



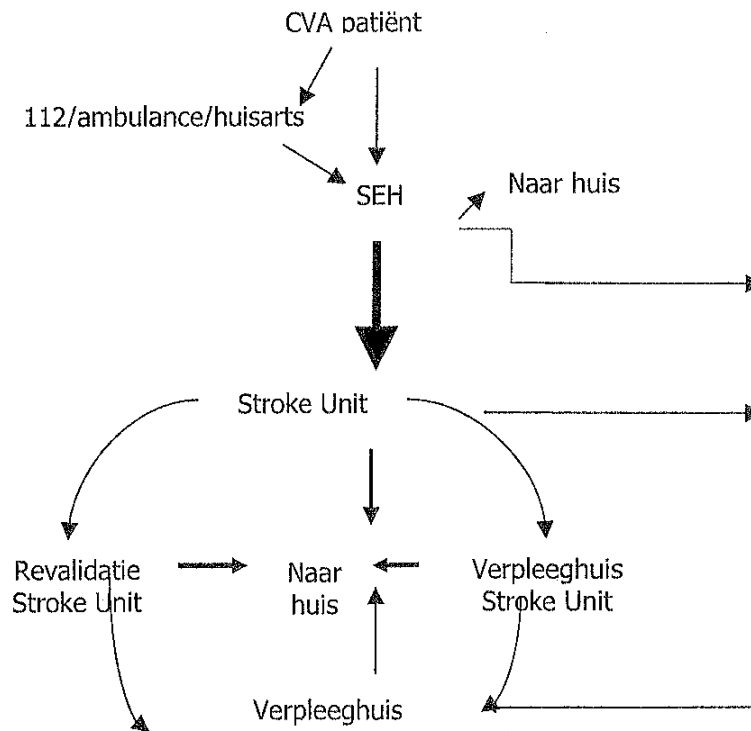
Dillenburg *Revalidatie*

CVA en revalidatie: MDO- triage- DBC- (overdracht)

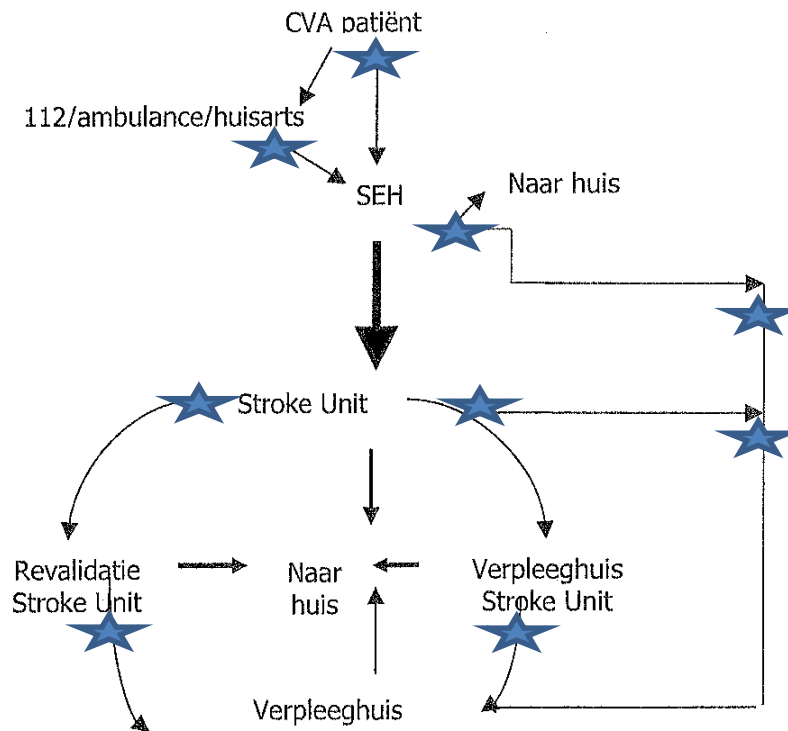
Caroline Meijer
Specialist ouderengeneeskunde

Ruimte om te herstellen

Rotterdam Stroke Service



Rotterdam Stroke Service



- Door de hele keten heen: multidisciplinaire zorg!
→ er bemoeien zich veel mensen mee!
- Elke stap in de gehele keten is een gevolg van geplande en ongeplande besprekingen, discussies, en beoordelingen.
 - Consensus....

maar wie bepaalt nou eigenlijk wat en waarom?

RSS



Minimale criteria voor overplaatsing naar een van de ketenverpleeghuizen (VSU) met Geriatrische Revalidatie Zorg (GRZ):

- Patient kan nog niet naar huis
- De door het CVA veroorzaakte symptomen bepalen de revalidatie- en zorgbehoefte
- Terugkeer naar de eigen leefomgeving is mogelijk binnen 3-6 maanden

RSS

Minimale criteria voor opname in een revalidatiecentrum met Medisch Specialistische Revalidatie zijn:

- Een hoog revalidatie tempo, gericht op terugkeer naar de eigen leefomgeving binnen 3 maanden is mogelijk
- Er is sprake van complexe problematiek op somatisch of maatschappelijk niveau (terugkeer naar de werkomgeving)

Multidisciplinair overleg



Ziekenhuis:

stroke nurse, neuroloog, zaalarts, fysiotherapeut, revalidatie arts en transferverpleegkundige

Verpleeghuis (GRZ)

Specialist ouderengeneeskunde, verpleegkundige/verzorgende, fysiotherapeut, ergotherapeut, logopedist en maatschappelijk werkende

Revalidatiecentrum (MSR)

Revalidatie arts, verpleegkundige, fysiotherapeut, ergotherapeut, logopedist, maatschappelijk werkende en (neuro)psycholoog

Multidisciplinair overleg



Minimaal wekelijks

Bij voorkeur bespreken aan de hand van ICDH model:

stoornissen

beperkingen

handicaps

Waarbij de volgende aandachtsgebieden aan bod komen:

S(omatische)

A(DL en mobiliteit)

M(aatschappelijk)

P(sychisch functioneren)

C(ommunicatie)

Triage instrument Verenso



Triage:

→ Een zo vroeg mogelijk gestart dynamisch beslisproces waarmee patiënten, waarvan verwacht wordt dat er beperkingen in activiteiten en/of participatie zullen ontstaan, worden geïndiceerd tijdens een ziekenhuisopname voor de juiste revalidatiezorg op de juiste plaats.

Doel van revalidatietriage:

→ Ervoor zorgen dat de desbetreffende persoon (de patient) de juiste zorg en juiste behandeling krijgt op de juiste plaats en op de juiste tijd.

Gebruikte termen in triagemodel:

Basis monodisciplinaire behandeling

Basis verpleegkundige zorg

Belastbaarheid

Complexe multimorbiditeit

geriatrische revalidatie zorg

herstelzorg

Hertriage

Kwetsbaarheid

Medische stabiliteit

Medisch specialistische revalidatiezorg

revalidatie

uitgestelde triage

Triage instrument voor de revalidatie zorg: 4 stappen

Stap 1: screening

Stap 2: patientprofiel

Stap 3: onderscheidende factoren

Stap 4: plaatsing

Triage instrument voor de revalidatie zorg: 4 stappen

Stap 1: screening

Veiligheidsmanagementsysteem (VMS)

-registratie indicatoren met doel risico's in kaart brengen en complicaties voorkomen.

-*lft* > 70 jaar: beeld van kwetsbaarheid:

vallen

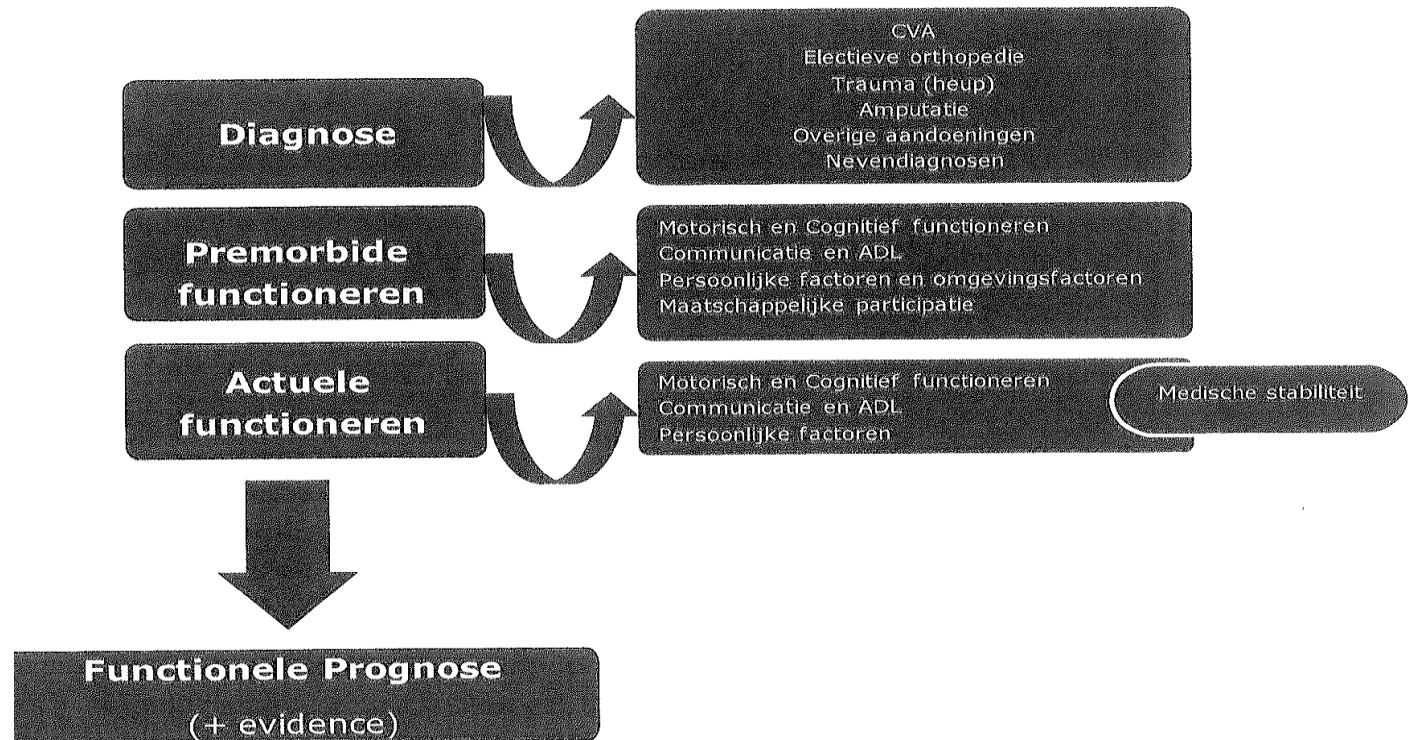
delier

ondervoeding

fysieke beperkingen

Triage instrument voor de revalidatie zorg: 4 stappen

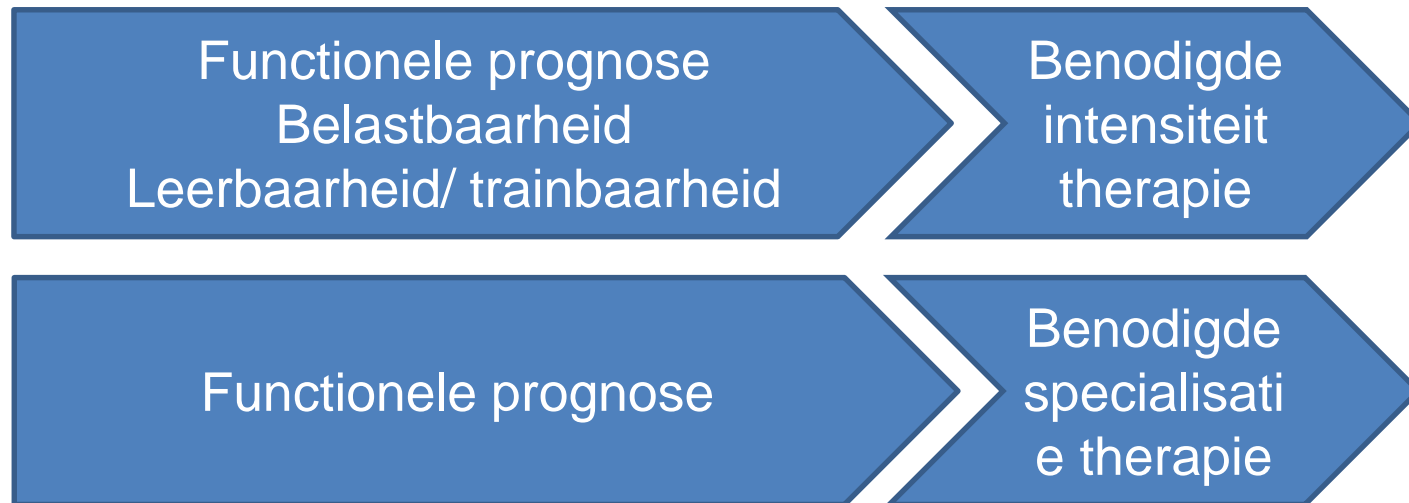
Stap 2: patiëntprofiel:





Triage instrument voor de revalidatie zorg: 4 stappen

Stap 3: **onderscheidende factoren:**



Medische stabiliteit

Benodigde intensiteit van de behandelstrategie

Motivatie van de patient

Benodigde specialisatie van de therapie

Triage instrument voor de revalidatie zorg: 4 stappen

Stap 4: **plaatsing:**

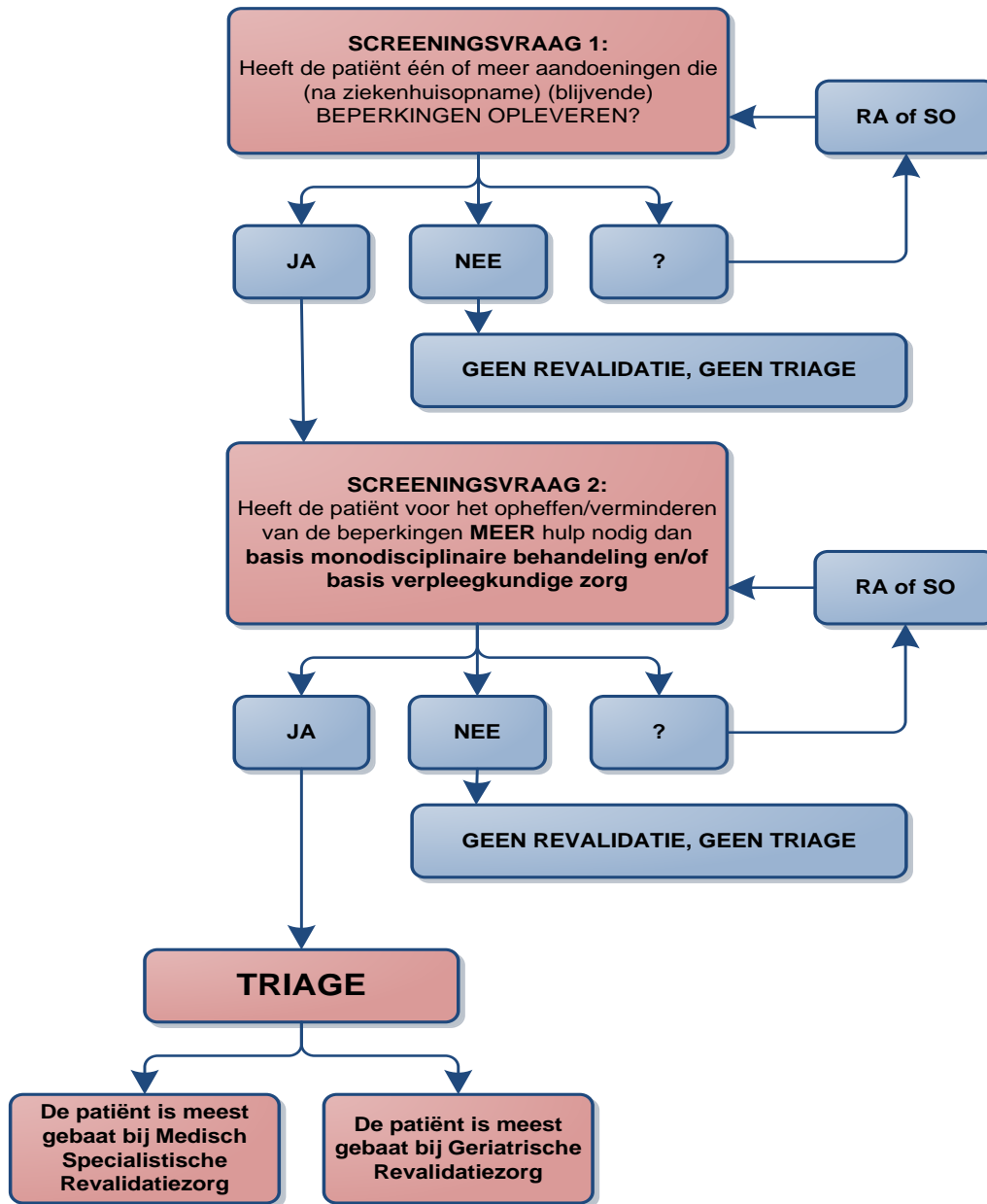
Revalidatie arts → indiceert voor MSR

(vaststellen van functionele prognose bij complexe revalidatievragen)

Specialist ouderengeneeskunde → indiceert voor GRZ

(vaststellen van functionele prognose bij revalidatievragen, complexe multimorbiditeit en kwetsbaarheid)

Overleg tussen deze 2 disciplines noodzakelijk



Casus 1

♂ **62 jaar**

RvO: opname interne ivm urineweginfectie en pneumonie. Dag later ischemisch CVA linker hemisfeer.

VG:

2014/11 TIA/ CVA: restverschijnselen bemoeilijkte spraak, hangende mondhoek links

2009 transtibiale amputatie links

2006 vaatprothese rechter lies

2006 hallux amputatie rechts

M Buerger

(drugs)/ alcoholabusus

PTSS

Casus 1

somatisch

geen pijnklachten. hemibeeld rechts.
st na transtibiale amputatie links (2009)

functioneel

volledig hulp bij wassen, kleden en toiletgang
eten/drinken: slikstoornissen. Aangepaste consistentie.
medicatie: aanreiken
transfers: passieve lift
mobiliteit: bed/ rolstoelgebonden

Casus 1

maatschappelijk

alleenwonend. functioneerde thuis met inzet van thuiszorg (Careijn) en mantelzorg van ouders (beiden 88 jr)

moeizame situatie thuis. dhr is zorgmijndend. al vaker geprobeerd dhr uit huis te krijgen en naar instelling voor zorg en behandeling/begeleiding maar dhr heeft altijd geweigerd.

ouders zijn overbelast. zorg voor zoon heeft ook grote invloed op hun leven en onderlinge verstandhouding.

dhr heeft ook nog zussen. deze wonen ver weg in buitenland.

dhr heeft zelf met ouders vroeger ook altijd in Buitenland gewoond (Zimbabwe)

Casus 1



psychisch

dhr is bekend met PTSS na ervaringen in oorlog/dienst in Afrika.
Maakt oogcontact. begrip lijkt wisselend.

communicatie

beperkt. dhr maakt handgebaar met links. zegt "ja", "nee" en "oke".
niet geheel adequaat.

Casus 2

♂ **52 jaar**

RvO: half oktober 2016:

intraparenchymateus hematoom rechts parieto-occipitaal met doorbraak naar ventrikelsysteem waarvoor drainage en tijdelijke ventrikeldrain

VG:

2016/08 infarct ACM links (occlusie a carotis interna bdz op CTA en duplex). hierna start met secundaire profylaxe: trombocytenuitremmer en statine en antihypertensivum.

Casus 2

somatisch

dhr ligt te slapen bij kennismaking. geeft volgens echtgenote soms pijn aan bij wond in been. aldaar infuus gehad en is gaan ontsteken. dhr gebruikt hier ook flucloxacilline voor 4dd 500 mg (stopdatum 31-10-2016)

Geen evident hemibeeld

functioneel

dhr heeft hulp nodig bij wassen, kleden en toiletgang
medicatie/ eten/ drinken: aanreiken

transfers: zelfstandig

mobiliteit zelfstandig, maar valgevaarlijk ivm snel afgeleid zijn en verwardheid.

maatschappelijk

samenwonend met partner. woont samen met zijn partner in een flatwoning op de 2e etage. (geen lift) In de woning liggen tapijt tegels, geen aanpassingen en voorziening in de woning aanwezig. De douche is met een badgecombineert (instappen ging laatste tijd al wat moeizamer) Dhr. heeft een bed op hoogte.

na CVA paar maanden geleden had dhr meer hulp nodig thuis

Casus 2



maatschappelijk

samenwonend met partner. woont samen met zijn partner in een flatwoning op de 2e etage. (geen lift) In de woning liggen tapijt tegels, geen aanpassingen en voorziening in de woning aanwezig. De douche is met een badgecombineert (instappen ging laatste tijd al wat moeizamer) Dhr. heeft een bed op hoogte.

na CVA paar maanden geleden had dhr meer hulp nodig thuis. partner zorgde hiervoor. werkte bij Schmidt Zeevis.

psychisch

verwardheid+. desorientatie+. heeft momenteel 2dd haldol 1 mg en lorazepam 1 mg en beiden zn extra. sensor is ingezet bij bed. geen bedhekken omhoog en bed in laagste stand.

communicatie

wisselend.

Intensief belastbaar (8 weken)	Matig belastbaar (8-12 weken)	Licht belastbaar >12 wkn
<p>Onderscheidende criteria</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 100% kans op terugkeer naar de oorspronkelijke woonomgeving ▪ 100% kans op functieherstel ▪ Belastbaarheid: tot 120 minuten per dag, tot 6 dagen in de week ▪ Motivatie: goed motiveerbaar, instrueerbaar en trainbaar ▪ Barthel index >10 	<p>Onderscheidende criteria</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Grote kans op terugkeer naar oorspronkelijke woonomgeving ▪ Grote kans op functioneel herstel ▪ Belastbaarheid: tot 60 minuten , tot 6 dagen in de week, gemiddeld 4,5 uur per week ▪ Motivatie: inzekere mate gemotiveerd, instrueerbaar en trainbaar ▪ Barthel index: 5-10 	<p>Onderscheidende criteria</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Twijfels of terugkeer naar oorspronkelijke woonomgeving mogelijk is ▪ Twijfels over kans op functioneel herstel ▪ Belastbaarheid: minder dan 60 minuten per dag, tot 5 dagen in de week, gemiddeld 1,5 uur per week ▪ Motivatie: redelijk gemotiveerd, instrueerbaar en trainbaar ▪ Barthel index: 0-5

Exclusie criteria intensief belastbaar

- Nog aanwezig delirantbeeld (volgmatig of licht belastbaar)
- Psychogeriatrische en/of psychiatrische problematiek die deelname aan intensieve revalidatiezorg kan belemmeren (volgmatig of licht belastbaar)
- Dementieel beeld in gevorderd stadium (licht belastbaar)

DBC

- Diagnose Behandel Combinatie
 - Een dbc is een pakketje zorg met informatie over de diagnose en de behandeling die een patiënt krijgt.
 - dbc-traject: In dit traject legt de zorgaanbieder gaandeweg vast welke activiteiten zijn uitgevoerd om een diagnose vast te stellen en/of een aandoening te behandelen.
- Financiering vanuit ziektekostenverzekering sinds januari 2013

DBC

- Aan elke DBC hangt een prijskaartje.
- Via de DBC's worden de kosten van de zorgaanbieder betaald.
- Na het afsluiten van het zorgtraject ontvangt de patiënt of de zorgverzekeraar de rekening die gebaseerd is op de DBC.
- Behandeling op maat.

DBC

- Recent zijn nieuwe cijfers bekend van verschillende verzekeraars mbt financiering van DBC trajecten: te weten kortingen!
 - Kostenbesparing
 - Voor een dubbeltje op de eerste rij
 - Efficiënter werken nodig? Mogelijk?

RSS



Elke door het ziekenhuis ter revalidatie aangeboden patient na een CVA wordt opgenomen.
(volgens de gestelde criteria)

gevolgen van DBC financiering tot nu toe op CVA revalidatie?

Gevolgen van kortingen?

Rol van verzekeraar?

CVA revalidatie



Zijn er nog vragen?