

PRAKTIJKVRAGEN

Wensen en behoeften voor de inzet van informele zorgverleners tijdens de Geriatrische Revalidatie

Esmee Hak¹, Rudy Vernooij^{1*}, Nicole Sistermans¹, Niels Jongejan², Di-Janne Barten³, Karin Valkenet^{3,4}

Samenvatting

Door de dubbele vergrijzing, toename van chronische ziekten en multimorbiditeit neemt de zorgvraag toe, terwijl het aantal zorgverleners niet meegroeit. Hoewel uit onderzoek blijkt dat betrokkenheid van informele zorgverleners bij CVA-revalidanten positief bijdraagt, is er weinig bekend over hun rol bij de revalidatie van niet-CVA-revalidanten. Het doel van dit exploratieve kwalitatieve onderzoek was om de wensen en behoeften van revalidanten, formele zorgverleners en informele zorgverleners te verkennen met betrekking tot de betrokkenheid van informele zorg tijdens de geriatrische revalidatie van niet-CVA-revalidanten. Uit de interviews met zes formele zorgverleners, drie informele zorgverleners en vier revalidanten kwamen vijf thema's naar voren: 1) Taken en handelingen, 2) Communicatie, 3) Betrokkenheid, 4) Belastbaarheid en 5) Verwachtingen. Betrokkenheid van de informele zorgverlener wordt als gewenst gezien door de verschillende partijen. Een toekomstige interventie zou rekening moeten houden met de gevonden thema's om zo de betrokkenheid van informele zorgverleners optimaal vorm te geven.

¹ Kennis en Behandelcentrum QuaRijn, Doorn.

* Correspondierend auteur: r.vernooij@quarijn.nl.

² Universiteit Medisch Centrum Utrecht, Afdeling Geriatrie, Utrecht.

³ Kenniscentrum Gezond & Duurzaam Leven, Hogeschool Utrecht.

⁴ Universitair Medisch Centrum Utrecht, Afdeling Revalidatie, Fysiotherapiewetenschap & Sport, Utrecht.

Inleiding

Door de dubbele vergrijzing, toename in multimorbiditeit en toename in aantal chronisch zieken, zien we een toename in zorgvraag en zorgkosten. Echter zal het aantal werknemers in de zorg niet toenemen. We zullen dus met een ander plan van aanpak moeten komen om de gevraagde zorg te kunnen blijven bieden.¹ Dit heeft ook zijn weerslag op de geriatrische revalidatie (GR).

In onderzoek wordt de informele zorgverlener omschreven als iemand die onbetaald of deels betaald vrijwillig iemand met beperkingen helpt in dagelijkse handelingen.² Verwacht wordt dat de rol van informele zorgverleners in de zorg groter wordt vanwege de schaarste aan formeel personeel.¹

In bestaande literatuur komt naar voren dat betrokkenheid van informele zorgverleners tijdens het revalidatietraject van revalidanten na een cerebrovasculair accident (CVA) een positief effect heeft op functioneel herstel en de algemene dagelijkse levensverrichtingen.³ Ook blijkt uit onderzoek dat patiënten na een CVA die met familieleden trainen tijdens een ziekenhuisopname eerder met ontslag gaan dan patiënten die niet met familieleden trainen.⁴ Daarnaast komt uit onderzoek dat zowel revalidanten als informele zorgverleners meer zelfvertrouwen krijgen en dat betrokkenheid van informele zorgverleners zorgt voor meer oefenmomenten, wat weer ten goede komt aan het revalidatieproces.⁵

Het effect van betrokkenheid van informele zorgverleners bij veelvoorkomende doelgroepen zoals orthopedie, cardiologie en amputatie is echter nog niet onderzocht.⁶ Daarom is het doel van dit onderzoek om de wensen en behoeften van revalidanten, zorgprofessionals en informele zorgverleners in kaart te brengen ten aanzien van de betrokkenheid van informele zorgverleners tijdens de GR van niet-CVA-revalidanten. De uitkomsten van dit onderzoek zullen worden gebruikt in de ontwikkeling van een werkwijze om de betrokkenheid van informele zorgverleners te vergroten bij niet-CVA-revalidanten in de GR.

Methode

Design

Het onderzoeksdesign bestaat uit een generiek kwalitatief onderzoek met een beschrijvende benadering en een exploratief karakter. De COREQ-rapportagerichtlijn is als leidraad gebruikt voor het schrijven van dit artikel.⁷

Setting & populatie

Het onderzoek is uitgevoerd bij twee revalidatiecentra, ZorgSpectrum en QuaRijn, op de GR-afdelingen orthopedie, cardiologie en amputatie. In- en exclusiecriteria voor deelname aan het onderzoek staan per deelpopulatie vermeld in tabel 1.

Tabel 1 In- en exclusiecriteria onderzoekspopulatie

Deelpopulatie	Inclusiecriteria	Exclusiecriteria
Revalidant	• Verblijft minimaal twee weken bij QuaRijn op de afdeling Orthopedie of Cardiologie of bij ZorgSpectrum op de afdeling amputatie • Spreekt en begrijpt de Nederlandse taal goed	• Opname diagnose is CVA
Informele zorgverlener	• De revalidant waarvoor de informele zorgverlener zorgt, verblijft minimaal twee weken op de geriatrie revalidatie afdeling • Spreekt en begrijpt de Nederlandse taal goed	• Opname diagnose revalidant is CVA
Formele zorgverlener	• Werkt minimaal een half jaar op een GR afdeling • Is een behandelaar of zorgmedewerker die direct betrokken is bij de dagelijkse zorg van revalidanten • Spreekt en begrijpt de Nederlandse taal goed	• Werkt op de CVA afdeling

Dataverzameling

Semi-gestructureerde interviews zijn afgenomen om inzicht te krijgen in wensen en behoeften ten aanzien van betrokkenheid van informele zorg binnen de GR. Thema's die werden opgenomen in de interviewleidraad zijn afkomstig uit bestaande literatuur en werden aangevuld met opgedane kennis uit eerder afgenomen vragenlijst.

De interviews zijn door drie onderzoekers afgenomen (EH, RV, NS). Zij hadden verschillende achtergronden: ergotherapeut, fysiotherapeut, psycholoog. Na afloop werd het interview geëvalueerd en feedback gegeven aan de interviewer om zo tot consensus te komen over formulering van vragen. De interviews werden opgenomen via beveiligde opnameapparatuur.

Alle deelnemers zijn vooraf over het onderzoek geïnformeerd en hebben een toestemmingsformulier ondertekend.

Data analyse

Een exploratieve, thematische analyse is uitgevoerd. Het doel was niet om datasaturatie te bereiken, maar om de belangrijkste overkoepelende thema's te ontdekken. De geluidsopnamen van de interviews zijn automatisch verbatim getranscribeerd door Microsoft Word. Elk transcript is vervolgens door één van de onderzoekers gecontroleerd via het vergelijken van de tekst met de audio. De interviews zijn inductief geanalyseerd volgens de zes fasen van de thematische analyse van Braun & Clarke (2006) met behulp van het programma Atlas.ti.⁸ Na het open coderen werden conceptueel verwante codes samengebracht tot voorlopige categorieën en subthema's. Deze zijn vervolgens herzien en gedefinieerd tot de uiteindelijke thema's.

Resultaten

Semi-gestructureerde interviews zijn afgenomen bij zes formele zorgverleners, drie informele zorgverleners en vier revalidanten van QuaRijn en Zorgspectrum. De revalidanten zijn drie mannen en één vrouw tussen de 52 en 88 jaar, van wie twee van de orthopedie-afdeling en twee van de amputatie-unit. De informele zorgverleners zijn twee vrouwen en één man; twee partners en een kind. De formele zorgverleners bestaan uit vijf vrouwen en één man. Hun functies zijn: verzorgende, verpleegkundige, manager GR en oefentherapeut.

Uit de interviews komt naar voren dat de rol van informele zorgverlener door verschillende personen kan worden vervuld. Personen die worden genoemd zijn: burens, kinderen, partner en vrienden.

Uit de interviews zijn vijf overkoepelende thema's geïdentificeerd gerelateerd aan het verlenen van informele zorg: 1) Taken en handelingen, 2) Communicatie, 3) Betrokkenheid, 4) Belastbaarheid en 5) Verwachtingen.

Taken en handelingen

Revalidanten, informele zorgverleners en formele zorgverleners geven verschillende taken aan die de informele zorgverlener tijdens de revalidatieperiode kan uitvoeren (zie tabel 2).

Tabel 2 Taken die de informele zorgverlener kan doen

Revalidant geeft als taak voor IZ aan:	Informele zorgverlener geeft als taak voor IZ aan:	Formele zorgverlener geeft als taak voor IZ aan:
Halen en brengen in de instelling	Oefenen van verschillende huiswerkoefeningen	Halen en brengen in de instelling
Vervoer van en naar het ziekenhuis	Vaat wegbrengen	Huishoudelijke taken
Steunen en stimuleren	Helpen bij het toilet	Steunen van de revalidant
Oefenen van verschillende huiswerkoefeningen		Ondersteunen bij de ADL-taken
Koken op de afdeling		Aanwezig zijn tijdens het eten
Kopen van boodschappen		Activiteiten kan ondernemen zoals wandelen en spelletjes spelen
Kleine klusjes zoals het opladen van een telefoon		Regelen van administratieve taken
		Vertalen als er een taalbarrière is

Alle drie de partijen geven aan dat de ADL liever niet overgenomen dient te worden. Formele zorgverleners geven als reden dat de informele zorgverlener wellicht de revalidant in mindere mate stimuleert tot zelfstandigheid. De informele zorgverlener neemt verpleegkundige taken (zoals medicatie verzorgen) en transfers maken met valgevaar liever niet over in verband met veiligheidsrisico's.

Communicatie

Informele zorgverleners vinden het fijn om op de hoogte te worden gehouden en dat belangrijke zaken direct met hen worden besproken. Communicatie over het revalidatieproces wordt momenteel echter door de informele zorgverlener als beperkt ervaren en verloopt meestal via de revalidant en eventueel via de eerste contactpersoon. Tevens wordt aangegeven dat de revalidant aan de informele zorgverlener moet vragen welke taken diegene kan doen.

Er vindt méér communicatie met informele zorgverleners plaats als de revalidant cognitieve problemen heeft of als de revalidant taalproblemen heeft. Het initiatief voor communicatie komt veelal vanuit de fysiotherapeut en ergotherapeut, maar ook door een arts bij een behandelplanbespreking bij negatieve of andere belangrijke ontwikkelingen. Communicatie met informele zorgverleners vindt nu vooral aan het begin en aan het einde van de revalidatie plaats. Formele zorgverleners wensen dat informele zorgverleners één tot twee keer per week aanwezig zijn en dat het contact gaat over de voortgang van de revalidatie en de wederzijdse verwachtingen. Informele zorgverleners zijn echter vaak buiten kantoortijden aanwezig en wensen dat contact één-op-één plaatsvindt (voorkeur voor fysiek en anders telefonisch) via een vooraf gemaakte afspraak.

Als er iets belangrijks besproken wordt, dan komen ze wel natuurlijk. Als de gelegenheid ervoor is en als er tijd is verder. Dat is natuurlijk ook een kwestie tegenwoordig, hè. Want iedereen werkt. (Informele zorgverlener)

Ook wensen informele zorgverleners dat de formele zorgverleners actief contact zoeken. En dat naast de ergotherapeut en fysiotherapeut, ook de verpleegkundige contact zoekt. Ook wensen informele zorgverleners dat er duidelijke kaders worden geboden over wat van hen verwacht wordt. Een uitnodiging en uitleg zouden volgens deelnemers helpend zijn. Dat ze bijvoorbeeld worden uitgenodigd om aan te sluiten bij een multidisciplinair overleg. Ook de zichtbaarheid van disciplines helpt bij spontaan contact tussen formele en informele zorgverleners.

Belangrijkste tip is wat ik net al zei: vrij snel nadat de revalidant is opgenomen, er even een-op-een tijd aan besteden. Niet verwachten dat als er een folder ligt: 'er zijn vier momenten de komende maand waarbij er een bijeenkomst is', dat mensen daar automatisch naartoe komen. (Informele zorgverlener)

Betrokkenheid

De betrokkenheid van de informele zorgverlener tijdens de revalidatie wordt door revalidanten, informele en formele zorgverleners als positief ervaren.

Formele zorgverleners geven aan dat als de informele zorgverlener betrokken is, dit bepalend kan zijn voor de snelheid van het revalideren en het ontslag. Betrokkenheid van de informele zorgverlener tijdens de revalidatie verschilt per revalidant en blijft daardoor maatwerk. Per revalidant zal onderzocht moeten worden welke taken een informele zorgverlener kan uitvoeren.

Dus je kijkt heel erg per casus, hoe kunnen we de goede zorg geven en wat hebben we daarvoor nodig? En dan moet je inderdaad soms wel beroep op familie doen.
(Formele zorgverlener)

Formele zorgverleners vinden dat als een revalidant voldoende eigen regie heeft, de informele zorgverlener niet betrokken hoeft te worden. Formele zorgverleners geven aan dat informele zorgverleners momenteel betrokken zijn door aanwezigheid tijdens de behandelbesprekingen, bij het opnamegesprek en contact met formele zorgverleners. Wel geven formele zorgverleners aan dat contact met informele zorgverleners veel tijd kost. Informele zorgverleners geven aan dat ze tijdens de gehele revalidatie betrokken willen worden van opname tot ontslag. Wel geven ze aan dat ze bang zijn de nodige hulp niet of niet op de juiste manier te kunnen bieden.

En dat durf ik niet, want ik krijg het niet voor elkaar. Dat weet ik zeker. (Informele zorgverlener)

Welke factoren de mate van betrokkenheid van de informele zorgverlener positief en/of negatief beïnvloeden, is weergegeven in tabel 3.

Tabel 3 Mate van betrokkenheid van de informele zorgverlener

Revalidant	Informele zorgverlener	Formele zorgverlener
Taalbarrière (+)	Voelt zich vrij om mee te kijken en vragen te stellen (+)	Verhoogde tijdsinvestering in IZ (+)
Goede relatie tussen IZ en revalidant (+)	Goede relatie tussen revalidant en IZ (+)	Bespreken betrokkenheid en taken IZ met IZ (+)
Goede belastbaarheid revalidant (+)	Goede gezondheid (+)	Betrekken IZ zonder toestemming revalidant (-)
Geen of beperkt sociaal netwerk (-)	Goede motivatie (+)	Bericht sturen naar IZ over betrokkenheid (+)
Vertrouwen in handelen van IZ (+)	Werk (-)	
Oefenzaal fysio open buiten werktijden (+)	Gezin (-)	
Pushen IZ door FZ (-)	Reistijd (-)	
Negatieve patronen tussen revalidant en IZ voor revalidatie (-)	Vertrouwen in de handelingen die gevraagd worden (+)	
	Niet meer tijd kwijt zijn dan voor de revalidatie (-)	
	Therapietijden buiten werktijd (+)	
	Vergoeding (-)	

+ = Factoren die een positieve rol spelen

- = Factoren die een negatieve rol spelen

Belastbaarheid van de revalidant, informele zorgverlener en formele zorgverlener

Revalidanten geven geregeld aan dat informele zorgverleners druk zijn met hun eigen leven en dat zij hen daarom niet extra willen belasten. De revalidant ziet wel in dat de hulp van informele zorgverleners de formele zorgverlener kan ontlasten in het kader van personeelstekorten. Informele zorgverleners vinden het vaak fijn om even te kunnen ademen als hun naaste is opgenomen. Het maakt verschil in de belastbaarheid van informele zorgverleners of de revalidant voorheen ook al veel informele zorg nodig had of vitaal was.

Nee, het is geen vakantie, maar dan speelt toch even ademen ook een rol. En bij die even moet ademen is het misschien wel goed om die niet te zeer weer onder druk te zetten, dat ze toch weer van alles gaan doen. (Informele zorgverlener)

De formele zorgverlener vindt de betrokkenheid van informele zorgverleners soms een aanvulling en soms een belasting voor de formele zorgverlener en/of voor de revalidant. Het wordt als een extra belasting gezien als formele zorgverleners veel van hen vragen. De formele zorgverlener vindt zichzelf een beschermende rol hebben naar een overbelaste informele zorgverlener of revalidant.

En je bent ook een beetje in de beschermende rol van... Mensen zijn ook al hier soms, te ver in gegaan in het mantelzorgen. (Formele zorgverlener)

Verwachtingen

Formele zorgverleners verwachten niet van elke informele zorgverlener dezelfde bijdrage of inzet, gezien de leeftijd, beschikbare tijd en werk. Wel verwachten zij dat informele zorgverleners, wanneer zij aanwezig zijn, bepaalde taken of handelingen uitvoeren. Daarnaast verwachten formele zorgverleners niet snel taken uit handen te geven.

Ik denk dat wij ook niet snel gaan bellen van: diegene moet geholpen worden met eten, hebben jullie mogelijkheden om te kijken of jullie één maaltijd al aanwezig kunnen zijn? Maar dat wij dan op automatisch piloot denken van: dat doen wij, want dat hoort ook bij het werk. (Formele zorgverlener)

De formele zorgverlener verwacht dat door het oppakken van taken, de informele zorgverlener beter de vooruitgang van de revalidant ziet. Ook geeft een formele zorgverlener aan dat de rol die de informele zorgverlener speelt soms kan bepalen of en hoe snel een revalidant met ontslag naar huis kan.

Het zou kunnen dat je iets sneller bij het revalidatiedoel bent en dat iemand sneller naar huis kan en dat iemand ook van alle kanten wordt gestimuleerd. Dat denk ik. (Formele zorgverlener)

De formele zorgverlener vindt wederzijdse verwachtingen naar elkaar uitspreken belangrijk.

Discussie

Uit ons onderzoek is naar voren gekomen dat zowel de revalidanten, formele en informele zorgverleners voordelen zien van betrokkenheid van de informele zorgverlener. De mate en de vorm van de betrokkenheid verschillen echter per revalidant en per informele zorgverlener.

Dit komt overeen met eerdere onderzoeken die uitgevoerd zijn bij CVA-revalidatie.^{3,5} Een voorbeeld hiervan is de betrokkenheid van de informele zorgverlener tijdens de ADL. Het huidige onderzoek laat zien dat communicatie belangrijk is. Uit ander onderzoek blijkt ook dat communicatie belangrijk is, maar dat de vertrouwensrelatie tussen de informele en formele zorgverlener ook belangrijk is.⁹ In ons onderzoek is dit niet naar voren gekomen.

In kwalitatief onderzoek naar het betrekken van informele zorgverleners in fysiotherapie-gerelateerde zorg voor IC-patiënten komen ook meerdere overeenkomstige factoren naar voren.¹⁰ Zoals dat deelname van informele zorgverleners altijd vrijwillig moet zijn, de informele zorgverlener lichamelijk en/of emotioneel in staat moet zijn om te helpen, en dat formele zorgverleners de controle moeten kunnen behouden over de situatie en de revalidant. In dit onderzoek wordt ook geconcludeerd dat het per revalidant en zelfs per dag verschilt of participatie mogelijk is en, zo ja, aan welke activiteiten. Daarom is effectieve communicatie over regels en verwachtingen noodzakelijk.

In een systematische review zijn verschillende interventies beschreven die door informele zorgverleners uitgevoerd kunnen worden.¹¹ De interventies zijn onderverdeeld in scholing en gerichte oefeningen en werden per revalidant afgestemd. Dit laatste sluit ook goed aan bij onze resultaten die bevestigen dat de betrokkenheid van informele zorgverleners erg persoonsafhankelijk is. Bij het ontwikkelen van een nieuwe werkwijze gericht op de structurele inzet van informele zorgverleners, moet hiermee dus rekening worden gehouden.

Sterke en zwakke punten

Voordat de interviews zijn afgenomen, zijn de onderzoekers getraind in het afnemen van interviews. Tijdens het afnemen van de interviews en bij het coderen en thematiseren van de uitgetypte transcripten heeft peer review plaatsgevonden. Dit maakt dat consensus kon worden bereikt en de resultaten betrouwbaarder kunnen worden geacht.

Tijdens werving van participanten is geprobeerd om zoveel mogelijk en zo gevarieerd mogelijk te werven, zodat een breed perspectief werd verkregen. Echter zijn in totaal relatief weinig revalidanten geïnccludeerd en geen enkele participant van de afdeling Cardiologie. Hierdoor kan niet worden uitgesloten dat bepaalde perspectieven zijn gemist. Ook is geen membercheck gedaan, wat de interne validiteit verlaagt. Wat nog beter meegenomen had kunnen worden, is de reflexiviteit van de

onderzoekers. Zo had de invloed van de onderzoekers duidelijk kunnen worden, wat de betrouwbaarheid van het onderzoek zou kunnen vergroten.⁸

Conclusie

Betrokkenheid van informele zorgverleners bij niet-CVA-patiënten wordt als kansrijk ervaren, maar het verschilt per revalidant en informele zorgverlener wat de wensen en behoeften zijn. Bij het ontwikkelen van nieuwe werkwijzen om informele zorgverleners in te zetten tijdens de GR, moet rekening worden gehouden met de gevonden thema's: taken en handelingen van de informele zorgverlener, communicatie, belastbaarheid van zowel de revalidant, informele én formele zorgverlener, en verwachtingen van de drie partijen.

Ethiek

Het onderzoek is goedgekeurd door de ethische commissie voor onderzoek van de Hogeschool Utrecht en uitgevoerd volgens de Good Clinical Practice-standaarden en de Verklaring van Helsinki. Elke deelnemer kreeg in het transcript een code. De transcripten en codering werden bewaard in de beschermde opslag van de HU: SURF Research Drive.

Literatuur

1. Ministerie van Volksgezondheid W en S. Integraal Zorgakkoord: "Samen werken aan gezonde zorg" - Rapport - Rijksoverheid.nl [Internet]. Ministerie van Algemene Zaken; 2022 [cited 2025 May 30]. Available from: <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2022/09/16/integraal-zorgakkoord-samen-werken-aan-gezonde-zorg>
2. Vloothuis JD, Mulder M, Veerbeek JM, Konijnenbelt M, Visser-Meily JM, Ket JC, et al. Caregiver-mediated exercises for improving outcomes after stroke - Vloothuis, JDM - 2016 | Cochrane Library. [cited 2025 May 30]; Available from: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD011058.pub2/full>
3. Choo WT, Jiang Y, Chan KGF, Ramachandran HJ, Teo JYC, Seah CWA, et al. Effectiveness of caregiver-mediated exercise interventions on activities of daily living, anxiety and depression post-stroke rehabilitation: A systematic review and meta-analysis. *J Adv Nurs*. 2022;78(7):1870-82.
4. Hirano Y, Maeshima S, Osawa A, Nishio D, Takeda K, Baba M, et al. The Effect of Voluntary Training with Family Participation on Early Home Discharge in Patients with Severe Stroke at a Convalescent Rehabilitation Ward. *Eur Neurol*. 2012 Sep 4;68(4):221-8.
5. Tijsen LMJ, Derksen EWC, Achterberg WP, Buijck BI. A Qualitative Study Exploring Rehabilitant and Informal Caregiver Perspectives of a Challenging Rehabilitation Environment for Geriatric Rehabilitation [Internet]. [cited 2025 May 30]. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/epub/10.1177/23743735231151532>
6. Nederland Z. Geriatrische revalidatiezorg (GRZ) - GRZ: Gebruikers | Zorgcijfersdatabank.nl [Internet]. Zorginstituut Nederland; [cited 2025 May 30]. Available from: https://www.zorgcijfersdatabank.nl/databank?infotype=zvw&label=00-totaal&tabel=B_gebr&geg=jjvierdiepnew24&item=211670

7. COREQ_Checklist-1556513515737.pdf [Internet]. [cited 2025 May 30]. Available from: https://onlinelibrary-wiley-com.utrechtuniversity.idm.oclc.org/pb-assets/assets/17416612/COREQ_Checklist-1556513515737.pdf
8. Braun, V., & Clarke, V. (2024). A critical review of the reporting of reflexive thematic analysis in Health Promotion International. *Health Promotion International*, 39(3).
9. Hovenga, N., Landeweer, E., Lesman-Leegte, I., Van Twillert, S., Vinckers, F., Zuidema, S., & Leget, C. (2024). Fostering a Trusting Relationship With Family in Dementia Special Care Units: A Participatory Action Research Project. *Journal Of Advanced Nursing*, 81(4), 2039-2049.
10. Van Delft L, Valkenet, Karin, Slooter, Arjen, and Veenhof C. Perceptions and ideas of critically ill patients, their family and staff members regarding family participation in the physiotherapy-related care of critically ill patients: a qualitative study. *Physiother Theory Pract*. 2022 Nov 18;38(13):2856-73.
11. Van Dijk M, Vreven J, Deschodt M, Verheyden G, Tournoy J, Flamaing J. Can in-hospital or post discharge caregiver involvement increase functional performance of older patients? A systematic review. *BMC Geriatr*. 2020 Dec;20(1):362.

Interviewleidraad en COREQ-checklist is bij de auteurs op te vragen.