

| Behandelkader Dwarslaesie | | |
|---------------------------|--|--|
| 1 | Versie 2011-04-16 (zoals aangenomen op de ALV 15-4-2011) | Algemene inleiding behandelkader |
| 1.1 | Aanleiding en doel | <p>Sinds 1999 ontwikkelt Revalidatie Nederland (RN) behandelkaders (voorheen kwaliteitsprofielen). De productdefiniëring revalidatiezorg en lokaal ontwikkelde behandelprogramma's dienen als basis voor te ontwikkelen behandelkaders.</p> <p>De revalidatiegeneeskunde gebruikt een behandelkader om de minimale eisen voor de behandeling van een specifieke doelgroep aan te geven. Een behandelkader wordt regelmatig geëvalueerd op basis van nieuwe inzichten.</p> <p>De functies van een behandelkader:</p> <ul style="list-style-type: none">- landelijke accreditatie van behandelprogramma's door toetsing en borging;- transparantie bieden en verantwoording afleggen aan derden over welke zorg voor een specifieke patiëntengroep te verwachten is. Specifiek om zorgverzekeraars, beleidsmakers en patiëntenorganisaties te kunnen informeren over de aard en kwaliteit van – in dit geval – revalidatie na een dwarslaesie.- een vergelijking kunnen maken van het behandelaanbod tussen instellingen onderling;- een handvat voor de omschrijving van de specialistische revalidatiegeneeskunde;- een middel om de revalidatiegeneeskunde te profileren. <p>De Nederlandse Vereniging van Revalidatieartsen (VRA) heeft het Nederlands-Vlaams Dwarslaesie Genootschap (NVDG) eind 2007 verzocht het behandelkader dwarslaesie op te stellen.</p> |

| Behandelkader Dwarslaesie | | |
|---------------------------|--------------------------------------|--|
| 1.2 | Werkwijze ontwikkeling behandelkader | <p>Het NVDG heeft eind 2007 besloten dat T.A.R Sluis, revalidatiearts en secretaris van het NVDG, wordt belast met het opstellen van het behandelkader dwarslaesie. In 2009 heeft hij hiervoor ondersteuning gekregen van F.W.A. van Asbeck, revalidatiearts en oud-voorzitter van het NVDG.</p> <p>De inhoud van dit behandelkader is afgestemd met de Werkgroep Artsen van het NVDG en met de Dwarslaesie Organisatie Nederland.</p> <p>Bij de ontwikkeling van dit behandelkader is onder andere gebruik gemaakt van:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Asbeck, FWA (red). <i>Handboek dwarslaesierevalidatie</i>, Bohn Stafleu Van Loghum, 2007. - Snoek, GJ. <i>Patients preferences for reconstructive interventions of the upper limb in tetraplegia</i>. Progress reeks RRD Enschede, 2005 - Kwaliteitsprofiel Gespecialiseerde Klinische afdelingen voor Dwarslaesierevalidatie, NVDG, 1999. - VRA Behandelkaders pijnrevalidatie, cognitieve revalidatie en beroerte. <p>Het behandelkader is in 2011 vastgesteld door het NVDG, VRA en RN.</p> |
| 1.3 | Implementatie | <p>Omdat het HKZ certificatieschema Medisch Specialistische Revalidatiezorg een vastgestelde werkwijze voor het implementeren van landelijk vastgestelde behandelkaders verlangt, wordt tijdens de kwaliteitsvisitatie van de VRA getoetst in hoeverre de behandelprogramma's voldoen aan het behandelkader dwarslaesie.</p> <p>Het behandelkader is verstuurd naar zorgverzekeraars, beleidsmakers en naar patiëntenorganisaties als de Dwarslaesie Organisatie Nederland. Het behandelkader biedt hen transparantie van het aanbod.</p> |
| 1.4 | Algemene gegevens | <ul style="list-style-type: none"> - Datering: Voorjaar 2011. Herziening: uiterlijk in 2016 of zo veel eerder als de ontwikkeling van andere zorgstandaarden daar aanleiding toe geeft. - Eigenaar: VRA, RN. Beheerder: de Werkgroep Artsen van het NVDG is als diagnosegebonden werkgroep van de VRA verantwoordelijk voor het actueel houden van het behandelkader en neemt zo nodig het initiatief om de besturen van VRA en RN te adviseren om tot bijstelling of herziening te komen. Bij actualisatie van het behandelkader zal wederom overleg met en advisering door Dwarslaesie Organisatie Nederland aan de orde zijn. |

| Behandelkader Dwarslaesie | | |
|---------------------------|---------------------------------|---|
| 2 | | Doelgroep en behandeldoelen |
| 2.1 | | Omschrijving doelgroep |
| 2.1.1 | Omschrijving patiëntendoelgroep | <p>Patiënten¹ (en hun systeem²) met schade aan het ruggenmerg met als gevolg een tijdelijk of permanent verlies van zijn normale motore, sensore of autonome functie en de secundaire stoornissen dientengevolge. Daarbij kan het gaan om functiestoornissen en/of beperkingen op activiteiten- en/of participatieniveau ten gevolge van de laesie of deze secundaire stoornissen. Hierbij zijn de problemen van dien aard dat revalidatiegeneeskundige behandeling is aangewezen.</p> <p>Het NVDG heeft gekozen voor een indeling in 2 subgroepen (NVDG-niveaus)</p> <p>Deze indeling in subgroepen kan ook gebruikt worden door medebehandelaars in de ziekenhuisrevalidatie. De onderverdeling maakt een gerichte koppeling tussen een toenemende mate van complexiteit van de gevolgen van de dwarslaesie en het benodigde behandel aanbod/voorzieningenniveau van de revalidatie-instellingen³ mogelijk.</p> <p>De revalidatiearts bepaalt de diagnose en de indeling in subgroep van de individuele patiënt.</p> |

¹ De term 'patiënt' en 'revalidant' kunnen als synoniem worden geschouwd, zowel in vrouwelijke als mannelijke vorm.

² De term 'systeem' betreft direct betrokkene(n) rondom de patiënt; bijvoorbeeld: partner, kinderen, ouders, mantelzorgers.

³ Met revalidatie-instellingen wordt bedoeld: revalidatiecentra en revalidatieafdelingen van academische ziekenhuizen en algemene ziekenhuizen (omschrijving VRA, Bron beleidsplan 2007-2011).

| Behandelkader Dwarslaesie | | |
|---------------------------|------------|---|
| 2.1.2 | Subgroepen | <p><u>NVDG – niveau 1:</u></p> <p>Volwassenen en kinderen met een</p> <ul style="list-style-type: none">- langer bestaande complete of incomplete dwarslaesie,- langer bestaande (conus)caudalaesie,- recent ontstane (conus)caudalaesie zonder blaas-, darm- of seksuele stoornissen.- volwassenen met een spina bifida, <p>die specialistische revalidatiebehandeling nodig hebben voor secundaire stoornissen als decubitus, blaasproblematiek, darmproblematiek, spasticiteit of voor rolstoel-, transfer- of looptraining.</p> <p><u>NVDG – niveau 2:</u></p> <p>Volwassenen en kinderen met een</p> <ul style="list-style-type: none">- recent ontstane complete of incomplete dwarslaesie- recent ontstane (conus)caudalaesie met blaas-, darm- of seksuele stoornissen. <p>Binnen dit niveau vindt een indeling naar hoogte en compleetheid plaats</p> <p>Ad. Hoogte (indeling volgens de DBC-diagnose per hoofdgroep Dwarslaesie)</p> <p>Dwarslaesie hoog: C1-C8, T1-T6 Dwarslaesie laag: T7-T12 en lager (Conus)caudalaesie met blaas-, darm- of seksuele stoornissen</p> <p>Ad. Compleetheid (indeling volgens de criteria van de American Spinal Injury Association (ASIA))</p> <p>A: sensibel + motorisch compleet (d.w.z. inclusief de sacrale dermatomen en myotomen) B: sensibel incompleet + motorisch compleet C: sensibel + motorisch incompleet (< helft van de kernspieren onder de laesie is MRC gr. 3 of minder) D: sensibel + motorisch incompleet (de helft of meer van de kernspieren onder de laesie is MRC gr. 3 of meer) E: sensibel + motorisch intact</p> |

| Behandelkader Dwarslaesie | | |
|---------------------------|------------------------|---|
| 2.1.3 | Inclusiecriteria | <p>Patiënten</p> <ul style="list-style-type: none"> - die een recente complete of incomplete cervicale, thoracale of lumbale dwarslaesie of conus-caudalaesie hebben ten gevolge van een trauma, een myelitis transversa, een vasculaire stoornis, een tumor, een aangeboren of een andere oorzaak; <p>Of patiënten die</p> <ul style="list-style-type: none"> - een langer bestaande laesie zoals boven genoemd hebben en die ten gevolge van secundaire stoornissen van deze laesie specialistische revalidatiebehandeling nodig hebben wegens bijvoorbeeld blaasproblematiek, darmproblematiek, decubitus, seksuele problematiek, spasticiteit, functionele arm-, hand-, rolstoel-, transfer- en looptraining. |
| | Exclusiecriteria | <p>Patiënten, die onder de inclusiecriteria vallen kunnen worden geëxcludeerd op grond van de volgende criteria:</p> <ul style="list-style-type: none"> - conditie; wanneer hun conditie zo slecht is, en dat waarschijnlijk ook zal blijven, dat zij niet in staat zijn een actief revalidatieprogramma te volgen en voor de activiteiten van het dagelijks leven, die zij op grond van het niveau van hun dwarslaesie zouden moeten kunnen, blijvend hulp nodig hebben; bij uitzondering kunnen zij voor het reguleren van blaas- en darmfunctie geïncludeerd worden; - levensverwachting; wanneer door hun ziekte hun levensverwachting beperkt is tot minder dan twaalf maanden; bij uitzondering kunnen zij voor een verkort programma gericht op realiseren van voorzieningen en de noodzakelijke zorg geïncludeerd worden en behandeld worden in een afdeling die NVDG-niveau 1 of 2 patiënten opneemt; - cognitie; wanneer zij zodanige cognitieve stoornissen hebben dat zij niet leerbaar zijn; - psychiatrische stoornissen; wanneer hun psychiatrische problematiek zo ernstig en niet goed behandelbaar is, dat zij voor de activiteiten, die zij op grond van het niveau van hun dwarslaesie zouden moeten kunnen, blijvend hulp en begeleiding nodig hebben; bij uitzondering kunnen zij voor het reguleren van blaas- en darmfunctie geïncludeerd worden; - motivatie; wanneer zij niet te motiveren zijn voor revalidatie. <p>Wanneer deze exclusiecriteria na behandeling elders zodanig verminderd zijn dat zij geen contraïndicatie meer vormen voor revalidatie, kunnen deze patiënten alsnog geïncludeerd worden.</p> |
| 2.1.4 | Kwantitatieve gegevens | <p><i>Incidentie dwarslaesie volwassenen (gegevens uit 1994)</i></p> <p>10,4 nieuwe traumatische dwarslaesies per 1.000.000 inwoners / jaar.</p> |

| Behandelkader Dwarslaesie | |
|---------------------------|---|
| | <p>157 nieuwe patiënten met een traumatische dwarslaesie per jaar, die de acute fase overleven. 150 nieuwe patiënten met een dwarslaesie, veroorzaakt door ontsteking, vasculaire stoornis of benigne tumor, per jaar. 1770 patiënten met een dwarslaesie veroorzaakt door maligniteit.</p> <p><i>Incidentie dwarslaesie kinderen (gegevens USA 1999)</i></p> <p>Voor kinderen met een dwarslaesie zijn geen Nederlandse gegevens bekend. Uit gegevens uit de USA blijkt dat 3-5% van de traumatische dwarslaesies kinderen < 15 jaar betreft. Voor Nederland zou dit neerkomen op 5-6 traumatische dwarslaesies bij kinderen onder de 15 jaar per jaar.</p> <p><i>Prevalentie dwarslaesie</i> 8.000 – 10.000 patiënten (schatting 2006)</p> <p>Gezien de datering van deze meest recente gegevens, is er een grote behoefte aan actuele epidemiologische gegevens over patiënten met een dwarslaesie in Nederland.</p> <p><i>Bereikbaarheid doelgroep</i> De indruk bestaat dat de doelgroep goed bereikt wordt.</p> <p><i>Epidemiologische en maatschappelijke ontwikkelingen</i></p> <ul style="list-style-type: none">- Door de dubbele vergrijzing is te verwachten dat het aantal traumatische dwarslaesies, veroorzaakt door een val bij iemand met een vernauwd wervelkanaal, vasculaire oorzaken of tumoren zullen toenemen. Deze oorzaken geven specifieke problemen die in de revalidatie opgelost moeten worden.- Door de toenemende levensverwachting van patiënten met een dwarslaesie zal het aantal nieuwe complicaties op het gebied van ademhaling, blaas, darmen, decubitus etc. en de behoefte aan nieuwe hulpmiddelen, voorzieningen, aanpassingen en zorg toenemen. Ook deze problemen vragen om veel specifieke expertise.- De ligduur in ziekenhuizen daalt met als gevolg dat de intensiteit in beginfase van de revalidatiebehandeling stijgt door de toename van comorbiditeit in deze fase.- Door voortschrijdende revalidatietechnologie hebben mensen hoge verwachtingen ten aanzien van het eindresultaat van de revalidatiebehandeling. Hierdoor worden er ook hoge eisen gesteld aan de behandeling. |

| Behandelkader Dwarslaesie | | |
|---------------------------|-----------|---|
| | | <ul style="list-style-type: none"> - Patiënten stellen hogere eisen om aan de maatschappij te kunnen blijven deelnemen. Hierdoor worden onder andere hogere eisen gesteld aan arbeidsparticipatie en arbeidsre-integratie. <p><i>Voorspelbare toekomstige veranderingen die van invloed zijn op de doelgroep</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Toenemende vraag naar <i>evidence based medicine</i>; - Toenemende vraag naar goede ketenzorg (nazorg) mogelijk uitgewerkt in een zorgstandaard; - Toenemende vraag naar het toepassen van nieuwe technologische ontwikkelingen; - Toenemende vraag naar eigen regie en zelfmanagement; - Toenemende vraag naar meer specialisatie in de dwarslaesierevalidatie door ontwikkeling van kenniscentra voor dwarslaesierevalidatie; - Afnemend aanbod van personeel in de zorg. |
| 2.2 | Hulpvraag | <p>De hulpvragen zijn een omschrijving van de problemen waar de patiënt en zijn omgeving last van hebben in het dagelijks leven. Hulpvragen kunnen ook betrekking hebben op de wensen en verwachtingen van de patiënt ten aanzien van de behandeling.</p> <p>De hulpvraag van de patiënt met dwarslaesie is afhankelijk van de fase van zijn revalidatieproces, de ernst van de uitval, de sociale situatie en de persoonlijke kenmerken van de patiënt en zijn omgeving.</p> <p>In de klinische fase na een recente dwarslaesie liggen de accenten van de behandeling op de volgende hulpvragen: preventie van decubitus en incontinentie, optimale zelfstandigheid in de zelfverzorging inclusief toiletgang, zelfstandige mobiliteit in en om huis, verrichten van huishoudelijk werk (voor volwassenen) , sport en dagbesteding, voorlichting en begeleiding in het verwerkingsproces, inventariseren en organiseren van benodigde voorzieningen en aanpassingen in de woning en de zorg na ontslag.</p> <p>Voor kinderen komt daarbij voorlichting aan de ouders over het te bereiken functionele niveau.</p> <p>De hele klinische revalidatie moet erop gericht zijn de overgang naar de thuissituatie zo goed mogelijk te laten verlopen. Hiertoe moet de klinische revalidatie zo efficiënt mogelijk georganiseerd worden om hospitalisatie te voorkomen en moeten zo snel als dit mogelijk is de weekenden thuis doorgebracht worden. Voor bezigheden na het ontslag als betaald of onbetaald werk en scholing moet gedurende de hele opnameperiode aandacht zijn.</p> <p>In de daarop volgende poliklinische behandeling zijn de hulpvragen dezelfde als tijdens de primaire klinische behandeling maar liggen daarnaast andere accenten als het belang van actief bewegen en eetpatroon en</p> |

| Behandelkader Dwarslaesie | | |
|---------------------------|----------------------|--|
| | | <p>vervoer over langere afstanden. Voor volwassenen het voeren van een huishouden en persoonlijke administratie, het hervatten van gezins- en partnerrol, aangaan en onderhouden van sociale contacten, recreatie en (arbeids-)re-integratie. Voor kinderen het hervatten van school, sport en hobby's.</p> <p>Na de primaire revalidatie ontstaan er hulpvragen die gerelateerd zijn aan nieuwe secundaire stoornissen ten gevolge van de dwarslaesie en nieuwe vragen op het gebied van functioneren en zorg . Door deze hulpvragen zal de overgrote meerderheid van de patiënten met een dwarslaesie levenslang een beroep blijven doen op controle en nazorg.</p> |
| 2.3 | Behandeldoelen | <p>Behandeldoelen worden individueel vastgesteld en zijn geformuleerd op stoornis-, vaardigheids- en participatieniveau.</p> <p>Tevens vindt informatieoverdracht plaats gericht op kennis van het eigen ziektebeeld, preventie van complicaties en het functioneren met de beperkingen.</p> <p>De begeleiding van de patiënten is gericht op acceptatie van eigen mogelijkheden en beperkingen.</p> <p>De klinische behandeling richt zich op het zo snel mogelijk weer thuis functioneren, al dan niet met hulp of hulpmiddelen en het initiëren van een adequate vervolgbehandeling.</p> <p>Klinische revalidatiebehandeling wordt vaak gevolgd door poliklinische revalidatiebehandeling en een actief en gestructureerd programma van controle en nazorg.</p> |
| 3 | | Behandelaanbod |
| 3.1 | NVGD-niveau 1 | <p>Patiënten met een langer bestaande complete of incomplete dwarslaesie of (conus)caudalaesie, recente conus)caudalaesie zonder blaas, darm, of seksuele stoornissen of spina bifida, die revalidatiebehandeling nodig hebben voor decubitus, blaasproblematiek, darmproblematiek, spasticiteit, rolstoel-, transfer- of looptraining dienen behandeld te worden op een revalidatieafdeling die aan de voorwaarden van deskundigheid, faciliteiten en netwerk voldoen zoals in hoofdstuk 5 voor NVDG-niveau 1 patiënten beschreven, tenzij deze behandeling te complex is voor dit niveau. Dan dient de revalidatie op een revalidatieafdeling plaats te vinden die aan de voorwaarden van deskundigheid, faciliteiten en netwerk voldoet zoals in hoofdstuk 5 voor NVDG-niveau 2 patiënten is beschreven</p> |

Behandelkader Dwarslaesie

Het *behandelproces* op een revalidatieafdeling die NVDG-niveau 1 patiënten opneemt bestaat uit:

- Het verzamelen van informatie van en over de patiënt
- Uitvoering geven aan behandeldoelen in een medisch noodzakelijk en door de revalidant gewenste volgorde

Onderzoek

- Er vindt revalidatiegeneeskundig onderzoek en onderzoek van de secundaire stoornissen door de revalidatiearts plaats resulterend in het opstellen van een voorlopige revalidatiediagnose en revalidatieplan.

Behandeling

- Het uitvoeren van het revalidatiebehandelplan.
- Behandeling vindt, afhankelijk van de ernst en/of complexiteit van de gevolgen van de dwarslaesie klinisch en/of poliklinisch plaats.
- Informatieverstrekking aan patiënt en zijn systeem vindt plaats.

Ontslag

- Ontslag vindt plaats wanneer de revalidatiedoelstellingen zijn behaald of wanneer na voldoende inzet is gebleken dat deze niet te behalen zijn.
- Voorbereiden patiënt en zijn systeem op periode na afronding behandeling.

Nazorg

- Overdracht vindt door de afdeling plaats naar de huisarts en eventueel naar andere partners in de zorgketen zoals wijkverpleegkundigen, fysiotherapeut of maatschappelijk werker.

Informatieverstrekking aan de patiënt

- Er moet actueel voorlichtingsmateriaal voor patiënten beschikbaar zijn.

Te gebruiken behandelmodules

Op een afdeling waar NVDG-1 niveau patiënten opgenomen worden moeten die behandelmodules uitgevoerd kunnen worden, voor de stoornis of beperking waarvoor de revalidant opgenomen wordt.

Inschatting behandelduur en frequentie

Dit wordt door de revalidatiearts per individu bepaald. Het is afhankelijk van de ernst van de problematiek en de belastbaarheid van de revalidant, van de complicaties die tijdens het revalidatieproces kunnen optreden en van

| Behandelkader Dwarslaesie | | |
|---------------------------|----------------------|---|
| | | de professionele inschatting van de revalidatiearts. |
| 3.2 | NVDG-niveau 2 | <p>De primaire opvang na het ontstaan van de dwarslaesie of (conus)caudalaesie met blaas-, darm- of seksuele stoornissen dient plaats te vinden in een ziekenhuis waar ook de revalidatie protocollair wordt uitgevoerd. Het ligt voor de hand, gezien de lage incidentie van dwarslaesies, deze opvang te beperken tot de 11 landelijk aangewezen traumacentra.</p> <p>Na de ziekenhuisfase dient de revalidatie van volwassen patiënten met een recent ontstane dwarslaesie (NVDG-niveau 2), zoals in de inclusie- en exclusiecriteria van dit behandelkader onder 2.1.3 beschreven, in een beperkt aantal revalidatiecentra met een in dwarslaesierevalidatie gespecialiseerde afdeling plaats te vinden, zodat daar de noodzakelijke expertise in het gehele revalidatieteam opgebouwd en onderhouden kan worden. Een revalidatieafdeling, die NVDG-niveau 2 patiënten opneemt, moet aan de voorwaarden van deskundigheid, faciliteiten en netwerk voldoen zoals in hoofdstuk 5 voor NVDG-niveau 2 patiënten is beschreven.</p> <p>Dit doet de vermijdbare morbiditeit en mortaliteit afnemen en verhoogt het functioneel eindniveau. Voor kinderen met een recente dwarslaesie (NVDG-niveau 2) geldt dat zij opgenomen dienen te worden op een kinderrevalidatieafdeling in een centrum waar een goede samenwerking bestaat met een afdeling die gespecialiseerd is in dwarslaesierevalidatie voor volwassenen. Ook hier geldt, gezien de lage incidentie van dwarslaesies bij kinderen, dat gestreefd wordt naar concentratie op een zo beperkt mogelijk aantal afdelingen in het land.</p> <p>Het <i>behandelproces</i> op een revalidatieafdeling die NVDG-niveau 2 patiënten opneemt bestaat uit:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Het verzamelen van informatie van en over de patiënt - Uitvoering geven aan behandeldoelen in een medisch noodzakelijk en door de revalidant gewenste volgorde <p>Onderzoek</p> <ul style="list-style-type: none"> - Er vindt revalidatiegeneeskundig onderzoek en onderzoek van de secundaire stoornissen door de revalidatiearts plaats resulterend in het opstellen van een voorlopige revalidatiediagnose en revalidatieplan. <p>Behandeling</p> |

| Behandelkader Dwarslaesie | | |
|---------------------------|--|---|
| | | <ul style="list-style-type: none"> - Het uitvoeren van het revalidatiebehandelplan. - Behandeling vindt, afhankelijk van de ernst en/of complexiteit van de gevolgen van de dwarslaesie klinisch en/of poliklinisch plaats. - Informatieverstrekking aan patiënt en zijn systeem vindt plaats (zie verder hieronder). <p>Ontslag</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ontslag vindt plaats wanneer de revalidatiedoelstellingen zijn behaald of wanneer na voldoende inzet is gebleken dat deze niet te behalen zijn. - Voorbereiden patiënt en zijn systeem op periode na afronding behandeling. - Indien de patiënt dit wenst kan de klinische revalidatie in een niet in dwarslaesietrevalidatie gespecialiseerde revalidatieafdeling (voor NVDG-niveau 1 patiënten) dichterbij huis voortgezet worden wanneer de blaas- en darmfunctie geregeld zijn en mobiliteit en zelfstandigheid voor de persoonlijke verzorging voor zover mogelijk behaald zijn. Een dergelijke afdeling dient structureel samen te werken met de gespecialiseerde afdeling in een zorgketen en aan de voorwaarden van deskundigheid, faciliteiten en netwerk te voldoen zoals in hoofdstuk 5 voor NVDG-niveau 1 patiënten beschreven. Ook kan na ontslag de poliklinische revalidatiebehandeling in een dergelijk centrum voortgezet worden. De revalidant heeft de mogelijkheid om voor advies en behandeling terug te gaan naar de gespecialiseerde afdeling voor dwarslaesierevalidatie. Dit is bij de revalidant bekend. <p>Nazorg</p> <ul style="list-style-type: none"> - Overdracht vindt door de afdeling plaats naar de huisarts en eventueel naar andere partners in de zorgketen zoals wijkverpleegkundigen, fysiotherapeut of maatschappelijk werker. - De afdeling of instelling zelf zal de dwarslaesiespecifieke controle en nazorg verrichten. - Een verpleeghuis kan als tussenoplossing gekozen worden wanneer de revalidatie afgerond is en de definitieve woning nog niet betrokken kan worden. In uitzonderingsgevallen kan een verpleeghuis als definitieve ontslagbestemming gekozen worden wanneer de zorgzwaarte zodanig is dat hieraan in de thuissituatie niet tegemoet gekomen kan worden. <p><i>Informatieverstrekking aan de patiënt</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Er moet actueel voorlichtingsmateriaal voor patiënten beschikbaar zijn. - Groepsvoorlichting aan volwassen patiënten moet minimaal 3 keer per jaar plaatsvinden, in een cursus die in overleg met Dwarslaesie Organisatie Nederland tot stand is gekomen en waarbij ervaringsdeskundigheid wordt ingezet. Eventuele kosten hiervan komen ten laste van het revalidatiecentrum. Mogelijkheden tot het in contact brengen van de revalidant met ervaringsdeskundigen moeten aanwezig zijn. |

| Behandelkader Dwarslaesie | | |
|---------------------------|--|--|
| | | <p><i>Te gebruiken behandelmodules</i></p> <p>Op een afdeling waar NVDG-niveau 2 patiënten opgenomen worden moeten al de volgende behandelmodules uitgevoerd kunnen worden.</p> <ul style="list-style-type: none">- Stabilisatie wervelkolom- Urologische functie- Darmfunctie- Genitale functie- Decubituspreventie- Decubitusbehandeling- Pijn- Spasticiteit- Ademhaling- Circulatie- Handfunctie- Rolstoelvoortbewegen- Lopen- Persoonlijke verzorging- Woningaanpassingen- Activiteitenbegeleiding/dagbesteding- Sport en actief bewegen- Voedingsvoorlichting en dieet- Verwerking- Seksualiteit en relaties- Arbeidsre-integratie- Communicatie en omgevingsbesturing- Financiën <p><i>Inschatting behandelduur en frequentie</i></p> <p>Dit wordt door de revalidatiearts per individu bepaald. Het is afhankelijk van de ernst van de problematiek en de belastbaarheid van de revalidant, van de complicaties die tijdens het revalidatieproces kunnen optreden en van de professionele inschatting van de revalidatiearts.</p> |

| Behandelkader Dwarslaesie | | |
|---------------------------|------------------------------------|---|
| 3.3 | Geëxcludeerde patiënten | Patiënten die geëxcludeerd worden voor revalidatie (zie 2.1.3) worden afhankelijk van de noodzakelijke zorg en de verzorgingsmogelijkheden thuis, verwezen naar een verpleeghuis, een verzorgingshuis of naar huis. |
| 4 | | Indicatoren en meetmethodes |
| | | <p>Voor NVDG-niveau 1 patiënten:</p> <p><i>Indicatoren</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Meer dan 80 % van de patiënten haalt de teamdoelstelling. <p>Voor NVDG-niveau 2 patiënten:</p> <p><i>Indicatoren</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Meer dan 80 % van de patiënten haalt de teamdoelstelling; - 80-90 % van de patiënten verplaatst zich buitenshuis; - Voor meer dan 90% van de patiënten is het functioneren in de (eigen) woonsituatie na een periode van klinische revalidatie, eventueel na een tijdelijk verblijf in een verpleeghuis, mogelijk. - Voor 100% van de patiënten is een nazorgtraject geregeld. <p><i>Mogelijke meetmethodes</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Standaard Neurologische Dwarslaesieclassificatie volgens de AISA-criteria, waaronder de MRC schaal - SCIM - USER |
| 5 | | Randvoorwaarden |
| 5.1.1 | Deskundigheid NVDG-niveau 1 | Afdeling die NVDG-niveau 1 patiënten in behandeling neemt |

| Behandelkader Dwarslaesie | |
|---------------------------|--|
| | <p><i>Algemeen</i></p> <p>Naast de behandelmodules (zie 3) moet een revalidatieafdeling, die NVDG-niveau 1 patiënten in behandeling neemt, beschikken over kennis over en ervaring met die vormen van behandeling van decubitus, incontinentie, spasticiteit, pijn, circulatiestoornissen, autonome dysregulatie, respiratoire stoornissen en temperatuurstoornissen waarvoor de patiënt in behandeling komt. Deze kennis moet minimaal bij 2 medewerkers aanwezig zijn zodat deze altijd beschikbaar kan zijn.</p> <p>Een jeugdafdeling moet beschikken over een kindvriendelijke sfeer en een goed schoolklimaat</p> <p><i>Beschikbare disciplines</i></p> <p>Revalidatiegeneeskunde, verpleging, psychologie, fysiotherapie, ergotherapie, logopedie, diëtetiek, maatschappelijk werk, sport, rolstoeltechniek, adaptatietechniek, orthopedietechniek.</p> <p>Deze disciplines dienen aantoonbaar als team samen te werken.</p> <p>Per patiënt wordt minstens 1 keer per 2 maanden een teambespreking gehouden.</p> <p>De richtlijnen voor de behandeling van patiënten met een dwarslaesie (zoals de Clinical Guidelines van de PVA) zijn bekend en worden voor zover relevant toegepast binnen de revalidatiebehandeling.</p> <p>Van de volgende disciplines is minimaal 1 persoon verbonden aan de afdeling</p> <p><i>Revalidatieartsen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Geregistreerd als revalidatiearts; - Heeft deskundigheid op het gebied van de secundaire stoornissen of beperkingen waarvoor de patiënt wordt opgenomen. <p><i>Psychologen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Geregistreerd als psycholoog; <p><i>Fysiotherapeuten</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Geregistreerd als fysiotherapeut; - Heeft kennis van functionele training bij dwarslaesiepatiënten |

| Behandelkader Dwarslaesie | | |
|---------------------------|------------------------------------|--|
| | | <p><i>Ergotherapeuten</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Geregistreerd als ergotherapeut; - Heeft kennis van functionele training, hulpmiddelen, voorzieningen en huisaanpassingen bij dwarslaesiepatiënten. <p><i>Verpleegkundigen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Geregistreerd als verpleegkundige; - Heeft kennis van het mictie- en defaecatiebeleid, decubituspreventie en –behandeling, bedligging en zit in de rolstoel bij dwarslaesiepatiënten; <p><i>Overige disciplines zoals sporttherapeuten, activiteitetherapeuten, maatschappelijk werkenden</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Hebben kennis over de revalidatie van dwarslaesiepatiënten. |
| 5.1.2 | Deskundigheid NVDG-niveau 2 | <p>Afdeling die NVDG-niveau 2 patiënten in behandeling neemt</p> <p><i>Algemeen</i></p> <p>Naast de behandelmodules (zie 3) moet een in dwarslaesierevalidatie gespecialiseerde afdeling die NVDG-niveau 2 patiënten opneemt beschikken over kennis over en ervaring met alle vormen van behandeling van incontinentie, decubitus, fertilititeit, spasticiteit, pijn, seksuele stoornissen, neurogene heterotopie ossificaties, circulatiestoornissen, autonome dysregulatie, respiratoire stoornissen en temperatuurstoornissen. Deze kennis moet minimaal bij 2 medewerkers aanwezig zijn zodat deze altijd beschikbaar kan zijn. Een jeugdafdeling moet beschikken over een kindvriendelijke sfeer en een goed schoolklimaat</p> <p><i>Beschikbare disciplines</i></p> <p>Revalidatiegeneeskunde, verpleging, psychologie, fysiotherapie, ergotherapie, logopedie, diëtetiek, maatschappelijk werk, sport, rolstoeltechniek, adaptatietechniek, orthopedietechniek.</p> <p>Deze disciplines dienen aantoonbaar als team samen te werken.</p> <p>Per patiënt wordt minstens 1 keer per 2 maanden een teambespreking gehouden.</p> |

| Behandelkader Dwarslaesie | |
|---------------------------|--|
| | <p>Alle leden van de disciplinegroepen van een afdeling waar dwarslaesierevalidatie plaatsvindt moeten jaarlijks een geaccrediteerde bijscholingsactiviteit op het gebied van dwarslaesierevalidatie volgen. In de toekomst zal dit een voorwaarde voor herregistratie zijn.</p> <p>Daarnaast moet de afdeling beschikken over vaste consulenten op het gebied van de (neuro)-urologie, seksuologie, orthopedie, neuro-chirurgie, interne geneeskunde en plastische chirurgie, die voldoende vaak dwarslaesiepatiënten zien en specifieke ervaring op dit gebied hebben.</p> <p>De relevante richtlijnen voor de behandeling van patiënten met een dwarslaesie (zoals de Clinical Guidelines van de PVA) zijn geïntegreerd binnen de revalidatiebehandeling.</p> <p>Om het deskundigheidsniveau op een afdeling voor volwassenen te kunnen handhaven is het nodig dat jaarlijks minimaal 25 patiënten met een recente dwarslaesie worden opgenomen.</p> <p>Van de volgende disciplines zijn minimaal 2 personen verbonden aan de dwarslaesieafdeling</p> <p><i>Revalidatieartsen</i></p> <ul style="list-style-type: none">- Geregistreerd als revalidatiearts;- Twee jaar functionerend als revalidatiearts. Indien deze revalidatiearts minder dan twee jaar functioneert, kan hij/zij in de instelling terugvallen op iemand die aan deze eisen voldoet;- Eén van de revalidatieartsen is lid van het NVDG;- Hebben specifieke deskundigheid verworven en onderhouden via stages op een dwarslaesieafdeling, geaccrediteerde cursussen en congressen. <p><i>Psychologen</i></p> <ul style="list-style-type: none">- Geregistreerd als psycholoog;- Eén van de psychologen van de revalidatie-instelling is geregistreerd als gezondheidspsycholoog;- Eén van de psychologen is lid van het NVDG;- Hebben specifieke kennis over de behandeling van dwarslaesiepatiënten via geaccrediteerde cursussen en congressen. <p><i>Fysiotherapeuten</i></p> |

| Behandelkader Dwarslaesie | | |
|---------------------------|-----------------------------------|--|
| | | <ul style="list-style-type: none"> - Geregistreerd als fisiotherapeut; - Twee jaar ervaring in de revalidatie. Indien deze fisiotherapeut minder dan twee jaar ervaring heeft, kan hij/zij terugvallen op iemand op de afdeling die aan deze eis voldoet - Eén van de fisiotherapeuten is lid van het NVDG; - Hebben specifieke kennis van functionele training bij dwarslaesiepatiënten en hebben daarnaast kennis van spasticiteitbestrijding, handproblematiek en ademhalingsproblemen via cursussen en congressen. <p><i>Ergotherapeuten</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Geregistreerd als ergotherapeut; - Twee jaar ervaring in de revalidatie. Indien deze ergotherapeut minder dan twee jaar ervaring heeft, kan hij/zij terugvallen op iemand op de afdeling die aan deze eis voldoet; - Eén van de ergotherapeuten is lid van het NVDG; - Hebben kennis van functionele training, hulpmiddelen, voorzieningen en huisaanpassingen bij dwarslaesiepatiënten en hebben daarnaast kennis van handproblematiek. <p><i>Verpleegkundigen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Geregistreerd als verpleegkundige; - Twee jaar ervaring in de revalidatie. Indien een verpleegkundige minder dan twee jaar ervaring heeft, kan hij/zij terugvallen op iemand op de afdeling die aan deze eis voldoet; - Eén van de verpleegkundigen is lid van het NVDG; - Hebben specifieke kennis van het mictie- en defaecatiebeleid, decubituspreventie en –behandeling, seksualiteits- en intimiteitsvragen, beademing, voedingsbeleid, bedligging en zit in de rolstoel bij dwarslaesiepatiënten; - Een van de verpleegkundigen heeft de opleiding tot incontinentie verpleegkundige gevolgd <p><i>Overige disciplines zoals sporttherapeuten, activiteitentherapeuten, maatschappelijk werkenden</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Hebben specifieke kennis over de revalidatie van dwarslaesiepatiënten via cursussen en congressen. |
| 5.2.1 | Faciliteiten NVDG-niveau 1 | <p><i>Bouwkundige voorzieningen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Huiskamer met begeleiding (bij klinische revalidatie); - Zwembad (bij klinische revalidatie); - Sportzaal (bij klinische revalidatie); |

| Behandelkader Dwarslaesie | | |
|---------------------------|---------------------------------------|--|
| | | <ul style="list-style-type: none"> - Ruimte met trainingsapparatuur;. <p><i>Hulpmiddelen/voorzieningen (minimaal)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Antidecubitusvoorzieningen als matrassen en kussens; - Aangepast eetmateriaal; - Adequate handbewogen en elektrische rolstoelen; - Loophulpmiddelen; - Proef-enkelvoetortheses, handspalken, sling. - |
| 5.2.2 | Faciliteiten NVDG-niveau 2 | <p><i>Bouwkundige voorzieningen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Huiskamer met begeleiding; - Zwembad met in hoogte verstelbare bodem; - Sportzaal; - Ruimte met trainingsapparatuur; - Proefwoning of - Hotelkamer of andere ruimte waar de patiënt zijn zelfstandigheid kan oefenen en met zijn partner kan verblijven. <p><i>Hulpmiddelen/voorzieningen (minimaal)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Antidecubitusvoorzieningen als matrassen en kussens; - Aangepast eetmateriaal; - Adequate handbewogen en elektrische rolstoelen; - Aangepaste fietsen, handbikes, scootmobielen, sportrolstoelen, elektrisch voortgedreven rolstoelen; - Loophulpmiddelen; - Proef-enkelvoetortheses, handspalken, sling; - Omgevingsbesturing; - Communicatiehulpmiddelen; - Computerondersteunende middelen (hard- en software); - Uitzuigapparatuur. |

| Behandelkader Dwarslaesie | | |
|---------------------------|----------------|---|
| 5.3 | Netwerk | <ul style="list-style-type: none"> - De plaats in de regionale zorgketen moet duidelijk zijn. - Adequate consultatiemogelijkheden (zie deskundigheid 5.1.2) - Contacten met de eerste lijn over de nazorg van de dwarslaesie patiënten zowel op medisch als verpleegkundig niveau. |
| 6 | | Documentatie ter toetsing |
| | | <ul style="list-style-type: none"> - Behandelprogramma Dwarslaesie; - Individuele patiëntenstatus; - Schriftelijke samenwerkingsafspraken; |