



Visienota Revalidatie Dagziekenhuis

Prof. dr. Catharine Vander Linden
Diensthoofd Sp-revalidatie UZ Gent

In overleg met
voorzitter Koninklijke Belgische Vereniging Fysische Geneeskunde & Revalidatie
Dr. Ruth Van der Looven
voorzitter Verbond der Belgische Beroepsverenigingen van artsen-specialisten,
Fysische geneeskunde & Revalidatie, Dr. Jan De Neve
voorzitter, Fysische geneeskunde & Revalidatie – Belgische Vereniging van Artsensyndicaten
Dr. Patrick Linden

15/03/2024

1. Inleiding
2. Definitie “Revalidatie Dagziekenhuis”
3. Doel van het “Revalidatie Dagziekenhuis”
4. Doelpopulatie
5. Interventies in een “Revalidatie Dagziekenhuis”
6. Minimale vereisten voor een “Revalidatie Dagziekenhuis”
7. Transport tussen huis en “Revalidatie Dagziekenhuis”
8. Duur van opname in een “Revalidatie Dagziekenhuis”
9. Organisatie
10. Besluit

1. Inleiding

Revalidatie is een specifieke tak binnen de geneeskunde, waar de doelstelling niet in eerste instantie is om mensen met een beperking “te genezen”, maar wel om ze meer mogelijkheden te geven om zelfstandig te functioneren, te participeren in onze maatschappij en hun kwaliteit van leven te verbeteren. Omwille van de toegenomen overleving na een ernstige ziekte of ongeval en omwille van de vergrijzing van onze maatschappij, neemt het aandeel van de revalidatie in onze gezondheidszorg jaarlijks toe. De return of investment van revalidatie situeert zich niet enkel op persoonlijk vlak bij de revalidant, maar ook op maatschappelijk vlak. Zo is het vanuit economisch perspectief een pak voordeliger om patiënten te revalideren en te reïntegreren in een school- of arbeidstraject, dan hen maandelijks een invaliditeitsuitkering te geven zonder return. Ook kan revalidatie een opname in een (woon-zorg)centrum uitstellen, waardoor personen langer thuis kunnen verblijven mits -zo nodig- goede omkadering.

Met de stijgende vraag aan revalidatie wordt de druk op de revalidatie (Sp)-bedden steeds groter. Meerdere instanties/ministers op Vlaams en federaal niveau voelen zich vandaag de dag geroepen om een nieuw revalidatielandschap uit te tekenen voor de toekomst, in de hoop zo de toevloed aan revalidanten en de hiermee gepaard gaande kosten onder controle te houden. Vanuit het werkveld proberen we zelf mee na te denken over efficiëntie en het optimaal gebruik van de huidige Sp-bedden. In dit kader willen we het voorstel lanceren van een “Dagkliniek revalidatie”, waarbij een snellere doorstroming van patiënten vanuit de hospitalisatie naar een ambulante revalidatiecontext wordt beoogd.

Een revalidatietraject kunnen we arbitrair indelen in 3 stadia

- Hospitalisatie met acute revalidatie, waarbij er een hoge nood is aan verpleegkundige en medische zorg (hospitalisatie op revalidatie-dienst onder leiding van revalidatiearts)
- Subacute revalidatie waarbij de verpleegkundige en medische zorg nog nodig is maar minder op de voorgrond staat (voorstel: dagziekenhuis onder leiding van revalidatiearts)
- Ambulante revalidatie waarbij de verpleegkundige en medische zorg eerder gering is.

Het revalidatietraject en de duur binnen de 3 stadia zoals hierboven beschreven, hangt af van een aantal interne en externe factoren volgens het ICF-model. Onder interne factoren verstaan we onder andere het natuurlijk herstel, leeftijd, co-morbiditeit, motivatie, psychische factoren, enz ... Met externe factoren bedoelen we de sociale omkadering (alleenstaand of niet, vriendenkring), school of werk, toegankelijkheid woning, enz...

De stap tussen revalidatie tijdens opname in een revalidatie-bed en volledige ambulante revalidatie is vaak té groot, waardoor revalidanten soms langer in een Sp-bed blijven liggen dan strikt noodzakelijk. Volgende redenen kunnen ontslag uit een revalidatie/Sp-bed vertragen:

- verpleegkundige zorg: wondzorg/decubitus al of niet onder pijnstilling, educatie aan patiënten en gezin (vb. intermitterende sondage bij paraplegie)..,
- medische zorg, labo- of technische onderzoeken, consultaties bij verschillende medische disciplines...
- overdag geen omkadering of onvoldoende supervisie in de thuiscontext bij nog deels afhankelijkheid van de revalidant (vb. gezinsleden gaan overdag werken)
- geen vervoersmogelijkheden van-naar het revalidatiecentrum tijdens de kantooruren
- geen plaats in een hersteloord of woon-zorg centrum wanneer de revalidatie binnen redelijke tijd niet leidt tot voldoende functionele zelfredzaamheid en onafhankelijkheid.

2. Definitie “Revalidatie Dagziekenhuis”

Een daghospitalisatie is een verblijf zonder overnachting, waarbij een patiënt een of meerdere diagnostische of therapeutische interventies ondergaat.

Het Revalidatie Dagziekenhuis wordt gezien als een transitie tussen opname en ambulante revalidatie, op het moment dat de patiënt nog medische/verpleegkundige zorg nodig heeft en nog niet in staat is om volledig zelfstandig thuis te functioneren, maar wel al in staat is om thuis te overnachten.

3. Doel van het “Revalidatie Dagziekenhuis”

Het doel van het Revalidatie Dagziekenhuis is revalidatie te bieden op een ‘ambulante’ wijze met de nodige verpleegkundige en medische omkadering. Concreet betreft dit een revalidatietraject door een opeenvolging van opnames in het Revalidatie Dagziekenhuis.

Net zoals op een klassieke revalidatie/Sp-dienst, is de werking van het Revalidatie Dagziekenhuis erop gericht om een maximaal herstel of optimaal behoud te bekomen van het fysieke, psychische en sociale potentieel van de revalidant.

Ten opzichte van een langdurige klassieke hospitalisatie in een revalidatie/Sp-bed, heeft het inrichten van een Revalidatie Dagziekenhuis volgende voordelen:

- verbeteren van de kwaliteit van revalidatie

- Revalidanten worden sneller uit hun bed gehaald, minder lange opname
- Er is een snellere input en bijsturing van problemen die de revalidant in de thuiscontext ondervindt, dit is een enorme meerwaarde in revalidant-gerichte revalidatie (revalidatie op maat volgens de behoeften die de revalidant zelf in de thuiscontext ondervindt)
- Snellere betrokkenheid van het gezin/de familieleden/mantelzorger waardoor er meer educatie van de personen rond de revalidant mogelijk is (er kan sneller worden ingegrepen op de problemen die deze personen ondervinden wanneer de revalidant thuis verblijft)

- veiligheid wordt gegarandeerd

- Revalidanten blijven onder supervisie van medisch/verpleegkundig/paramedisch team
- Goede samenwerking met de diverse medisch-technische diensten in het ziekenhuis, bij opname in een dagziekenhuis is het gemakkelijker om consultaties bij diverse andere medische specialiteiten te plannen dan wanneer de revalidant zuiver ambulante komt.
- Betere samenwerking met de eerste lijnszorg, overleg met thuisverpleging

- efficiëntie

- Versnelling van de doorstroming van opname in een revalidatie/Sp-bed naar ambulante revalidatie via de tussenstap van het dagziekenhuis
- Vermijden dat patiënten langer opgenomen blijven in een Sp-bed omwille van problemen zoals verzorging, maaltijden, supervisie overdag, transport,..
- Kostenbesparend, gezien snellere overgang van volledige hospitalisatie naar goedkopere daghospitalisatie. Een deel van deze kostenbesparing, dient echter wel te worden aangewend voor transport met gespecialiseerd vervoer tussen huis en revalidatiecentrum.
- Snellere turn-over op de revalidatie/Sp-bedden, patiënten blijven minder lang, meer patiënten kunnen worden opgenomen. Dit is een voordeel gezien de schaarste aan Sp-bedden die relatief gezien elk jaar groter wordt (demografie en grotere overlevingskans na ongeval/zware ziekte)

- grotere patiënttevredenheid

- Regie van het revalidatietraject door de revalidant nog meer in eigen handen laten nemen, verhogen van het zelfvertrouwen en verbeteren van zelfredzaamheid, vergroten van de persoonlijke verantwoordelijkheid
- Patiënt wordt sneller onafhankelijk
- Stimuleren en vergemakkelijken van sociale integratie omdat de revalidant elke avond en elk weekend thuis is
- Ouders/familieleden moeten geen verlof nemen om de revalidant overdag thuis te superviseren (dit is vaak een remming om revalidanten die nog onvoldoende onafhankelijk zijn, te ontslaan uit hospitalisatie)

4. Doelpopulatie

De doelpopulatie van het revalidatie dagziekenhuis, zijn kinderen en volwassenen met functionele beperkingen door een ernstige ziekte of ongeval, die een multidisciplinair revalidatietraject nodig hebben en aankunnen.

Dit gaat zowel om revalidanten die zich in de acute fase bevinden van een aandoening, als revalidanten die een acute functionele achteruitgang (“opstoot”) doormaken in kader van een meer chronische aandoening.

5. Interventies in een “Revalidatie Dagziekenhuis”

Specifiek voor een patiënt met revalidatienoden kan een verblijf in een revalidatie dagziekenhuis volgende interventies inhouden:

- multidisciplinaire revalidatie onder kwalitatief medische toezicht van revalidatiearts
- nazorg van medische procedures zoals wondzorg, verwijderen hechtingen, meten van basis parameters...
- wondzorg in kader van decubitus
- opvolging correcte inname van geneesmiddelen
- behandeling van pijnklachten
- evaluatie en behandeling van spasticiteit (vb. Botulinetoxine infiltraties, proefbehandeling met intrathecale baclofen)
- aanleren van het correct gebruik van hulpmiddelen (direct toe te passen in de thuiscontext)
- afstellen en aanpassen van rolwagen/fiets/sporthulpmiddelen/...
- educatie van de revalidant in kader van valpreventie, intermitterende uriinaire sondage, ...
- samenwerking met diëtist, opvolging voedingspatroon
- samenwerking met diverse andere medisch technische diensten
- samenwerking met ziekenhuisschool voor kinderen en jongeren
- samenwerking met arbeidstrajectbegeleiding

6. Minimale vereisten voor een “Revalidatie Dagziekenhuis”

- gespecialiseerd multidisciplinair revalidatieteam: revalidatiearts, kinesitherapeut, ergotherapeut, logopedist, psycholoog, sociale dienst, sportcoach/sporthérapeut
- toezicht van de daghospitalisatie door de revalidatiearts Fysische geneeskunde en Revalidatie
- aanwezigheid van een verpleegkundige (verpleegkundige zorg) en zorgkundige (zorg in kader van

- ADL, meten primaire basis parameters en opvangen van logistieke problemen)
- aanwezigheid van een ingerichte en toegankelijke oefenzaal met toestellen en hulpmiddelen (die dezelfde kan zijn als voor gehospitaliseerde en/of ambulante patiënten)
 - aanwezigheid van een grote ruimte waar gezamenlijk een maaltijd kan worden aangeboden
 - aanwezigheid van een ruimte met rustgelegenheid
 -

7. Transport tussen huis en “Revalidatie Dagziekenhuis”

Financiële tussenkomst in de reiskosten voor transport is essentieel om de organisatie van het “Revalidatie Dagziekenhuis” haalbaar te maken, niet enkel voor personen in een rolwagen maar evenzeer voor jonge kinderen en revalidanten die al of niet met hulpmiddelen zich stappend kunnen verplaatsen.

8. Duur van opname in een “Revalidatie Dagziekenhuis”

Volgend voorstel:

- voor pluridisciplinaire revalidatie (K30-45-60): maximaal 6 maand
- voor multidisciplinaire revalidatie onder conventie (9.50-9.51-771) maximaal de duur van de goedkeuring van de revalidatietussenkomst

9. Organisatie

De noodzakelijke uitbreiding van het aantal Sp-bedden om de stijgende vraag naar revalidatie tegemoet te komen, kan deels worden opgevangen door de creatie van nieuwe revalidatie dagziekenhuisbedden, wat een goedkoper alternatief is.

De opsplitsing van de bedden in het revalidatie dagziekenhuis, zoals de huidige opsplitsing van de Sp bedden in Sp1-2-3-5 is geenszins wenselijk. De palliatieve dienst (Sp4) en de psychogeriatric (Sp6) worden hierbij buiten beschouwing gelaten. Belangrijk hierbij te vermelden is het actueel bestaan van een geriatrisch dagziekenhuis waarbinnen oa revalidatie reeds (beperkt) deel uitmaakt van het zorgprogramma van de geriatrische patiënt.

10. Besluit

Met de stijgende vraag aan revalidatie door de toegenomen overleving na een ernstige ziekte of ongeval en omwille van de vergrijzing van onze maatschappij, wordt de druk op de revalidatie (Sp)-bedden steeds groter. In dit kader willen we het voorstel lanceren van een “Revalidatie Dagziekenhuis”, waarbij een snellere doorstroming van patiënten vanuit de hospitalisatie naar een ambulante revalidatiecontext wordt beoogd. Op deze manier kunnen aldus voltijdse opnames in een revalidatie/Sp-bed worden verkort, en zelfs voorkomen. Bovendien laat het de revalidanten toe om hun maatschappelijke en familiale rol maximaal te behouden terwijl ze tegelijkertijd toch de nodige gespecialiseerde revalidatie krijgen met verpleegkundige en medische omkadering.