

Dwarslaesienetwerk Noord- Oost Nederland (NONed)

VRA Colloquium 2024



umcg



vogellanden



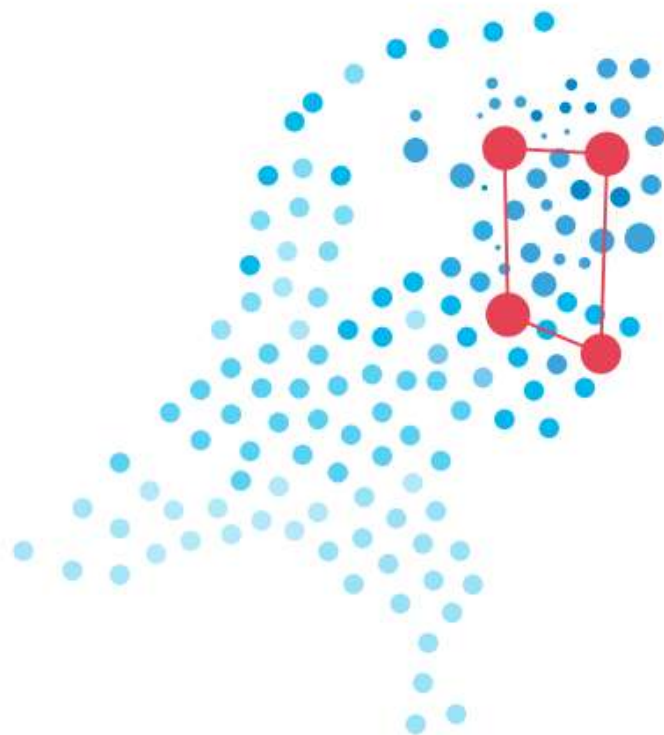
Revalidatie
Friesland



Roessingh
Centrum voor Revalidatie



Dwarslaesie
Netwerk
Noordoost
Nederland



umcg



Roessingh
Centrum voor Revalidatie



**Dwarslaesie
Netwerk** Noordost
Nederland

“Iedere patiënt met een dwarslaesie of caudalaesie verdient de best mogelijke zorg.

Dichtbij huis waar het kan en centraal waar het nodig is”

Indeling workshop

1. Hoe is het begonnen?
2. Waar moet je op letten?
3. Hoe doen we dat?
4. Hoe vinden we het?

Ellen Maas (i.s.m. Marga Tepper)

Ingrid Wierenga

Jolien Schuttevaar & Willemijn van Gils

Simone Eppink & Irene de Vlieger



Dwarslaesie
Netwerk Noordoost
Nederland

Disclosure belangen sprekers

(potentiële) belangenverstremgeling	Geen
Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties met bedrijven	N.v.t.
<ul style="list-style-type: none">• Sponsoring of onderzoeksgeld• Honorarium of andere (financiële) vergoeding• Aandeelhouder• Andere relatie, namelijk ...	N.v.t.

Hoe is het begonnen?

Ellen Maas

Revalidatiearts Roessingh



Landelijke afspraken dwarslaesie revalidatie in Nederland

Behandelkader dwarslaesie, april 2011 (revisie 2019, 2024)

- Document met de minimale eisen voor de behandeling van mensen met een dwarslaesie
 - Samengesteld door NVDG, VRA en RN

Zorgstandaard, februari 2013 (revisie 2017)

- Vanuit cliëntperspectief de totale zorg voor mensen met een dwarslaesie in kaart gebracht
 - Initiatief van DON, geaccordeerd door NVDG en Dutch Spine Society

Richtlijn dwarslaesierevalidatie, mei 2017

- De richtlijn richt zich op wat volgens de huidige inzichten de beste zorg is voor patiënten met een verworven dwarslaesie
 - Het initiatief van VRA. Opgesteld door een multidisciplinaire commissie met revalidatieartsen, neurologen, neurochirurgen, plastisch chirurgen, urologen, seksuologen en de patiëntenvereniging.

Standpunt Dwarslaesie Organisatie Nederland maart 2019

- Revalidatie van wereldklasse bieden aan iedereen met een dwarslaesie, passend bij de aard van de dwarslaesie, de leeftijd en de belastbaarheid
- Waar mogelijk realiseren van schaalvergroting zonder de nadelen van concentratie
 - Goede kwaliteit
 - Goede bereikbaarheid zorg voor patient en naasten van primaire revalidatie tot nazorg
 - Goede contacten rev. centrum gehele keten

“Dichtbij huis waar het kan en
centraal waar nodig”



Dwarslaesie
Netwerk Noordoost
Nederland

Centralisatie (1)

- Relatief lage incidentie

- Traumatische dwarslaesie: 194 per jaar
 - Nijendijk, 2014
- Niet traumatische dwarslaesie: 190 - 200 per jaar
 - Van Asbeck, 2016
- Oncologische dwarslaesie: 2500 per jaar
 - IKNL, 2016
- Kinderen < 15 jaar: Traumatische dwarslaesie: 5 per jaar
 - Geen Nederlandse cijfers bekend, Amerikaanse literatuur

Centralisatie (2)

Complexere problematiek

- Meer mensen overleven acute fase
- Opname duur ziekenhuis korter, medisch instabieler
- Naast dwarslaesie vaak ander letsel
- Meer psychosociale problematiek

Hogere eisen

- Van de patiënten aan “ons”
 - Door internet zijn mensen op de hoogte van laatste ontwikkelingen en technieken. Willen de beste zorg
 - Mensen willen tot op late leeftijd midden in maatschappij staan
- Van de maatschappij aan de patiënt

Zorg dichtbij huis (1)

Oudere patiënt

- Nieuwe dwarslaesie
 - Minder belastbare partner
 - Meer bijkomende ziekten, lager belastbaar
- Langer leven met een dwarslaesie
 - “aging with spinal cord injury”
 - (Poli)klinische herrevalidatie: patiënt en omgeving
 - **SCI is not a stable condition**
 - Jha & Charlifue Spinal Cord Medicine 2-nd ed. chapter 27, 2011

Figuur: WHO ISCOS report (WHO 2013): International Perspectives on Spinal Cord Injury; chapter two, page 24 fig 2.10; bron: Middleton JW et al Life expectancy after spinal cord injury: a 50 year study. Spinal Cord 2012, 50:803-811

Zorg dicht bij huis (2)

0

Meer patiënten met een dwarslaesie

- Prevalentie te groot voor centralisatie:
 - 12.000-15.000: Osterthun 2014

Meer poliklinische trajecten

- Opname duur revalidatiecentra wordt korter
- Meer poliklinische “herrevalidatie” bij aging problematiek

Midden in maatschappij

- Wonen en werken

Familie en vrienden belangrijk voor revalidatie

Duurzaamheid

Dia 13

0

1200-1500?

CVR UMCG Hebben we nu meer dan 1000 dwarsalesie ptn in ons bestand, waarvav 500-600 centraal in de nazorg?

; 2024-04-01T14:29:42.804

Reden samenwerking(en) Noord-Oost Nederland

Verbeteren kwaliteit van dwarslaesiezorg

- Dichtbij huis waar het kan en centraal waar nodig

Inspelen op ontwikkelingen/verandering dwarslaesie populatie

Scholing behandelteam in de revalidatiecentra zonder gespecialiseerde dwarslaesieafdeling en revalidatieteams in de ziekenhuizen

0 Ellen, deze op merking er wel niet bij?
; 2024-04-01T14:17:36.755

Historie dwarslaesienetwerk NO-Nederland

Vanaf 2011 diverse samenwerkingsverbanden:

- Tussen centra met en zonder “dwarslaesie afdeling”
- Tussen centra met “dwarslaesie afdeling”
- Tussen centra met klinische kinderrevalidatie

Samenwerking centra met en zonder “dwarslaesie afdeling”

Doel: dichtbij huis waar het kan en centraal waar nodig

Samenwerkingsverband:

- Roessingh Centrum voor revalidatie, Enschede
- Vogellanden centrum voor revalidatie en bijzondere tandheelkunde, Zwolle
 - Geformaliseerd 1 December 2011

Samenwerkingverband:

- UMCG Centrum voor Revalidatie, Groningen/ Haren
- Revalidatie Friesland, Beetsterzwaag
 - Geformaliseerd op 10 juli 2013

Samenwerking tussen centra met dwarslaesie afdeling

Doel: behoefte aan meer inhoudelijke samenwerking

- Gezamenlijke wachtlijst
- Afstemmen (sub)acute behandeling en nazorg
- Expertises

Samenwerkingsverband

- Roessingh centrum voor revalidatie
- UMCG centrum voor revalidatie
 - Geformaliseerd: 14-06-2013

Samenwerking centra met (klinische) kinderrevalidatie

Doel: dichtbij huis waar het kan en centraal waar nodig

Uitgangspunten:

- Opname in revalidatiecentrum met klinische kinderafdeling **en** dwarslaesieafdeling
- Op alle niveaus van behandelteam duale behandeling
- Tweede fase klinische revalidatie en nazorg in centrum dichtbij huis
- Terugverwijzing bij specifieke vraagstukken
 - Secundaire problematiek, armhandfunctie (chirurgie), Intrathecale baclofen, fertiliteit

Samenwerking centra met (klinische) kinderrevalidatie

Samenwerking

- **Roessingh, centrum voor revalidatie**
- UMCG centrum voor revalidatie
- Vogellanden centrum voor revalidatie en bijzondere tandheelkunde
- **Revalidatie Friesland, lokatie Beetsterzwaag**

Geformaliseerd 23-4-2015

Start revalidatienetwerk NO-Nederland begin 2016

Veel duale verbanden

Wens tot meer samenwerking

- Zorg
- Onderwijs en scholing
- Ketenzorg
- Onderzoek

Geformaliseerd 23-11-2016

- Roessingh, CvR
- UMCG CvR
- Vogellanden CvR
- Revalidatie Friesland

Vanaf 2018 jaarlijkse overleg/scholing met ziekenhuizen NO-Nederland

Waar moet je op letten?

Ingrid Wierenga

Unithoofd UMCG CvR locatie Beatrixoord



Behandelkader Dwarslaesie*

Centrum met gespecialiseerde afdeling DL in de regio

- optimale kennisoverdracht betrokken ketenzorgpartners
- behandelen complexe problematiek
- optimale zorg dicht bij huis

Kennisoverdracht ∞ Samenwerking

* Herziene versie 12-04-2019

IZA

- Toegankelijkheid van de zorg
- Beperkte beschikbare mensen en middelen → “anders werken”.
- Zorg dicht bij de patiënt
- Zorg efficiënter en slimmer organiseren rondom de patiënt.

Samenwerking in regionale en landelijke netwerken, een must!

Samenwerking en kennis deling

Samenwerkingsovereenkomst NoNed*

Doelen:

- Bieden van optimale zorg
- Uitwisselen en vergroten van kennis en expertise
- Ondersteunen en verbeteren expertise van patiëntenzorg, opleiding, onderwijs en wetenschappelijk onderzoek

Ondertekend door bestuur en revalidatieartsen van de betrokken organisaties.

* Versie 2016; Herziene versie maart 2023

Afspraken

Betrokken organisaties

- Maken de doelstellingen waar.
- Werken vlg's behandelkader, de zorgstandaard.
- Stemmen de zorg af i.s.m. overige zorgaanbieders.

→ Juiste zorg op het juiste moment op de juiste plek.

Juridisch kader

- Samenwerkingscontract juridisch getoetst.
- Niet delen van productiecijfers.
- Autonomie behouden.
- Geheimhoudingsplicht.
- Beëindigen samenwerkingsovereenkomst.
- Geschillenregeling.
- Mededingingswet; keuzevrijheid patiënt/ prijsafspraken/ marktverdeling

→ NMa brochure: “Samenwerken en concurreren in de zorgsector” over mogelijkheden en wettelijke grenzen van de Mededingingswet.

→ Autoriteit Consument en Markt; Samenwerken in kader van juiste zorg juiste plek



De Juiste Zorg op de Juiste Plek vereist samenwerking tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars. Veel samenwerking mag gewoon. Als de voordelen voor patiënten en verzekerden opwegen tegen de nadelen, zijn ook afspraken met grote gevolgen voor de concurrentie toegestaan. Als ze toch te ver gaan, moeten ze worden aangepast. Maar de ACM legt geen boete op als dergelijke afspraken voldoen aan de volgende vijf procedurele voorwaarden.



Regiobeeld

De afspraken zijn gebaseerd op een openbaar 'regiobeeld'. Dat is een feitelijk beeld van de sociale en gezondheidssituatie in een regio. Partijen maken duidelijk in hoeverre hun afspraken helpen om aan de toekomstige zorgbehoefte in die regio te voldoen.



Betrokkenheid

Zorgaanbieders, zorginkopers en patiënten (vertegenwoordigers) zijn in een vroeg stadium betrokken bij het opstellen van de afspraken en hun inbreng wordt vastgelegd. In ieder geval zijn er patiënten (vertegenwoordigers) met een regionale kijk op het patiëntbelang betrokken.



Concrete doelen in termen van betere zorg

De doelstellingen van de afspraken zijn concreet, meetbaar en toetsbaar. Partijen beschrijven hoe ze bijdragen aan de publieke belangen in de zorg: kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid.



Noodzakelijkheid van de afspraken

Partijen onderbouwen waarom hun afspraken, voor zover die de concurrentie beperken, nodig zijn om de beoogde doelstellingen te behalen.



Openbaarmaking

De doelstellingen, de afspraken en de onderbouwing van de noodzakelijkheid maken partijen openbaar op hun websites.

Samenwerken en concurreren in de zorgsector

Kansen | Mogelijkheden | Grenzen



Nederlandse Mededingingsautoriteit

Ma



Dwarslaesie
Netwerk Noordoost
Nederland

Financieel

- Formele verwijzing.
- Hoofdbehandelaarschap.
- DBC's.
- Zorginkoop afspraken.

Uitwisseling personeel

Uitgangspunten:

- de 4 centra zijn een kader overeengekomen waaraan de uitwisseling voldoet.
- kortdurende uitwisselingen van (digitaal) contact tot en met enkele dagen.
- uitwisselen om mee te kijken en niet om mee te werken.

Afspraken uitwisseling personeel

- Welke disciplines
- Frequentie
- Periode
- Behandelen van patiënten
- Faciliteren medewerker
- Werkafspraken praktisch
- Terugkoppeling

Managers overleg

Nieuwe groep managers

Doel: Leren van en met elkaar o.a.

- Verzuimcijfers delen; welke acties om te verlagen.
- TRS informatie; wijken we af van elkaar?
- Registratie; hoe kunnen we leren van elkaar
- Nieuwe ontwikkelingen; geïntegreerde revalidatie?
- Personeelstekorten; out of the box.
- Inzet ervaringsdeskundigen; ervaringen.

Tot slot

Kennisoverdracht ∞ Samenwerking

$$1+1 = 3$$

Hoe doen we dat?

Jolien Schuttevaar & Willemijn van Gils

Revalidatieartsen Roessingh en Revalidatie Friesland



umcg



vogellanden



Revalidatie
Friesland



Roessingh
Centrum voor Revalidatie



Dwaarslaesie
Netwerk

Noordoost
Nederland

Inhoud

- Samenwerkingsovereenkomst
- Afspraken over patiëntenzorg
- Scholing en vergaderingen
- Voordelen

Samenwerkingsovereenkomst

- Afspraken over welke patiënt waar behandeld wordt
- Verwijsafspraken
- Afspraken over kennis en expertise overdracht

Afspraken over patiëntenzorg

- Primaire klinische revalidatie in dwarslaesie centrum < 2 weken
 - Op indicatie in overleg laatste fase klinische revalidatie al dichtbij huis
- Primaire poliklinische revalidatie dichtbij huis < 2 weken (< 8 weken consult RCR of UMCG)
- Elkaars patiënten overnemen (na 4 weken)
- Secundaire revalidatie dichtbij huis
- Nazorg dichtbij huis
 - 1x per 3 jaar multidisciplinaire nazorg poli dwarslaesie centrum
 - Andere constructies mogelijk

NB:

Elke patiënt heeft recht op een consult in het dwarslaesie centrum

Complexe problematiek (arm-handfunctie, autonome dysregulatie) in dwarslaesie centrum

Scholingsdagen

- Twee keer per jaar (voorjaar, najaar).
- Locatie: rouleert (Enschede, Groningen, Beetsterzwaag, Zwolle)
- Programma:
 - Ochtend: vergaderingen per discipline
 - Gezamenlijke lunch
 - Middag: inhoudelijk scholingsprogramma
 - Plenaire sessies
 - Workshops
 - Webinar
 - “Dwarslaesie experience”
 - Gezamenlijke afsluiting met borrel

Vergaderingen per discipline (ochtend)

- Artsen: 3x per jaar (2 live, 1 digitaal)
 - 1x per jaar met ziekenhuisrevalidatieartsen/PA's regio (najaar)
- Artsen/managers: 2x per jaar
- Managers: 2x per jaar
- PA/VS: 2x per jaar
- Behandelaren: 2x per jaar
 - Fysiotherapeuten
 - Ergotherapeuten
 - Psychologen/maatschappelijk werk
 - Continentieverpleegkundigen
 - Verpleegkundigen
 - Wondverpleegkundigen

Inhoudelijk artsen/managersvergadering

- Website
- Samenwerkingsovereenkomst
- Planning en organisatie scholingsdagen
- “Kijkje in de keuken”
- Scholing verpleegkundigen
- Dwarslaesie basisscholing therapeuten en verpleging

Inhoudelijk artsensvergadering

Voorjaar:

- Inhoud/planning scholingsdagen
- Onderwerpen najaarsvergadering
- Actuele NVDG/ISCOS onderwerpen
- Behandelprotocollen
- Specifieke modules
- Actuele situaties (o.a. Covid)
- Opnamecapaciteit
- Verwijzingen/wachttijden
- Specifieke onderwerpen

Najaar (inclusief ziekenhuis RA's):

- Nieuwe protocollen
- Behandelkader
- Problemen naleven richtlijnen
- Specifiek (o.a. op aanvraag)
 - Nazorg
 - ASIA
 - Scholing
 - Longfunctie
 - Etc..

Inhoudelijk scholing (middag)

- Thema's scholingsdagen:
 - oncologische dwarslaesie
 - fit blijven met een dwarslaesie
 - nieuwe ontwikkelingen
 - Kinderen
 - nazorg etc...

Overige scholing

- Basiscursus dwarslaesie voor perifere centra (eerste keer 05-04-2024 in Beetsterzwaag)
 - Fysiotherapeuten, ergotherapeuten en verpleegkundigen
- Verpleegkundige scholing
 - scholing in de Dwarslaesie centra, waarbij verpleegkundige vanuit periferie kunnen aansluiten
- “Kijkje in de keuken”
 - Uitwisselingsprogramma's
- 1^e lijn/thuiszorg
 - Is een wens voor de toekomst

Voordelen

"Iedere patiënt met een dwarslaesie of caudalaesie verdient de best mogelijke zorg"

"Dichtbij huis waar het kan en centraal waar het nodig is"

Voordelen

- Patiënt altijd op de goede plek
- Nazorg zo dicht mogelijk bij huis
- Borging kwaliteit zorg perifeer
- Laagdrempelig overleg – iedereen kent elkaar
- “Communicerende vaten” in- en uitstroom klinische opnames
- Inhoudelijk casussen bespreken
- Van elkaar leren (stroomlijnen behandelprogramma’s)
- Verwijzingen 1^e lijn (regionaal meer bekendheid praktijken)
- Organisatie scholing verdelen
- Voldoen aan visie IZA (Netwerkgzorg)

Hoe vinden we het?

Simone Eppink & Irene de Vlieger
Ergotherapeuten Roessingh en Vogellanden



umcg



vogellanden



Revalidatie
Friesland



Roessingh
Centrum voor Revalidatie



Dwaarslaesie
Netwerk
Noordoost
Nederland

Vergaderingen

- 2x per jaar een vergadering
- Delen van kennis
- Inhoudelijke behandeling bespreken
- Bespreken van casussen
- Overdracht afstemmen

Overdracht

- Weten wie de collega is
- Vooraankondiging
- Gericht overdragen
- Kennisniveau
- Los laten van de patiënt
- Elkaar gemakkelijk vinden

Uitwisseling

- Uitwisseling tussen Friesland en UMCG.
- Wat heeft het andere centrum.
- Welke typische therapiemiddelen zijn aanwezig?
 - Exoskelet
 - Zero-G
- Waar ligt de expertise?
 - Doorverwijzen naar andere centra i.v.m. de aanwezige expertise

Ervaringen van de afgelopen jaren

- Warme overdracht gedurende de vergadering
- Gemakkelijk vragen om test gegevens.
- Direct verder kunnen gaan met de lijn van de behandeling
- Patiënten kunnen sneller dichterbij huis revalideren.
- Vervolg van het voorzieningentraject is daarbij efficiënter.

Voorbeeld

- Patiënt van Roessingh kliniek naar Vogellanden polikliniek.
- Patiënt met incomplete laesie
- Voor aankondigen i.v.m. complexe thuissituatie
- Dichter bij huis poliklinisch revalideren
- Voorzieningentraject verliep efficiënter
- Opvragen Zitanalyse verslag
- Terug verwijzen voor handenteam

Conclusie

Conclusie

Dwarslaesienetwerk NO-Ned voldoet aan:

- Uitgangspunt: Dichtbij huis waar het kan en centraal waar nodig
 - Partners hele keten van ziekenhuis tot levenslange nazorg betrokken
- Zorgstandaard, behandelkader en richtlijn
- Standpunt DON maart 2019
- Integraal zorgakkoord 2022
- Samenwerkingsverbanden juridisch getoetst

Samenwerking op alle 4 de punten nog volop in ontwikkeling

- Zorg
- Onderwijs en scholing
- Ketenzorg
- Onderzoek

Aandachtspunten

- Vertrouwen hebben in elkaar
- Juridisch kader goed laten uitzoeken
- Tijd investering nodig

Discussie

Dank voor uw aandacht

Roessingh, centrum voor revalidatie

Ellen Maas, Jolien Schuttevaar, Nora Jacobs, Nel Nienhuis, Simone Eppink

UMCG, centrum voor revalidatie

Marga Tepper, Gesiena van der Wal, Ellen Roels, Ingrid Wierenga

Vogellanden centrum voor revalidatie en bijzondere tandheelkunde

Diana Achten, Ilonka Kamerman, Irene de Vlieger

Revalidatie Friesland

Willemijn van Gils, Inge Huigen

Ziekenhuizen regio Noord-Oost Nederland

Website

www.dwarslaesienetwerk.nl



**Dwarslaesie
Netwerk**
Noordoost
Nederland