JC, Beurskens AJ, Gielen AI, Wade DT, Schols JM. Feasibility of a mental practice intervention in stroke patients in nursing homes; a process evaluation. <i>BMC Neurol.</i> 2010 Aug 24;10:74. doi: 10.1186/1471-2377-10-74. PubMed PMID: 20735827; PubMed Central PMCID: PMC2939509.
26	Braun S, Kleyne M, Schols J, Schack T, Beurskens A, Wade D. , Using mental practice in stroke rehabilitation: a framework. <i>Clin Rehabil.</i> 2008 Jul;22(7):579-91.
27	Braun SM, Beurskens AJ, van Kroonenburgh SM, Demarteau J, Schols JM, Wade DT, Effects of mental practice embedded in daily therapy compared to therapy as usual in adult stroke patients in Dutch nursing homes: design of a randomised controlled trial. <i>BMC Neurol.</i> 2007 Oct 15;7:34
28	Fens M, Beusmans G, Limburg M, van Hoef L, van Haastregt J, Metsemakers J, van Heugten C. A process evaluation of a stroke-specific follow-up care model for stroke patients and caregivers; a longitudinal study. <i>BMC Nurs.</i> 2015 Jan 16;14(1):3. doi: 10.1186/s12912-014-0052-8. eCollection 2015. PubMed PMID: 25628517; PubMed Central PMCID: PMC4307745.
29	Fens M, Vluggen T, van Haastregt JC, Verbunt JA, Beusmans GH, van Heugten CM. Multidisciplinary care for stroke patients living in the community: a systematic review. <i>J Rehabil Med.</i> 2013 Apr;45(4):321-30. doi: 10.2340/16501977-1128. Review. PubMed PMID: 23546307.
30	Vluggen TP, van Haastregt JC, Verbunt JA, Keijsers EJ, Schols JM. Multidisciplinary transmural rehabilitation for older persons with a stroke: the design of a randomised controlled trial. <i>BMC Neurol.</i> 2012 Dec 31;12:164. doi: 10.1186/1471-2377-12-164. PubMed PMID: 23273217; PubMed Central PMCID: PMC3547810.
31	Heijnen RW, Evers SM, van der Weijden TD, Limburg M, Schols JM. The cost effectiveness of an early transition from hospital to nursing home for stroke patients: design of a comparative study. <i>BMC Public Health.</i> 2010 May 26;10:279.
32	Care4Stroke onderzoek naar vervroegd ontslag naar huis met behulp van E-health ondersteund oefenprogramma. Cees Hertogh en Gert Kwakkel, nog geen publicaties
33	Dutrieux et al, Discharge home after acute stroke: differences between older and younger patients? <i>J Rehab Med In press</i>
34	Balen R van, Cools HJM, Steyerberg EW, Habbema JDF. Hip fracture in the elderly: epidemiology and rehabilitation. A review. Submitted
35	Balen R van, Steyerberg EW, Polder JJ, Ribbers MTLM, Habbema JDF, Cools HJM. Hip fracture in elderly patients: Outcomes for function, quality of life, and type of residence. <i>Clin Orthop</i> 2001; 390: 232-43
36	Balen R van, Steyerberg EW, Cools HJM, Polder JJ, Habbema JDF. Early discharge of hip fracture patients from hospital. Transfer of costs from hospital to nursing home. <i>Acta Orthop Scand</i> 2002;73(5): 491-495.
37	Polder JJ, Balen R van, Steyerberg EW, Cools HJM, Habbema JDF. A cost-minimisation study of alternative discharge policies after hip fracture repair. <i>Health Economics.</i> 2003 Feb;12(2):87-100.
38	Balen R van, Steyerberg EW, Habbema JDF, Cools HJM. Hip fracture in elderly patients: complications after hospital discharge. Submitted
39	Visschedijk JH, Terwee CB, Caljouw MA, Spruit-van Eijk M, van Balen R, Achterberg WP. Reliability and validity of the Falls Efficacy Scale-International after hip fracture in patients aged ≥65 years. <i>Disabil Rehabil.</i> 2015 Jan 14:1-8. [Epub ahead of print] PubMed PMID: 25586795.
40	Visschedijk JH, Caljouw MA, van Balen R, Hertogh CM, Achterberg WP. Fear of falling after hip fracture in vulnerable older persons rehabilitating in a skilled nursing facility. <i>J Rehabil Med.</i> 2014 Mar;46(3):258-63. doi: 10.2340/16501977-1264. PubMed PMID: 24284784.
41	Visschedijk J, Achterberg W, Van Balen R, Hertogh C, Fear of falling after hip fracture: a systematic review of measurement instruments, prevalence, interventions, and related factors. <i>J Am Geriatr Soc.</i> 2010 Sep;58(9):1739-48
42	Visschedijk J, van Balen R, Hertogh C, Achterberg W, Fear of falling in patients with hip fractures: prevalence and related psychological factors. <i>J Am Med Dir Assoc.</i> 2013 Mar;14(3):218-20
43	[van Alphen A, Westerman MJ, Visschedijk JH, Hertogh CM, A qualitative study of Falls Efficacy Scale-International/Hips. What do we measure?]. <i>Tijdschr Gerontol Geriatr.</i> 2013 Feb;44(1):3-11
44	gestart in 2015. Nog geen publicatie
45	van Dam van Isselt EF, Groenewegen-Sipkema KH, Spruit-van Eijk M, Chavannes NH, de Waal MW, Janssen DJ, Achterberg WP. Pain in patients with COPD: a systematic review and meta-analysis. <i>BMJ Open.</i> 2014 Sep 26;4(9):e005898. doi: 10.1136/bmjopen-2014-005898. Review. PubMed PMID: 25260370; PubMed Central PMCID: PMC4179414.
46	van Dam van Isselt EF, Spruit M, Groenewegen-Sipkema KH, Chavannes NH, Achterberg WP. Health status measured by the Clinical COPD Questionnaire (CCQ) improves following post-acute pulmonary rehabilitation in patients with advanced COPD: a prospective observational study. <i>NPJ Prim Care Respir Med.</i> 2014 May 20;24:14007. doi: 10.1038/npjpcrm.2014.7. PubMed PMID: 24842278.
47	van Dam van Isselt EF, Spruit M, Groenewegen-Sipkema KH, Chavannes NH, Achterberg WP. Geriatric rehabilitation for patients with advanced chronic obstructive pulmonary disease: a naturalistic prospective cohort study on feasibility and course of health status. <i>Chron Respir Dis.</i> 2014 May;11(2):111-9. doi: 10.1177/1479972314529674. PubMed PMID: 24728657.
48	van Dam van Isselt EF, Groenewegen-Sipkema KH, Spruit-van Eijk M, Chavannes NH, Achterberg WP. Geriatric rehabilitation for patients with advanced COPD: programme characteristics and case studies. <i>Int J Palliat Nurs.</i> 2013 Mar;19(3):141-6. PubMed PMID: 23665572.
49	Buijck BI, van Eijk MS, Zuidema SU, Gerritsen DL, Koopmans RT, van der Linde H. Determinants of quality of life in older adults after lower limb amputation and rehabilitation in skilled nursing facilities. <i>J Am Geriatr Soc.</i> 2012 Apr;60(4):796-8. doi: 10.1111/j.1532-5415.2011.03880.x. Erratum in: <i>J Am Geriatr Soc.</i> 2012 Jun;60(6):1198. PubMed PMID: 22494294.
50	Eijk MS, van der Linde H, Buijck BI, Zuidema SU, Koopmans RT. Geriatric rehabilitation of lower limb amputees: a multicenter study. <i>Disabil Rehabil.</i> 2012;34(2):145-50. doi: 10.3109/09638288.2011.591888. Epub 2011 Sep 29. PubMed PMID: 21958418.
51	van Eijk MS, van der Linde H, Buijck B, Geurts A, Zuidema S, Koopmans R. Predicting prosthetic use in elderly patients after major lower limb amputation. <i>Prosthet Orthot Int.</i> 2012 Mar;36(1):45-52. doi: 10.1177/0309364611430885. Epub 2012 Jan 17. PubMed PMID: 22252778.

52	Fortington LV, Rommers GM, Wind-Kral A, Dijkstra PU, Geertzen JH. Rehabilitation in skilled nursing centres for elderly people with lower limb amputations: a mixed-methods, descriptive study. <i>J Rehabil Med.</i> 2013 Nov;45(10):1065-70. doi: 10.2340/16501977-1210. PubMed PMID: 24002350.
53	Fortington LV, Geertzen JH, van Netten JJ, Postema K, Rommers GM, Dijkstra PU. Short and long term mortality rates after a lower limb amputation. <i>Eur J Vasc Endovasc Surg.</i> 2013 Jul;46(1):124-31. doi: 10.1016/j.ejvs.2013.03.024. Epub 2013 Apr 28. PubMed PMID: 23628328.
54	Fortington LV, Dijkstra PU, Bosmans JC, Post WJ, Geertzen JH. Change in health-related quality of life in the first 18 months after lower limb amputation: a prospective, longitudinal study. <i>J Rehabil Med.</i> 2013 Jun;45(6):587-94. doi: 10.2340/16501977-1146. PubMed PMID: 23624575.
55	Fortington LV, Dijkstra PU, Geertzen JH. Determinants of discharge to long-term care after a lower limb amputation. <i>J Am Geriatr Soc.</i> 2013 Feb;61(2):298-9. doi: 10.1111/jgs.12114. PubMed PMID: 23405928.
56	Rachel Mak, Aafke de Groot, Ellen Vreeburg. Geen publicatie?
57	Smeulders ES, van Haastregt JC, Ambergen T, Stoffers HE, Janssen-Boyne JJ, Uszko-Lencer NH, Gorgels AP, Lodewijks-van der Bolt CL, van Eijk JT, Kempen GI. Heart failure patients with a lower educational level and better cognitive status benefit most from a self-management group programme. <i>Patient Educ Couns.</i> 2010 Nov;81(2):214-21. doi: 10.1016/j.pec.2010.01.003. Epub 2010 Feb 11. PubMed PMID: 20153132.
58	Smeulders ES, van Haastregt JC, Janssen-Boyne JJ, Stoffers HE, van Eijk JT, Kempen GI. Feasibility of a group-based self-management program among congestive heart failure patients. <i>Heart Lung.</i> 2009 Nov-Dec;38(6):499-512. doi: 10.1016/j.hrtlng.2009.01.007. Epub 2009 Apr 2. PubMed PMID: 19944874.
59	Smeulders ES, van Haastregt JC, Ambergen T, Janssen-Boyne JJ, van Eijk JT, Kempen GI. The impact of a self-management group programme on health behaviour and healthcare utilization among congestive heart failure patients. <i>Eur J Heart Fail.</i> 2009 Jun;11(6):609-16. doi: 10.1093/eurjhf/hfp047. Epub 2009 Apr 9. PubMed PMID: 19359326.
60	Smeulders ES, van Haastregt JC, Dijkman-Domanska BK, van Hoef EF, van Eijk JT, Kempen GI. Nurse- and peer-led self-management programme for patients with an implantable cardioverter defibrillator; a feasibility study. <i>BMC Nurs.</i> 2007 Sep 19;6:6. PubMed PMID: 17880674; PubMed Central PMCID: PMC2096621.
61	Smeulders ES, van Haastregt JC, van Hoef EF, van Eijk JT, Kempen GI. Evaluation of a self-management programme for congestive heart failure patients: design of a randomised controlled trial. <i>BMC Health Serv Res.</i> 2006 Jul 20;6:91. PubMed PMID: 16857049; PubMed Central PMCID: PMC1569834.

## BIJLAGE 2 DEELNEMERS

### DEELNEMERS INVITATIONAL CONFERENCE 10 NOVEMBER 2015

Naam	Organisatie	Functie
Wilco Achterberg	LUMC	hoogleraar
Romke van Balen	LUMC / Laurens	S.O./onderzoeker
Tilja van den Berg	CZ	inkoper
Annemieke Blokker	Valkenhof	bestuurder
Suzanne Brink	Topaz	manager
Irma Everink	Universiteit Maastricht	onderzoeker
Jo Frissen	Vitalis	directeur
Emi van Galen	ActiZ	adviseur
Patricia Geerts	ActiZ	adviseur
Tiana van Grinsven	Espria	bestuurder
Aafke de Groot	VUmc / Vivium	specialist ouderengeneeskunde / onderzoeker
Frank Guldemon	Universiteit Maastricht	huisarts
Cees Hertogh	VUmc	hoogleraar
Gelske Jager	De Friesland	inkoper
Mariette Keijser	Vivium	bestuurder
Angela Keijzer	Argos	manager
Evelien Klein Avink	VGZ	inkoper
Carla Nieuwenhoff	Avoord	specialist ouderengeneeskunde
Mevr. C. Nollen	ZZG	directeur
Jeanet Oonk	Achmea	inkoper
Suzanne Oostvogels	Menzis	inkoper
Julia van Os	Laurens	adviseur
Ageeth Ouwehand	Argos	bestuurder
Frans Poel	Evean	adviseur
Camiel Reijnders	AZM herstellzorg	adviseur
Pieter le Rutte	Verenso	adviseur
Léon Savelkoul	Vitalis	directeur
Jos Schols	Universiteit Maastricht	hoogleraar
Danielle Veenendaal	Menzis	inkoper
Wimjan Vink	ActiZ	adviseur
Jelle de Visser	ZZG	bestuurder
Ellen Vreeburg	Vivium	specialist ouderengeneeskunde
Lizette Wattel	VUmc	onderzoeker
Ellen van Weert	Noorderbreedte	manager
Eva Willems	Topaz	specialist ouderengeneeskunde
Marco Wisse	Vivium	directeur
Dirk Wolbers	DSW	inkoper
Willem Wolter	VGZ	inkoper

## DEELNEMERS BIJEENKOMST MET BEROEPSVERENIGINGEN 10 FEBRUARI 2016

Naam	Organisatie	Functie
Wilco Achterberg	LUMC	hoogleraar
Laura den Boeft	NVFG	secretaris / geriatriefysiotherapeut
Theo van derBom	EN	directeur- bestuurder
Jorien Dekkers	NIP	bestuurslid / psycholoog
Maria Dolders	Verenso	beleidsmedewerker
Marian van Gaasbeek	Netwerk kaderartsen GRZ	specialist ouderengeneeskunde,
Cees Hertogh	VUmc	hoogleraar
Karin Nobbe	V&VN: Netwerk VSVPH	bestuurslid / verpleegkundig specialist
Jos Schols	Universiteit Maastricht	hoogleraar
Lizette Wattel	VUmc	onderzoeker

## INDIVIDUEEL BENADERD IN 2017

Naam	Organisatie	Functie
Corrien van Haastert	Patientenfederatie Nederland	senior beleidsmedewerker
Debby Keuken	NHG	wetenschappelijk medewerker
Jacintha van Balen	NHG	wetenschappelijk medewerker
Monica Terhal	LHV	beleidsmedewerker