

Actief naar zelfredzaamheid en eigen regie >

Position Paper Revalidatiegeneeskunde





Inhoud >

- 1. Inleiding: Missie en Visie** **4**

Missie Revalidatiegeneeskunde: actief naar zelfredzaamheid en eigen regie
- 2. Demografische trends en uitdagingen: nu en in de toekomst** **6**

De trends in de bevolkingssamenstelling laten een toename van de behoefte aan zorg en ondersteuning richting participatie zien. Revalidatiegeneeskunde speelt bij deze ondersteuning een cruciale rol
- 3. Het belang van Revalidatiegeneeskunde** **8**

Revalidatiegeneeskunde bevordert participatie, participatie bevordert gezondheid
- 4. De plaats van de Revalidatiegeneeskunde** **10**

Met het definiëren van Revalidatiegeneeskunde bepaalt de beroepsgroep haar specifieke positie
- 5. Investeren in Revalidatiegeneeskunde** **14**

Investeren in Revalidatiegeneeskunde is investeren in een actieve samenleving waarin zoveel mogelijk mensen meedoen

1.

Inleiding >

De Vereniging van Revalidatieartsen (VRA) heeft het initiatief genomen voor het opstellen van een Position Paper. De ervaring heeft geleerd dat nog te vaak onduidelijk is wat Revalidatiegeneeskunde precies inhoudt, hoe de Revalidatiegeneeskunde zich positioneert ten opzichte van andere zorgaanbieders en wat de toegevoegde waarde voor de patient en de samenleving is en kan zijn. In deze Position Paper willen we toelichten wat de Revalidatiegeneeskunde als vakgebied omvat en beschrijven waar de Vereniging van Revalidatieartsen zich sterk voor maakt.

Onze Visie en Missie vormen de basis voor de positionering van de Revalidatiegeneeskunde. Daarbij zoeken we nadrukkelijk de samenwerking met patientenorganisaties en andere (strategische) partners binnen de 1e, 2e en 3de lijn.

In de afgelopen jaren heeft de VRA veel initiatieven ontplooid om in haar brede vakgebied de kwaliteit van de Revalidatiegeneeskunde te optimaliseren. Dit heeft zich vertaald in de ontwikkeling van verschillende behandelkaders en richtlijnen, het opstellen van het Algemeen Beroepskader Revalidatiegeneeskunde, het landelijk opleidingsplan BETER en een toenemende samenwerking met diverse partijen binnen en buiten de revalidatiesector. Ook organiseert de VRA regelmatig bijeenkomsten voor zorgprofessionals binnen de revalidatiebranche om samenwerking en kennisdeling te stimuleren.

Sinds 1 januari 2015 participeert de VRA in de Federatie Medisch Specialisten (FMS). Alle wetenschappelijke verenigingen van medisch specialisten werken binnen de Federatie samen om kwalitatief hoogwaardige en doelmatige medisch specialistische zorg voor de patiënt te leveren.

Missie

Revalidatiegeneeskunde: actief naar zelfredzaamheid en eigen regie

Visie

Revalidatiegeneeskunde: In de komende decennia ontstaat een toenemende behoefte aan zorg voor mensen met een chronische aandoening. Tevens bestaat de wens tot eigen regie en maatschappelijke participatie.

Revalidatiegeneeskunde beoogt het verbeteren van functies en vaardigheden, het optimaliseren van zelfredzaamheid, eigen regie en participatie van patiënten met beperkingen veroorzaakt door een aangeboren of verworven aandoening.

Ondersteund met kennis vanuit wetenschappelijk onderzoek, het toepassen van (technologische) innovaties en het aangaan van zorgnetwerken draagt de revalidatiegeneeskunde actief bij aan het verbeteren van de zorg voor de revalidatie patiënt waarbij eigen regie en participatie centraal staat.

2.

Demografische trends en uitdagingen: nu en in de toekomst >

De trends in de bevolkingssamenstelling laten een toename van de behoefte aan zorg en ondersteuning richting participatie zien. Revalidatiegeneeskunde speelt bij deze ondersteuning een cruciale rol.

De maatschappij heeft te maken met een deel van de bevolking die zorg nodig heeft, voor kortere of langere termijn. De financiering van deze zorg moet worden opgebracht door de beroepsbevolking. Door de vergrijzing¹ neemt de omvang van de beroepsbevolking af. Naar verwachting zal het aantal mensen dat zorg nodig heeft, stijgen. Er liggen daardoor grote maatschappelijke uitdagingen die om een passend antwoord vragen.

Toename (chronisch) zieken

Uit recent onderzoek blijkt dat een toename is te verwachten in de prevalentie van vrijwel alle aandoeningen. In 2011 waren er in Nederland 5,3 miljoen mensen met een chronische aandoening. Verwacht wordt dat dit aantal in 2030 is opgelopen naar 7 miljoen; 40% van de bevolking.² De vergrijzing is één van de belangrijkste oorzaken hiervan. Verbetering van onderzoeks- en behandelmethoden zal zowel een toename van het aantal chronisch zieken veroorzaken (b.v. in het geval van diabetes mellitus en kanker), als ook een afname van de gevolgen van chronische ziekte (b.v. minimaal invasieve vasculaire chirurgie i.r.t. amputatie). Toch is er sprake van een netto stijging van het aantal chronisch zieken en de totale zorgvraag. De ziekteduur en het aantal jaren in discomfort nemen toe omdat we ouder worden³, maar ook het aantal mensen met meer dan één chronische aandoening (multimorbiditeit, met interacties tussen de aandoeningen) neemt toe, waardoor complexere gezondheidskundige situaties ontstaan.

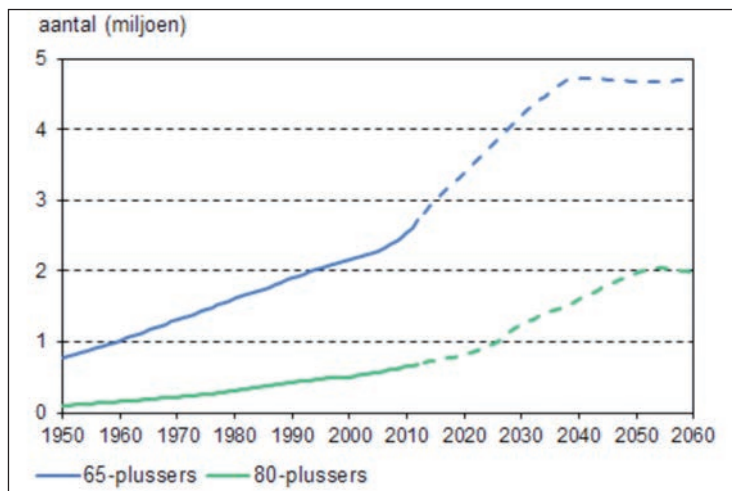
Ziektebelasting

Aandoeningen zijn van invloed op de kwaliteit van leven en de ziektebelasting⁴ van die aandoening. Trendscenario's voor een aantal veel voorkomende chronische aandoeningen geven weer dat over het algemeen de ziektebelasting stijgt.⁵

Trends bij kinderen

Uit een rapport van Mokkink et al, 2008, blijkt dat in Nederland ongeveer 14% van alle kinderen lijdt aan een chronische aandoening. Veel van deze kinderen ervaren participatiebelemmeringen. Vanwege de specifieke expertise van de revalidatiegeneeskunde op het gebied van participatieproblematiek is er in toenemende mate behoefte aan betrokkenheid van kinderrevalidatieartsen bij analyse en evaluaties, multidisciplinaire overleggen en eventuele indicatiestelling voor behandeling.⁶ Verder zijn er kinderen met ernstige aandoeningen die door verbeterde behandelmethoden nu ouder worden dan vroeger, zoals kinderen met spierziekten of stofwisselingsziekten. Een deel van deze kinderen heeft blijvende beperkingen en daardoor levenslang extra zorg nodig.

Figuur 1: Aantal 65- en 80-plussers, 1950-2012 (meetpunt 1 januari) en prognose aantal 65- en 80-plussers, 2013-2060



Bron: CBS Bevolkingsstatistiek; CBS Bevolkingsprognose

Verminderde arbeidsparticipatie

Een chronische aandoening of beperking kan invloed hebben op de arbeidsparticipatie. Een stijging in het aantal chronisch zieken en mensen met arbeidsbeperkingen, betekent een daling van het aantal mensen dat deelneemt aan het arbeidsproces. Dit geldt met name als mensen een minder goede gezondheid of een hoge ziektelast ervaren. Uit de Volksgezondheid Toekomst Verkenning (VTV) 2014 blijkt dat van de groep chronische zieken met een beperking 60% niet werkt. Er is dus sprake van een lage arbeidsparticipatie.⁵

Stijgende zorguitgaven

De zorguitgaven omvatten nu al een substantieel percentage van het bruto binnenlands product (bbp). In 2012 bedroeg dit bijna 14%. Door onder andere vergrijzing en toename van het aantal chronisch zieken wordt verwacht dat de kosten van zorg zullen stijgen naar 19-21% van het bbp in 2040 als de maatregelen die zijn voorgenomen in het kader van de participatiemaatschappij niet het verwachte effect opleveren.^{5,7}

- 1 RIVM, 'Nationaal Kompas Volksgezondheid', www.nationaalkompas.nl/bevolking/vergrijzing/toekomst/#reference_5138 versie 4.17, Bilthoven, 23 juni 2014.
- 2 Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, 'Een gezonder Nederland, Kernboodschappen van de Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2014', Bilthoven, 2014, ISBN/EAN 9789069602738.
- 3 RIVM, 'Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2014', www.eengezondernederland.nl/Trends_in_de_toekomst/Ziekten, Bilthoven, 2014.
- 4 De ziektelast ('burden of disease') wordt uitgedrukt in DALY's ('Disability-Adjusted Life-Years'), een concept afkomstig van de WHO. Het aantal DALY's is het aantal gezonde levensjaren dat een populatie verliest door ziekten. Met behulp van DALY's kunnen ziekten onderling goed vergeleken worden als het gaat om hun invloed op de volksgezondheid. In de berekening van DALY's worden vier belangrijke aspecten van ziekten meegenomen: het aantal mensen dat aan de ziekte lijdt, de ernst van de ziekte, de sterfte eraan, en de leeftijd waarop de sterfte optreedt. Bron: Nationaal Kompas Volksgezondheid, versie 4.17, 23 juni 2014.
- 5 RIVM, 'Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2014', www.eengezondernederland.nl/Trends_in_de_toekomst/Ziekten, Bilthoven, 2014.
- 6 Eur J Pediatr: 2008 Dec; 167(12):1441-7. Defining chronic diseases and health conditions in childhood (0-18 years of age): national consensus in the Netherlands. Mokkink LB, van der Lee JH, Grootenhuys MA, Offringa M, Heymans HS; Dutch National Consensus Committee Chronic Diseases and Health Conditions in Childhood.
- 7 Centraal Planbureau (CPB) 'Trends in Gezondheid en Zorg, CPB Policy Brief 2011/11', Den Haag, 2 November 2011, ISBN 978-90-5833-533-3011.

3.

Het belang van Revalidatiegeneeskunde >

Revalidatiegeneeskunde bevordert participatie, participatie bevordert gezondheid

Revalidatiegeneeskunde richt zich nadrukkelijk op de gevolgen van aandoeningen voor de patiënt. Hoe kan een patiënt met zijn aandoening (zo) zelfstandig (mogelijk) wonen, onderwijs volgen, aan het werk gaan en deelnemen aan het sociale leven? Kortom: Revalidatiegeneeskunde is het medisch vakgebied dat zich specifiek richt op zelfredzaam zijn, optimale eigen regie voeren en participeren in de maatschappij. Hoe beter de kwaliteit van de behandeling en zorg in de eerste fase van herstel, des te beter is het eindresultaat voor de patiënt. Dit geeft de Revalidatiegeneeskunde een cruciale positie binnen de gezondheidszorg.

De stijgende zorguitgaven in combinatie met de krimp in de beroepsbevolking zorgen voor de belangrijke uitdaging om de groter worden groep chronisch zieken en mensen met een beperking adequaat te behandelen.

Bevorderen van maatschappelijke participatie

Maatschappelijke participatie is van groot belang voor het individu én de samenleving. De afgelopen jaren zijn veel rapporten gepubliceerd die oplossingen aanreiken voor bovenstaande uitdagingen, waaronder zeer recent de Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2014 en de Nationale Denktank 2013. Het bevorderen van maatschappelijke participatie van mensen met een (chronische) aandoening is in beide rapporten één van de belangrijkste speerpunten.

Een nieuw ontwikkelde definitie van gezondheid luidt: 'het vermogen zich aan te passen en eigen regie te voeren' in het licht van de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven.⁸ Op basis van deze nieuwe definitie van gezondheid is het niet zozeer de aandoening zelf, als wel de gevolgen daarvan en hoe mensen met deze gevolgen om kunnen gaan, die bepalend zijn voor (toekomstige) participatie.

'Gezondheid bevordert Participatie; Participatie bevordert Gezondheid'

Participatie leidt tot minder ziektelast, ontwikkelen van vaardigheden, versterken van gevoel van eigenwaarde, sociaal-economische positie en op maatschappelijk niveau, meer sociale cohesie, grotere collectieve welvaart en een grote beroepsbevolking.¹⁰



Foto Inge Hondebrink, met dank aan Revalidatie Nederland

Verbinden

In het rapport 'Medisch-specialistische zorg in 20/20, Dichtbij en ver weg' van de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ) staat dat het voor de medisch-specialistische zorg noodzakelijk is dat aan de patiënt een integraal aanbod van zorg wordt geboden. De RVZ schrijft letterlijk dat er meer aandacht moet komen voor Revalidatiegeneeskunde. Het moet een dragend en steeds vaker, in nauw overleg met de huisarts, sturend specialisme worden in de medisch-specialistische zorg.⁹ De boven beschreven complexere gezondheidskundige vragen behoeven een interdisciplinaire aanpak; bij uitstek het domein van de Revalidatiegeneeskunde.

Innovatie

Zorginnovaties met of zonder toepassing van nieuwe technologieën zijn een voorwaarde voor een duurzame samenleving. Zij vormen bij een afnemende beroepsbevolking en stijgende zorgvraag noodzakelijke oplossingen voor de continuïteit en betaalbaarheid van zorg.¹⁰ Innovaties van revalidatiezorgprocessen zijn bijvoorbeeld nieuwe manieren van organiseren of de ontwikkeling van nieuwe producten en dienstverlening, bijvoorbeeld het zorgportaal. Deze gebeuren altijd met de eindgebruiker voor ogen. Een ander middel om zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie te bevorderen is de inzet van technologie en telemedicine (telerevalidatie). Hierbij kan gedacht worden aan e-revalidatie door middel van apps, digitaal spreekuur, gebruik van robotica, serious gaming etc. Deze technologieën zijn zowel voor, tijdens als na de behandeling toepasbaar. Binnen de Revalidatiegeneeskunde wordt volop gewerkt aan de (door)ontwikkeling en implementatie van e-revalidatie en andere technologische innovaties.

De Nationale Denktank 2013:

'Gebrek aan zingeving kan levenslust en weerbaarheid verminderen. Wij vinden het belangrijk dat alle groepen in de samenleving het gevoel hebben bij te dragen aan de maatschappij. Participatie creëert zingeving en vergroot veerkracht. Mensen die actief zijn in de maatschappij hebben een betere gezondheid en een lagere zorgvraag.'

8 Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, 'Een gezonder Nederland, Kernboodschappen van de Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2014', Bilthoven, 2014, ISBN/EAN 9789069602738.

9 Medisch-specialistische zorg in 20/20, Dichtbij en ver weg' van de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ)

10 Stichting Toekomst beeld ter Techniek, J. van Kammen, 'Zorgtechnologie, Kansen voor innovatie en gebruik', Den Haag, 2002, ISBN: 90-804496-7-9.

4.

De plaats van de Revalidatiegeneeskunde >

Met het definiëren van Revalidatiegeneeskunde bepaalt de beroepsgroep haar specifieke positie

Waar andere medisch specialisten zich bezighouden met de primaire behandeling van aandoeningen, richt de revalidatiearts zich nadrukkelijk op de diagnostiek en het behandelen van de gevolgen van deze aandoeningen voor de patiënt. Het handelen van de revalidatiearts is gericht op het optimaal laten functioneren van de patiënt in de maatschappij en het verbeteren van de kwaliteit van leven.

Er worden meerdere termen gebruikt om de verschillende werkgebieden binnen de revalidatie te beschrijven. Hieronder is weergegeven welke definities door de VRA gehanteerd worden.

Revalidatie: 'het (weer) valide worden' is een overkoepelende term die in grote lijnen onderverdeeld kan worden in Medisch Specialistische Revalidatie, Revalidatiegeneeskunde, eerstelijnsrevalidatie en geriatrische revalidatiezorg (GRZ).

Medisch Specialistische Revalidatie (MSR)

MSR is specialistische revalidatiezorg die meestal wordt geleverd door de revalidatiearts en zijn team, maar kan in het geval van orgaanrevalidatie soms ook door een andere specialist en het revalidatieteam geleverd worden.

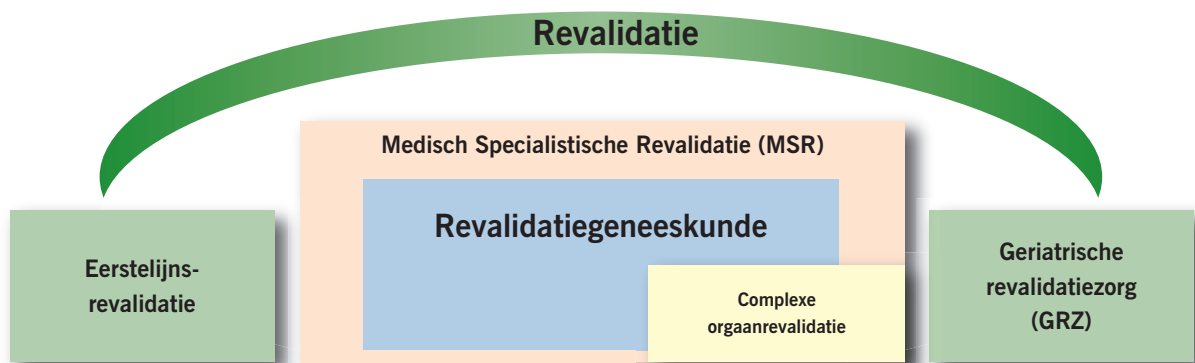
Definitie

Revalidatiegeneeskunde is het geneeskundig specialisme dat zich specifiek bezig houdt met functionele diagnostiek, prognostiek en behandeling van patiënten met complexe problemen van motoriek en/of cognitie ten gevolge van een aangeboren dan wel verworven aandoening. Het doel voor de patiënt is *optimale zelfredzaamheid, eigen regievoering en maatschappelijke participatie*. Revalidatiegeneeskunde wordt uitgevoerd door een revalidatiearts met of zonder revalidatieteam

Orgaanrevalidatie

Orgaanrevalidatie is revalidatie van patiënten met problematiek als gevolg van (chronische) aandoeningen van organen zoals hart en longen, of oncologie. De complexe orgaanrevalidatie staat in principe onder leiding van een revalidatiearts met ondersteuning van een revalidatieteam.

Figuur 2. Schematische weergave onderverdeling revalidatie



Revalidatiegeneeskunde: gericht op de gevolgen voor de patiënt

Bij de behandeling door de revalidatiearts staat het verminderen, en waar mogelijk de preventie, van de gevolgen van een aandoening centraal. Daarnaast is het een belangrijk doel om de patiënt te leren omgaan met tijdelijke of blijvende beperkingen en zodoende zijn zelfredzaamheid en eigen regie te vergroten/verwerven. Bij de revalidatiegeneeskundige behandeling spelen de persoonlijke factoren en de externe factoren van de patiënt (zoals de leefomgeving) een belangrijke rol; deze worden hierbij dan ook nadrukkelijk betrokken.

Revalidatiegeneeskunde: de doelgroep

Doordat Revalidatiegeneeskunde richt zich op de behandeling van de gevolgen van aandoeningen, is het specialisme inzetbaar en effectief bij een breed spectrum van aandoeningen met problematiek van motoriek en/of cognitie. Belangrijke diagnosegroepen zijn: (niet-)aangeboren hersenletsel, progressieve neurologische aandoeningen, aangeboren afwijkingen, dwarslaesie, neuromusculaire aandoeningen, amputatie, gewrichtgerelateerde en reumatische aandoeningen, multitrauma en chronische pijn zich uitend in het bewegingsapparaat. De indicatie voor inzet van de Revalidatiegeneeskunde wordt vooral bepaald door een drietal factoren:

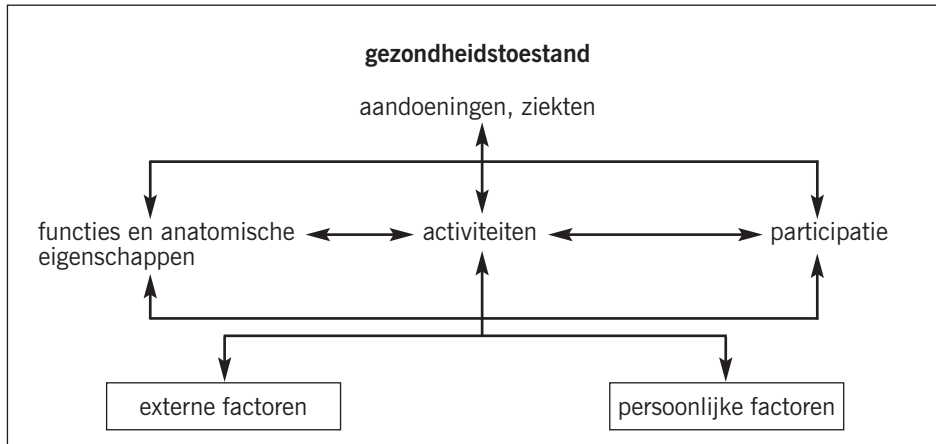
1. complexiteit van de problematiek in motoriek en/of cognitie
2. behandeldoelen afgestemd op de participatieambitie van de patiënt
3. vitaliteit (in plaats van leeftijd) van de patiënt

Revalidatiegeneeskunde: functionele diagnostiek, prognostiek en behandeling

Functionele diagnostiek

In de anamnese wordt niet alleen ingegaan op de klachten en symptomen, maar ook op beperkingen in activiteiten. Hulpvraag en participatieambitie zijn essentieel en geven nadrukkelijk richting aan de behandeling. Hierbij worden alle domeinen uit het ICF model (zie figuur 3) betrokken. Vanuit de wisselwerking tussen de verschillende aspecten van de gezondheidstoestand en de persoonlijke en externe factoren, staat de patiënt in zijn omgeving centraal.

Figuur 3. ICF-model¹



¹ World Health Organization, International Classification of Functioning, Disability and Health. ICF, Nederlandse vertaling, 2001.

Bij het revalidatiegeneeskundig onderzoek wordt het huidige niveau van functioneren vastgelegd. Dit kan door middel van een beoordeling bestaande uit een neurologisch en orthopedisch onderzoek en een functioneel onderzoek, zoals observatie van bewegingspatronen, vaardigheden en/of van cognitief en communicatief functioneren. Veelal worden aanvullende diagnostische mogelijkheden ingezet, zoals beeldvormende diagnostiek, elektromyografie en instrumentele bewegingsanalyse. Tevens kan gebruik worden gemaakt van de diagnostische expertise van het revalidatieteam.

Prognostiek

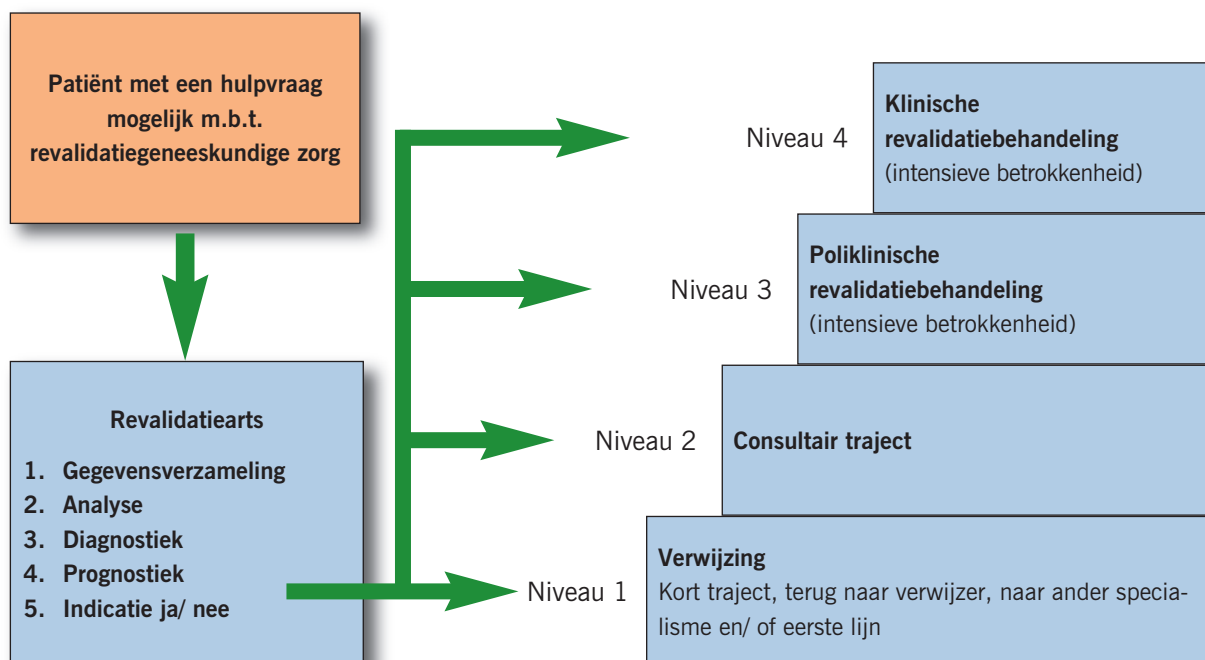
Functionele diagnostiek leidt tot functionele prognostiek: hierin wordt, met inachtneming van alle meewegende factoren, de prognose m.b.t. het haalbare niveau van functioneren bepaald. Indien van toepassing wordt beoordeeld welke extra zorg blijvend nodig zal zijn en welke voorwaarden hiervoor gerealiseerd moeten worden. De revalidatiearts gebruikt hierbij zijn kennis van: 1) de relatie tussen de stoornissen in functies, beperkingen in activiteiten en problemen ten aanzien van maatschappelijke participatie; 2)



de algehele ontwikkeling van kinderen en jongeren; 3) het natuurlijk beloop van een aandoening; 4) het te verwachten effect van behandelingen op functie- en activiteitsniveau in relatie tot de participatieambities van de patiënt en het ontwikkelingsverloop bij kinderen en jongeren.

De indicatiestelling voor de behandeling vindt plaats volgens de principes van stepped care. De revalidatiearts biedt of adviseert zijn patiënt passende zorg volgens het stepped care principe; dat wil zeggen de meest effectieve en doelmatige vorm van behandeling die mogelijk is gezien de aard en de ernst van de problematiek (niveau 1 – 4, zie figuur 4).

Figuur 4. revalidatietraject, indicatiestelling volgens stepped care



Behandeling

Het handelen van de revalidatiearts is gericht op het behouden en verbeteren van de functies van het lichaam (bijv. spierkracht), het (her-/aan-)leren van activiteiten en vaardigheden (bijv. lopen en zelfverzorging), en het leren omgaan met de gevolgen van aandoeningen. Het centrale doel is het vermogen essentiële taken passend bij de participatieambitie van de patiënt zo zelfstandig mogelijk te kunnen uitvoeren, en de patiënt zo optimaal mogelijk te laten functioneren in de maatschappij.

Individueel behandelplan

Gezamenlijke besluitvorming (patiënt- of kind en ouder- met de revalidatiearts) staat aan de basis van het vaststellen van een individueel behandelplan met specifieke haalbare behandeldoelen. Het behandelplan wordt met regelmaat geëvalueerd en zo nodig bijgesteld.

Tijdens de behandeling kan worden samengewerkt met andere medisch specialisten, para- en perimedici, en orthopedische technici in een multidisciplinair/interdisciplinair team. Binnen de Revalidatiegeneeskunde zijn specifieke behandeltechnieken beschikbaar, zoals o.a. diverse injectietechnieken (botulinetoxine bij spasticiteit, pees en gewrichtsinjecties bij ontstekingen) (functionele) elektrostimulatie, robot ondersteunende therapie, 'virtual reality' ondersteunende therapie en 'serious gaming'. Ook wordt gebruik gemaakt van de specifieke deskundigheid van bovengenoemde disciplines op het gebied van de orthesiologie, prothesiologie en aanpassingen/voorzieningen.

5.

Investeren in Revalidatiegeneeskunde >

Investeren in Revalidatiegeneeskunde is investeren in een actieve samenleving waarin zoveel mogelijk mensen meedoen

Visie Revalidatiegeneeskunde

In de komende decennia ontstaat een toenemende behoefte aan zorg voor mensen met een chronische aandoening. Tevens bestaat de wens tot eigen regie en maatschappelijke participatie.

Revalidatiegeneeskunde beoogt het verbeteren van functies en vaardigheden, het optimaliseren van zelfredzaamheid, eigen regie en participatie van patiënten met beperkingen veroorzaakt door een aangeboren of verworven aandoening.

Ondersteund met kennis vanuit wetenschappelijk onderzoek, het toepassen van (technologische) innovaties en het aangaan van zorgnetwerken draagt de revalidatiegeneeskunde actief bij aan het verbeteren van de zorg voor de revalidatie patiënt waarbij eigen regie en participatie centraal staat.

Om onze visie te kunnen realiseren en een goede kwaliteit van de Revalidatiegeneeskunde te garanderen zijn de volgende randvoorwaarden cruciaal.

1. Revalidatiegeneeskunde uitgeoefend in zowel ziekenhuizen als revalidatie instellingen

- De Revalidatiegeneeskunde dient tijdig en breed toegankelijk te zijn door de aanwezigheid van revalidatieartsen in zowel revalidatiecentra als (academische en algemene) ziekenhuizen. De rol van de revalidatiearts in het ziekenhuis is essentieel als schakel voor de chronische- en ketenzorg voor de patiënt. Op deze wijze blijven de kosten van zowel de zorg als gerelateerde maatschappelijke kosten, ook op langere termijn, beheersbaar.
- Binnen de Zorgverzekeringswet, Wet Langdurige Zorg en Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) blijft de Revalidatiegeneeskunde en de (ondersteunende) hulpmiddelen die hierbij nodig zijn toegankelijk voor patiënten.

2. Randvoorwaarden die bijdragen aan effectiviteit van Revalidatiegeneeskunde

- Om de kosteneffectiviteit van de geboden revalidatiegeneeskundige zorg beter inzichtelijk te maken, worden in samenwerking met Revalidatie Nederland (RN) en in samenspraak met o.a. de NZa, behandelmodules ontwikkeld. Een goede implementatie (ICT en gebruik) en juiste koppeling met tarieven is van cruciaal belang.
- Om de kwaliteit van zorg en doelmatigheid te optimaliseren is het van groot belang dat een revalidatiearts participeert bij opstellen van beleid en betrokken is bij besluitvorming binnen het management van alle instellingen (revalidatiecentra en ziekenhuizen).
Daarom moeten revalidatieartsen nauw betrokken zijn bij onderwerpen die raken aan prestatiebekostiging, DOT en bedrijfsvoering, zoals keuzes voor zorgprofiel, productieafspraken, investeringen etc.

3. Wetenschappelijk onderzoek en (technologische) innovaties hebben een belangrijk aandeel bij het realiseren van de noodzakelijke zelfredzaamheid, eigen regie en maatschappelijke participatie van de patiënt.

- Investeren in onderzoek en innovaties en het bewerkstelligen van een snelle implementatie zullen de effectiviteit en doelmatigheid van de Revalidatiegeneeskunde sterk doen toenemen. Hiervoor zal de VRA samenwerking zoeken met onder andere de Federatie, RN, de overheid, wetenschap, technologiesector, ondsen en de verzekeraars. Bestaande initiatieven worden uitgebreid en nieuwe samenwerkingsverbanden worden gezocht.
- Om inzicht te krijgen in de doelmatigheid en effectiviteit van een behandeling wordt een indicator ontwikkeld. De uitdaging ligt daarin bij het aantonen van zowel merkbare zorg als meetbare zorg.

4. De kracht van samenwerken binnen de gezondheidszorg; een duidelijke meerwaarde voor de patiënt.

- Goede samenwerking tussen de 1e, 2e en 3e lijn, onderwijs en andere instellingen gericht op het bevorderen van maatschappelijke participatie is een belangrijke randvoorwaarde.
In de uitoefening van de Revalidatiegeneeskunde wordt veel bereikt door meer samenwerking met de 1e lijn (o.a. de huisarts) en met andere medisch specialisten. Door het (verder) ontwikkelen van stepped care en ketenzorg vormt de Revalidatiegeneeskunde een vaste schakel om een effectieve en doelmatige behandeling van de patiënt te waarborgen. Er zijn in Nederland bijvoorbeeld diverse ketens van CVA zorg; de regionale praktijken verschillen nog sterk.
- De patiënt staat in de revalidatiegeneeskundige behandeling centraal. In Nederland zijn er vele patiëntenorganisaties actief; deze zijn in de meeste gevallen gericht op specifieke diagnoses. Daarnaast is er de patiëntenfederatie NPCF, een samenwerkingsverband van patiënten- en consumentenorganisaties, die zich sterk maakt voor alle mensen die zorg nodig hebben. De ervaring van patiënten en ouders van patiënten vormen een belangrijke bron bij het optimaliseren en meer patiëntgericht maken van de behandeling.

Tot slot

In dit Position Paper heeft de Vereniging van Revalidatieartsen beschreven waar zij voor staat. We gaan graag in gesprek met onze stakeholders, zoals patiëntenverenigingen, beroepsorganisaties binnen de zorg, zorgverzekeraars en overheid, om dit Position Paper toe te lichten en samen met u actief te streven naar zelfredzaamheid en eigen regie voor de patiënt. Investeren in Revalidatiegeneeskunde betekent investeren in de patiënt!



Foto Inge Hondebrink, met dank aan Revalidatie Nederland

‘Actief naar zelfredzaamheid en eigen regie’



Postbus 9696, 3506 GR Utrecht | T (030) 273 96 96
E vra@revalidatiegeneeskunde.nl | www.revalidatiegeneeskunde.nl