

# Geïntegreerde CVA Revalidatiezorg: Een complex probleem?

- A.W.L. de Jong, revalidatiearts  
ViaReva (Kastanjehof), Deventer Ziekenhuis
- D.B. Groen, verpleeghuisarts  
Zorggroep de Leiboom

# Revalideren na een CVA

- Snel starten
- Intensief
- Functioneel gericht
- Deskundig personeel
- Interdisciplinair

# Revalideren na een CVA

- Het is niet ter discussie of het nodig is
- Maar waar??
- Hoe intensief??
- Wanneer??

# Revalideren na een CVA in Deventer 2005

- Meerdere aanbieders
- Versnipperde deskundigheid
- Nauwelijks samenwerking tussen revalidatiecentrum en verpleeghuis
- Geen gebruik maken van elkaars expertise en mogelijkheden
- Schotten tussen de aanbieders
- Wachttijden in het ziekenhuis worden geaccepteerd

# Wat wil de patiënt?

# Wat wil de familie?

# Wat willen onze verwijzers?

- Revalidatie qua intensiteit en kwaliteit conform het revalidatiecentrum
- Dicht bij huis
- Geen schotten in de zorg
- Overplaatsing na vijf kalenderdagen
- Overplaatsing van ALLE CVA patiënten
- Eenvoud in regeling

# We voegen alle klinische activiteiten voor de CVA patiënt samen

- Afdeling gericht op trainen conform het revalidatiecentrum
- Afdeling gericht op herstel binnen de (beperkte) mogelijkheden van de patiënt met zo nodig aanpassingen in zorg en leefomgeving
- Naadloze overplaatsing tussen beiden

# CVA-revalidatie-unit (CRU) Hersen-herstel-unit (HHU)

- 16 Klinische revalidatiebedden CRU
- 4 bedden HHU
- 10 Flexibel in te zetten bedden  
(wachtenden)

# Financiën

- Zorgkantoor betaalt ABWZ bed + CVA toeslag
- Zorgverzekeraar betaalt aanvullend de RBU's

# Behandeling CRU

- Intensiteit conform een revalidatiecentrum
- Kennis behandelteam op niveau van RC (scholing)
- Overleg en communicatie volgens RAP
- Revalidatiearts is verantwoordelijk voor het revalidatiegeneeskundige proces op de CRU
- Verpleeghuisarts is verantwoordelijk voor de medische zorg op de CRU, de HHU en de wachtbedden
- HKZ gecertificeerd

# Behandeling HHU

- Minder therapie
- Meer verzorging
- Accent ligt niet op de paramedische therapie
- Verzorgingsniveau en de organisatie daarvan bepaald vervolgtraject
- HKZ gecertificeerd
- NB patiëntengroep is niet gelijk aan die van revalidatieafdelingen in het verpleeghuis

# We nemen iedereen ZSM op

- Triage door de revalidatiearts, verpleeghuisarts en maatschappelijk werk in het ziekenhuis
- We nemen 6 dagen in de week op
- Na overplaatsing kan het oordeel veranderen
  - Naadloze overplaatsing: CRU, HHU en ViaReva
  - Naadloze overplaatsing naar vervolg

# Indicaties voor ViaReva, Roessingh, Vogellanden, Groot Klimmendaal

- Cognitieve revalidatie
- Arbeidsproblematiek
- Woonadres
- (Leeftijd)
- (FES)

# Schotten in de keten mogen de patiënt niet schaden

- Naadloze overplaatsing naar ViaReva en visa versa
- Naadloze nabehandeling PRB ViaReva in het DZ
- Optimale kennis en doorplaatsing naar vervolgvoorzieningen (Verzorgingshuis/Verpleeghuis)
- Optimale thuisplaatsing met nazorg

# Wat is er nieuw??

## Samenwerken door

- Begrip voor de ander
- Respect voor de ander
- De problemen van de partner als je eigen probleem te zien
- Het eigen belang ondergeschikt te maken aan het belang van de patiënt

# Waar gaat het uiteindelijk om?!

De patiënt moet

- zo snel mogelijk
- zo intensief mogelijk
- zo deskundig mogelijk
- zo klantvriendelijk mogelijk
- zo efficiënt mogelijk

een revalidatietraject volgen

# STROKE DZ 2006/2007

Totaal 412 patiënten

- CRU/HHU 38%
- Naar huis 33%
- Revalidatiecentrum 6%
- Verpleeghuis 7%
- Rest 16%

# CRU/HHU 2006/2007

## Totaal 200 patiënten

90 % STROKE afdeling, 10 % elders

N=200	CRU	HHU	Totaal
Patiënten	78 %	22 %	
Man	54 %	41 %	51 %
Vrouw	46 %	59 %	49 %
Leeftijd	73	83	75

	<b>CRU (opnameduur)</b>		<b>HHU (opnameduur)</b>	
<b>NAAR HUIS</b>	<b>80 %</b>	<b>(68 dagen)</b>	<b>37 %</b>	
-Terug naar huis	68 %	(64 dagen)	23 %	( 74 dagen)
-Terug naar verzorgingshuis	4 %	(39 dagen)	5 %	(104 dagen)
-Verzorgingshuis - nieuw	8 %	(110 dagen)	9 %	
Verpleeghuis - somatiek	10 %	(82 dagen)	40 %	
Verpleeghuis - PG	1 %		5 %	
Revalidatiecentrum	3 %		-	
Overleden	6 %		18 %	

# Nabehandeling bij ontslag van CRU 2007 (n=62)

- Poliklinische Revalidatie 14 ( 23 %)  
Kastanjehof (ViaReva)
- Dagbehandeling Somatiek 10 ( 16 %)
- Dagbehandeling Psychogeriatric 1 ( 2 %)
- 1e lijn fysiotherapie,  
logopedie, ergotherapie 24 ( 39 %)
- Geen 13 ( 21 %)

Thuiszorg 50 %

# Verschillen AWBZ instelling en Revalidatiecentrum

- *Afdeling van 16 CRU bedden bij totaal 610 intramurale bedden*
- **De hele instelling is revalidatie gericht**
- *De dokter heeft relatief weinig te zeggen*
- **De dokter is de baas**

# Verschillen AWBZ instelling en Revalidatiecentrum

- *Je moet steeds om je plaats vechten (personeel, opleiding)*
- **Plaats staat niet ter discussie maar de flexibiliteit bij organisatie en medewerkers is gering**
- *Veel kennis van AWBZ(-instellingen)*
- **Weinig kennis van de AWBZ (-instellingen)**
- *Flexibiliteit (para)medische disciplines  
Therapie op zaterdag is geregeld*
- **Planning/iatting van (para)medische disciplines (minder flexibel)**

# De toekomstvisie

- Samenvoeging van CVA revalidatie
- Geen integratie binnen grote AWBZ instellingen maar het creëren van aparte centra
- Binnen deze centra werken de revalidatiearts en de verpleeghuisarts met affiniteit met de CVA revalidatie samen
- Samenwerking op meerdere gebieden??!!

Ons Motto is dan ook

Samenwerken

is

Samen Verder

Bedankt voor uw aandacht