

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
t.a.v. mevrouw drs. T. van Ark
Minister van Medische Zorg en Sport
Postbus 20350
2500 EJ DEN HAAG

Datum

28 oktober 2020

Onderwerp

reactie Revalidatie Nederland
op de Houtskoolschets Acute Zorg

Kenmerk

20029 MK/JL

Geachte Minister Van Ark,

Namens de aanbieders van medisch specialistische revalidatie gaan wij graag in op uw uitnodiging om op de Houtskoolschets Acute Zorg te reageren. Wij waarderen het dat u veel betrokkenen in verschillende ronden laat meedenken over de toekomst van de acute zorg. Het spreekt ons aan dat u de acute zorg breed aanvielt door bijvoorbeeld expliciet verbanden te leggen met het sociale domein, het voorkómen van acute zorg en technologische ontwikkelingen. Wij vinden het positief dat u een vergezicht presenteert waaraan u concrete maatregelen op de korte en middellange termijn koppelt -maatregelen die door vele partijen gedragen moeten worden. Als aanbieders van medisch specialistische revalidatie zijn wij niet de meest in het oog springende van deze partijen in de acute zorg. Voor een specifieke groep patiënten spelen wij echter in de keten van acute zorg een belangrijke rol. Wij verzoeken u daarom deze bijdrage aan de ontwerpdiscussie in het vervolg op de houtskoolschets mee te nemen.

Medisch specialistische revalidatie is het specialisme dat zich bezighoudt met functionele diagnostiek, prognostiek en behandeling van patiënten met complexe problemen van motoriek en/of cognitie ten gevolge van een aangeboren of verworven aandoening. Wij zorgen ervoor dat mensen met complexe lichamelijke en/of cognitieve problematiek optimaal zelfredzaam zijn, zo veel mogelijk eigen regie kunnen voeren en kunnen participeren in de maatschappij. Het gaat hier bijvoorbeeld om mensen met een CVA (beroerte), dwarslaesie of amputatie. Onze revalidatieartsen bedrijven bij uitstek netwerkgeneeskunde. Vanuit ziekenhuizen, revalidatiecentra maar ook via consulten in verpleeg- en verzorghuizen spelen zij een belangrijke rol in het voorkomen van acute zorg en in de overstap van acute zorg naar thuissituatie.

Wij waarderen het dat u in hoofdstuk 3 van de houtskoolschets stelt dat de keten van acute zorg begint met het voorkómen van acute zorg. Medisch specialistische revalidatiezorg ondersteunt mensen met een chronische ziekte of beperking in hun streven zo lang en zo goed mogelijk thuis te laten wonen en deel te laten nemen aan de maatschappij. Onze focus ligt daarbij op wat wel kan en niet op wat niet (meer) kan. Wij kijken daarbij niet alleen naar de patiënt, maar ook naar zijn behoeften en naar zijn potentieel, inclusief dat van zijn omgeving. Een integrale benadering is daarbij de sleutel tot succes.

Wij zijn van mening dat het bij problematiek van hen die kampen met complexe motorische en cognitieve van belang is dat de revalidatiearts ook een plek krijgt in de samenwerking van het sociale en medische domein en in de netwerken die u in sectie 3 beschrijft. Naast transferverpleegkundigen spelen aanbieders van klinische en poliklinische MSR als ketenregisseurs een grote rol bij vlotte en juiste uitplaatsing vanuit het ziekenhuis.

Goede samenwerking en goede afspraken bevorderen snellere uitplaatsing uit het ziekenhuis en uit het revalidatiecentrum, iets wat van grote invloed is op de uitkomst van het herstel en de mogelijkheid van thuis wonen. Wij herkennen zowel de noodzaak als de potentie van 'slimme zorg thuis' in § 3.4. Ook in de medisch specialistische revalidatie is afgelopen jaren succesvol geëxperimenteerd en geïnnoveerd met zorg op afstand. Wij delen deze ervaringen graag.

In hoofdstuk 4 en 5 schetst u hoe het nieuwe landschap van de acute zorg eruit zou moeten zien en aan welke randvoorwaarden moet zijn voldaan om tot dit landschap te komen. De aanbieders van MSR spelen geen hoofdrol in de acute zorg, maar vormen bij het voorkomen van acute zorg, het voorkomen van erger na een acuut incident en bij het wonen thuis een belangrijke schakel in de (acute) zorgketen. Bij complexe problematiek dienen revalidatieartsen in de ziekenhuizen intensief samen te werken met andere poortspecialisten en de intensivisten. Dit geldt naast de complexe trauma-zorg ook voor verschillende andere acute opnamen. Als ketenregisseur ontwikkelt de MSR zich steeds meer tot een specialisme voor de thuiswonende patiënt. In die hoedanigheid dienen revalidatieartsen direct of indirect betrokken te worden bij de ambulante geriatrische teams die u in § 4.3 beschrijft. Om tot de juiste multidisciplinaire triage voor niet levensbedreigende acute zorgvragen te komen (§ 4.4) is het van belang dat de MSR wordt meegenomen en dat de revalidatiearts waar nodig bij de triage en waar noodzakelijk vroeg in de behandeling zal worden betrokken. Op meerdere plaatsen in het land zijn initiatieven waar intensivisten, longartsen of traumatologen en revalidatieartsen samenwerken. Bij complexere problematiek, is het van belang dat dit snel gebeurt.

Om ervoor te zorgen dat revalidatiecentra hun bijdrage kunnen leveren in het acute-zorglandschap, dienen zij aangesloten te zijn bij het ROAZ. Daarbij dient er 24/7 over en weer inzicht te zijn in de beschikbare capaciteit. Enerzijds zal dit zorgen voor de juiste instroom richting MSR-aanbieders, anderzijds zullen patiënten hierdoor sneller kunnen door- of uitstromen vanuit de revalidatiecentra wanneer er geen medische noodzaak meer is. We vragen u dan ook om de medisch specialistische revalidatie toe te voegen aan op de lijst van verplicht deelnemende partijen die u voornemens bent op te nemen bij de ministeriële regeling op grond van de amvb acute zorg. Bij de verdere vormgeving van de regionale spoedzorg verdient het aanbeveling om ook de medebehandelende of consultaire mogelijkheden van de revalidatiegeneeskunde in te zetten als onderdeel van de voorgestane integrale aanpak (4.10).

Wij wensen u veel succes bij het vervolg op de houtskoolschets. Graag illustreren wij de rol van medisch specialistische revalidatie in een vervolggroep of -indien de Covid19-crisis dit toelaat- werkbezoek.

Hartelijke groet



Dorine Wekking
Voorzitter Revalidatie Nederland