

A photograph of a physical therapist, a man in a light blue polo shirt, smiling as he assists an elderly woman on a stationary bike. The woman is wearing a grey long-sleeved shirt and a white headband. She is holding the black handles of the bike. The therapist is leaning over her, with his hands on the bike's frame, providing support. The background shows a gym setting with various exercise machines.

Vlaamse
revalidatieziekenhuizen
Portfolio

zorg net

ICURO

Colofon: Redactie: Ingrid Nolis

Met inhoudelijke bijdrage van: De werkgroep revalidatieziekenhuizen van Zorgnet-Icuro

Eindredactie: Lieve Dhaene

Vormgeving: www.dotplus.be

D/2015/12607/4

ISBN 9789491323201

2015 ©Zorgnet-Icuro, Guimardstraat 1, 1040 Brussel

Niets uit deze uitgave mag door elektronische of andere middelen gereproduceerd en/of openbaar gemaakt worden zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever. Uitzonderd zijn korte fragmenten, die uitsluitend ten behoeve van recensies geciteerd mogen worden.

Citeren als: Nolis, Ingrid. 2015. *Vlaamse revalidatieziekenhuizen. Portfolio.*

Vlaamse revalidatieziekenhuizen

Portfolio



Inhoud

Woord vooraf	5
Deel 1: Stand van zaken en toekomstvisie	6
Inleiding	7
1. De Vlaamse revalidatieziekenhuizen	10
1.1. Overzicht van de voorzieningen	10
1.2. Patiëntendoelgroepen	10
1.3. Activiteiten (2014)	11
1.4. Samenwerkingsverbanden	14
2. Toekomstvisie	15
3. Bevoegdheidsoverdracht: aandachtspunten en concrete voorstellen	17
3.1. Medisch-inhoudelijk revalidatielook	17
3.2. Financieel look	19
3.3. Juridisch en sociaalrechtelijk look	20
Deel 2: Portfolio van de Vlaamse revalidatieziekenhuizen	22
RevArte	24
Inkendaal	32
BZIO (Belgisch Zeeinstituut voor Orthopedie)	42
KEI (Koningin Elisabeth Instituut)	48
Nationaal MS Centrum Melsbroek	54
Revalidatie en MS Centrum Overpelt	60
De Dennen	68
Provinciaal Zorgcentrum Lembeke	74
Revalidatiecentrum Pulderbos	80

Woord vooraf

Met de zesde staatshervorming werden de categorale ziekenhuizen overgeheveld van het federale niveau naar de Gemeenschappen. Hierdoor rezen vele vragen over hun positie in het zorglandschap en de toekomstige financiering.

Het revalidatielandschap kent verschillende niveaus: van een basisechelon tot een gespecialiseerd aanbod. Hoe complexer de revalidatiebehoefte, hoe gespecialiseerder de revalidatie en hoe belangrijker om te centraliseren. Daardoor is het vaak moeilijk om de revalidatie dicht bij de patiënt te brengen. Vandaar het belang om in een netwerk te functioneren, zodat de revalidant vooreerst kan genieten van de beste behandeling en zorg, om vervolgens via het uitstekend zorgnetwerk een aangepaste ondersteuning te krijgen in de thuisomgeving.

Een meer optimale afstemming van de werking tussen acute en revalidatieziekenhuizen zou ongetwijfeld nog tot meer efficiëntie leiden in beide richtingen. Na revalidatie in een acuut of revalidatieziekenhuis kan die ambulante voortgezet worden in gespecialiseerde revalidatiecentra. Dat kan op zijn beurt leiden tot een efficiëntere inzet van financiële middelen. Daarnaast zijn er nog opportuniteiten voor optimalisatie van de geïntegreerde ketenzorg door de verbetering van de samenwerking tussen eerstelijnszorg en ziekenhuizen. Finaal is ook een goede afstemming tussen nazorg en opvang thuis of in een instelling (al dan niet residentieel) onontbeerlijk, al dan niet in combinatie met daghospitatie of ambulante therapie.

Deze portfolio wil het belang van de positie van revalidatieziekenhuizen in het zorglandschap kracht bijzetten, alsook duiden dat een verdere optimalisering van de samenwerking met universitaire en algemene ziekenhuizen belangrijk is. De revalidatieziekenhuizen verzamelde hun aandachtspunten en verwachtingen in deze portfolio. De publicatie wil niet alleen inzicht bieden in het aanbod van revalidatieziekenhuizen en hun visie op de toekomst, maar wil ook bijdragen aan de netwerking tussen de ziekenhuizen en eerstelijnszorgverleners. Doel is om aan de hand van een bundeling van de activiteiten van de revalidatieziekenhuizen de banden met alle partners op het terrein verder te versterken.

Deze publicatie kwam tot stand door de samenwerking van de werkgroep revalidatieziekenhuizen van Zorgnet-Icuro. Deze ad-hocwerkgroep werd afgelopen zomer geformaliseerd tot het Overlegplatform Revalidatieziekenhuizen. Dit overlegplatform brengt de betrokken ziekenhuizen regelmatig samen om hun toekomstvisie verder concreet uit te werken.

We wensen alle betrokkenen uitdrukkelijk te bedanken voor hun input. We hopen alvast dat u na het lezen van deze publicatie een beter inzicht hebt in de werking en de prioriteiten van de revalidatieziekenhuizen en er inspiratie in vindt om opportuniteiten inzake samenwerking te realiseren.

Peter Degadt
Gedelegeerd bestuurder

Dr. Etienne Wauters
Voorzitter

A close-up photograph showing a person sitting in a wheelchair. They are wearing light grey sweatpants and white socks. A second person's hands are visible, one resting on the person's knee and the other on their ankle, suggesting assistance or a physical therapy session. The wheelchair's frame and a wheel are partially visible in the background.

**DEEL 1:
STAND VAN ZAKEN
EN TOEKOMSTVISIE**

Inleiding

Definitie

Geïnspireerd op rapport 57 van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg en de Union Européenne des Médecins Spécialistes hanteren we de volgende definitie: "Revalidatie is een actief proces gericht op een geheel van multidisciplinaire, doelgerichte en zinvolle activiteiten om een optimaal niveau van onafhankelijkheid en functioneren te bereiken en te behouden voor personen met een lichamelijke of functionele beperking gerelateerd aan het musculoskeletale en neurologische systeem die activiteits- en/of participatiebeperkingen tot gevolg heeft, in interactie met persoonlijke en omgevingsfactoren, met een redelijke verwachting van functionele verbetering en/of verbetering van de levenskwaliteit." Dat patiënten in een ziekenhuis terecht kunnen voor acute zorgen is gekend, maar dat ze er terecht kunnen voor gespecialiseerde revalidatiezorg is vaak minder geweten. Revalidatie is nochtans uitermate belangrijk voor heel wat patiënten, bijvoorbeeld patiënten met:

- acute vasculaire aandoeningen
- neurologische ziekten
- trauma's ten gevolge van verkeersongevallen, werkongevallen en sportletsels
- chronische aandoeningen als kanker, spierziekten, longaandoeningen, eetstoornissen, metabolische en genetische ziekten...
- orthopedische ingrepen als knie- en heupprotheses
- aangeboren en niet-aangeboren hersenletsels
- brandwonden

Sommige van die patiënten hebben nood aan een korte behandel- en/of revalidatieperiode, maar voor andere letsels is een langdurige behandeling en/of revalidatie vereist. Cruciaal bij elke patiënt (zowel bij kinderen en jongeren als bij volwassenen) is dat de revalidatie zo snel mogelijk wordt aangevat, dikwijls nog in de acute fase van de ziekte, verwonding of aandoening. Snelle revalidatie bevordert immers de kwaliteit van zorgen, beperkt de schade en bespoedigt het herstel. Nadat patiënten in het ziekenhuis een levensreddende ingreep ondergingen of een stabilisatiefase doormaakten, is het belangrijk dat ze samen met de zorgverstrekker werken aan het behoud of herstel van hun functioneren, hun menselijke waardigheid, hun sociale en professionele autonomie en hun familiale, sociale en professionele relaties.

Deze verschillende aspecten verklaren meteen waarom het belangrijk is dat bij het revalidatieproces verschillende disciplines worden betrokken, zodat zowel het medische als het motorische, het cognitieve, het sociale, het psychologische en het ergonomische aspect aan bod komen. Ook diverse resocialisatiemogelijkheden krijgen de aandacht, zoals de aanpassing van de thuisomgeving en het werk, het opnieuw leren gebruiken van openbaar vervoer, enz. Bij kinderen en jongeren is aandacht voor de pedagogische revalidatiesetting cruciaal. Onderwijs op maat maakt immers eveneens integraal deel uit van de revalidatie. Sommige revalidatieziekenhuizen hebben een eigen ziekenhuisschool.

Historiek en identiteit

Vóór 1987 gebeurde de revalidatie voor volwassenen en ouderen in R-, S- en V-diensten (diensten voor Revalidatie, Sanatoria, en langer Verblijf). In 1987 schrapt de federale overheid de R-bedden vanuit het principe dat revalidatie thuishoort in de ziekenhuisdiensten. In 1993 besliste de overheid om ziekenhuisbedden (waaronder ook S en V) te converteren naar enerzijds Sp-bedden voor revalidatie van beperkte duur en anderzijds RVT-bedden voor residentiële zorg buiten de muren van het ziekenhuis.

In het huidige Belgisch ziekenhuislandschap zijn er zowel Sp-diensten die geïntegreerd zijn in een acuut ziekenhuis als geïsoleerde Sp-diensten in de revalidatieziekenhuizen (ofwel categorale ziekenhuizen genoemd). In de Sp-diensten bestaan specifieke normen en erkenningen voor:

- S1 - Cardiopulmonaire aandoeningen;
- S2 - Locomotorische aandoeningen;
- S3 - Neurologische aandoeningen;
- S4 - Palliatieve zorgen;
- S5 - Chronische ziekten;
- S6 - Psychogeriatric.

De revalidatieziekenhuizen bekleden een specifieke plaats in de organisatie van de gezondheidszorg. Patiënten worden zo snel mogelijk na een acute aandoening opgenomen voor actieve revalidatie of voor hun behandeling van hun specifieke pathologie. Dat betekent dat de patiënt vaak nog niet volledig gestabiliseerd is, waardoor medisch toezicht en verpleegkundige zorg noodzakelijk zijn. In deze actieve multidisciplinaire revalidatie worden niet alleen patiënten behandeld die getroffen zijn door cardiopulmonaire, neurologische of locomotorische aandoeningen, maar ook comapatiënten en patiënten met verschillende specifieke pathologieën als multiple sclerose, de ziekte van Huntington, ruggenmergletsels, brandwonden, amputaties en dergelijke meer.

De revalidatieziekenhuizen doen enkel aan specifieke zorg en behandeling met de inzet van geïndividualiseerde revalidatietechnieken (van hoog-functionele tot en met supportieve zorg), en zijn vaak in een beperkt aantal domeinen sterk gespecialiseerd. Alle revalidatieziekenhuizen hebben één doel voor ogen: de patiënt met een acuut of chronisch probleem dermate behandelen en/of revalideren dat zijn levenskwaliteit gemaximaliseerd wordt. Het ultieme doel blijft om de patiënt bij voorkeur naar de thuissituatie te laten terugkeren of - indien onmogelijk - naar een aangepaste woonvorm.

De patiënt is voor zijn geïntegreerde zorg op basis van zijn noden goed omringd door een multidisciplinair team van artsen, therapeuten en verplegend en verzorgend personeel. Gelet op zijn vaak snelle transfer vanuit het acute ziekenhuis is dat een noodzaak.

Daarnaast krijgen de patiënt en zijn familie ook ondersteuning vanuit de sterk uitgebouwde sociale diensten, die hulp bieden bij het zoeken naar een zorgondersteunend netwerk, het uitwerken van praktische oplossingen en het ontwarren van het kluwen aan sociale maatregelen. Daardoor slaagt men er meestal in om de persoon zijn leven terug in handen te geven.

Vle staatshervorming

Bij de Vle staatshervorming werd in 2014 de bevoegdheid over de geïsoleerde G-en Sp-ziekenhuizen overgedragen van de federale Staat naar de Gemeenschappen. Samen met de ouderenzorg zijn ze nu ondergebracht in de *long care* zorgen. De revalidatieziekenhuizen onderscheiden zich duidelijk van de ouderenzorg door:

- Het medisch toezicht en de opmaak van een therapeutisch- en/of revalidatieplan bij een medisch belaste patiënt zijn essentieel.
- De gemiddelde leeftijd van de patiënten in een revalidatieziekenhuis is veel lager dan die in de ouderenzorgvoorzieningen.
- De geïntegreerde zorg is gericht op een maximale terugkeer naar huis of naar een nieuwe woonomgeving, aangepast aan de zorgnoden van de patiënt en bedoeld om de participatie van de patiënt maximaal te ondersteunen.

Om al deze redenen menen de revalidatieziekenhuizen dat zowel hun statuut als hun globale werking meer aansluiten bij de algemene ziekenhuizen.

Het revalidatiecentrum voor kinderen en jongeren Pulderbos ging als enige RIZIV-revalidatieovereenkomst over naar Vlaanderen. Dit revalidatiecentrum is momenteel niet erkend als ziekenhuis, maar heeft een overeenkomst met het RIZIV en een all-in financiering. Voorheen functioneerde dit centrum als preventorium voor astma en allergie. Door veranderingen in medische en therapeutische behandel mogelijkheden evolueerde het tot een gespecialiseerd revalidatiecentrum voor kinderen, jongeren en jongvolwassenen. Het revalidatiecentrum Pulderbos voor kinderen en jongeren onderscheidt zich van andere organisaties die op Vlaams niveau actief zijn voor kinderen en jongeren met een beperking door het intensief en complex medisch therapeutisch revalidatiebeleid dat in functie van de vooropgestelde doelstellingen steeds beperkt is in de tijd. Het centrum is volledig uitgerust om 24 uur op 24 de revalidatie van deze jonge patiënten op te volgen en te sturen, wat meestal noodzakelijk blijft in de eerste revalidatiefase. Zodra het mogelijk is, wordt naar dagrevalidatie overgestapt.

Er werd met de betrokken instellingen en de Vlaamse administratie een communicatietraject opgestart om tijdens de transitieperiode de continuïteit van de bestaande regelgeving en werkwijze aan te houden. Op korte termijn (1/1/2018) is er een vereenvoudiging van het huidige financieringsmechanisme voorgesteld. Op langere termijn komt er een patiënten-classificatiemodel met daaraan gekoppeld een nieuwe financiering. Hierdoor komt er een accentverschuiving van prestatiefinanciering naar financiering voor verantwoorde en kwaliteitsvolle zorg. De opdrachten van de revalidatieziekenhuizen moeten dan ingepast worden in een breder revalidatiebeleid (in Vlaanderen en in België).

1. De Vlaamse revalidatieziekenhuizen

1.1. Overzicht van de voorzieningen (status op 1/1/2015)

Naam	Adres	Erkende bedden	Waarvan	
RevArte	Drie Eikenstraat 659 2650 Edegem	194	142	Sp-locomotorische (waaronder 20 jong revalidanten)
951 conventie			52	G
Inkendaal	Inkendaalstraat 1 1602 Vlezenbeek	178	25	Sp-cardio/pulmonair
771, 774, 7895, 7892, 785			30	Sp-locomotorische
790 conventies			123	Sp-neurologische
Partiële daghospitalisatie kinderen			60	dagziekenhuisplaatsen
KEI	De Wittelaan 1 8670 Oostduinkerke	165	20	Sp-cardio/pulmonair
951 conventie			60	Sp-locomotorische
			50	Sp-neurologische
			35	Sp-psychogeriatric
Nationaal MS Centrum (NMSC)	Van Heylenstraat 16 1820 Melsbroek	134	134	Sp-neurologische
771 conventie				
BZIO	Zeedijk 286 8400 Oostende	125	125	Sp-locomotorische
950 conventie				
Revalidatie & MS centrum (RMSC)	Boemerangstraat 2 3900 Overpelt	120	120	Sp-neurologische
Pulderbos	Reebergenlaan 4 2242 Zandhoven	101	65,7	Neurologie
7765 conventie			30,3	Pulmonaire
			5	Respijtzorg Limmerik
Provinciaal Zorgcentrum Lemberge	Salisburylaan 100 9820 Merelbeke	63	63	Sp-chronische
De Dennen vzw	Nooitrust 18 2390 Malle	38	38	Sp-psychogeriatric

1.2. Patiëntendoelgroepen

De revalidatieziekenhuizen en het revalidatiecentrum Pulderbos richten zich tot patiënten met nood aan intensieve, complexe, multidisciplinaire en daardoor meestal meer langdu-

rige behandeling en revalidatie. Het kan zowel gaan om de behandeling en revalidatie van patiënten na een acute problematiek als om de behandeling en revalidatie van patiënten die werden getroffen door een chronische ziekte.

Overzicht van de leeftijdscategorieën van de patiënten (2014)

	RevArte	Inkendaal	BZIO	KEI	RMSC	NMSC	Dennen	Lemberge	Pulderbos
0 - 15	2	594*	0	0	0	0	0	0	401
16 - 40	82	205	16	5	66	131	0	0	94
41 - 60	200	168	228	91	234	476	3	3	0
61 - 80	676	298	922	452	332	290	78	169	0
80 en ouder	411	140	322	570	176	20	168	224	0
Totaal	1371	1005	1488	1118	811	917	249	396	495

We zien dat vooral Inkendaal (*hospitalisatie en daghospitalisatie) en Pulderbos gespecialiseerd zijn in de revalidatiebehandeling van kinderen en jongeren. RevArte heeft een eigen afdeling voor de revalidatie van jonge verkeersslachtoffers. De Dennen en Lemberge zijn gespecialiseerd in de behandeling van ouderen (80+).

1.3. Activiteiten (2014)

De gespecialiseerde revalidatieziekenhuizen en revalidatiecentra beschikken allemaal over een multidisciplinair team van artsen-specialisten, verpleegkundigen, zorgkundigen en paramedici. Naast die multidisciplinaire teams stellen de revalidatieziekenhuizen en het revalidatiecentrum ook nog een groot aantal administratieve en facilitaire personeelsleden tewerk.

Overzicht van het personeel in de revalidatieziekenhuizen (VTE).

	RevArte	Inkendaal	BZIO	KEI	RMSC	NMSC	Dennen	Lemberge	Pulderbos
Geneeskundige staf									
Verbonden artsen									
- Arts specialisten	5,5	7,50	2,60	3,00	3,50	4,79	0,20	-	5,70
- Huisarts	-	-	0,50	2,70	0,80	-	-	-	-
Toegelaten arts									
- Arts specialist	1,00	1,40	-	1,20	0,20	1,50	0,30	-	-
- Huisarts		0,40	1,80	-	-	-	-	0,50	-
- Artsen in opleiding		1,00	-	-	0,50	2,00	-	-	3,00
Verpleegkundige staf									
- Middenkader	1,80	1,20	0,84	3,00	1,80	2,30	0,80	1,00	-
- Verpleegkundigen	86,39	64,78	67,08	77,44	67,10	72,00	12,17	23,35	50,12
- Zorgkundigen	44,44	78,57	19,24	48,88	27,59	44,70	17,00	18,55	35,44
Therapeutische staf	60,78	92,99	34,57	36,35	42,08	59,21	4,80	6,38	27,22
Apotheek									
Apotheker	2,00	1,30	1,00	1,00	0,50	1,00	0,50	0,5	0,50
Assistent	2,80	1,74	1,00	2,80	1,00	1,75	-	0,75	0,50
Administratie	-	-	-	-	0,50	-	-	-	-
Overige	89,56	52,56	67	23,02	46,29	52,16	11,69	3,05	29,25

De revalidatieziekenhuizen en het revalidatiecentrum Pulderbos beschikken vaak zelf over of kunnen een beroep doen op medisch-technische diensten zoals een labo, radiologie en (ziekenhuis)apotheek.

Medisch-technische diensten revalidatieziekenhuizen

Naam	Medische beeldvorming	Klinische biologie	Apotheek
RevArte	Eigen dienst Samenwerking GZA	Samenwerking privélabo	Eigen apotheek met unit-dose robot
Inkendaal	Eigen dienst Samenwerking RZ Halle of UZ Brussel	Samenwerking UZ Brussel	Eigen apotheek
BZIO	Eigen dienst	Samenwerking met AZ St Jan Brugge Campus H. Serruys ziekenhuis	Eigen apotheek
KEI	Eigen dienst en samenwerking met AZ SAV	Fusie met labo AZ Sint Augustinus Veurne	Eigen apotheek
RMSC	Samenwerking met Maria ziekenhuis Overpelt	Samenwerking met Maria ziekenhuis Overpelt	Associatie met Maria ziekenhuis Overpelt
NMSC	Eigen dienst	Samenwerking met UZ Leuven	Eigen apotheek
De Dennen	Samenwerking AZ Sint-Jozef Malle	Samenwerking AZ Sint-Jozef Malle	Eigen apotheek
Provinciaal Zorgcentrum Lemberge	Samenwerking AZ Maria Middelaes Gent	Samenwerking AZ Maria Middelaes Gent	Eigen apotheek Wachtdienst AZ MM Gent
Pulderbos samenwerking met AZ Sint- Jozef Malle	Basisdienst en samenwerking met AZ Sint-Jozef Malle	Samenwerking AZ Sint-Jozef Malle	Eigen apotheek

Overzicht van het aantal patiënten, ligdagen, bezettingsgraad (2014) (gehospitaliseerden)

	RevArte	Inkendaal	BZIO	KEI	RMSC	NMSC	Dennen	Lemberge	Pulderbos
Aantal bedden	194	178	125	165	120	134	38	63	101
Aantal opnames	1.371	950	1.497	1.118	811	917	246	396	495
Aantal ligdagen	65.006	52.734	44.573	53.473	36.170	34.047	13.142	21.106	23.918
Daghosp.dagen		14.856	-	-	-	-	-	-	-
Verpleegduur	48,8	47,98	27,8	47,83	41,2	39,77	46,27	47,86	48,32
Bezetting	92,79%	81,16%	97,1%	88,79%	82,5%	69,61%	95%	91,78%	90%

Overzicht van het aantal multidisciplinaire revalidatieprestaties in 2014 (ambulant + hospitalisatie)

	RevArte	Inkendaal	BZIO	KEI	RMSC	NMSC	Dennen	Lemberge	Pulderbos
Consultaties	505	4.349	1.258	2.822	3.149	6.602	325	-	-
Dagziekenhuis	5.390	14.856	-	-	1.392	357	-	-	-
K30-K45-K60	37.767	30.588	24.911	25.938	6.739	913	-	-	-
K15-K20	6.627	2.647	359	4.628	7	72	-	-	-
M	17.193	19.241	-	-	24.362	14.830	7.699	11.957	-
Revalidatieforfaits	3.844	6.263	10.742	-	20.089	23.546	-	-	23.918

Herkomst van de patiënten (in percentages, 2014)

	RevArte	Inkendaal	BZIO	KEI	Overpelt	NMSC	Dennen	Lemberge	Pulderbos
Van thuis	1,46	37,3(*)	1,40	8,0	52,6	79,83	6,0	0,75	2,05
AZ	73,89	32	82,34	77,5	44,2	4,58	85,0	97,7	18,88
UZ	24,58	15,3	8,36	5,0	1,8	12,32	22,4	-	65,30
RVT/ROB	0,07	0,8	0,07	2,0	0,1	1,09	3,3	0,75	0
Andere	-	0,2	7,83	0,5	1,3	2,18	3,3	0,75	13,77
Heropname	-	14,4(**)	1,00	7,0	0	0	0	0	0

(*) inclusief kortverblijf (o.a. oppuntstelling patiënten conventies NMRC of AOT)

(**) inclusief integratieverlof

Bestemming van de patiënten bij ontslag (in percentages, 2014)

	RevArte	Inkendaal	BZIO	KEI	Overpelt	NMSC	Dennen	Lemberge	Pulderbos
Naar huis	77,64	71,7	87,7	63,5	79,8	82,6	32,9	43,8	97,58
AZ,UZ	13,17	2,9	6,85	3	10,6	11,03	19,7	26,5	1,01
RVT/ROB	6,66	8,3	3,49	11,0	4,5	3,88	36,6	22,2	0
Overleden	0,43	1,9	0	4,5	1,3	0,65	9,6	2,8	0,4
Andere	2,10	0,8	1,95	8,5	3,8	1,84	1,2	4,6	1,01
Tijdelijk ontslag	-	14,4(**)	0	9,5	0	0	0	0	0

(**) inclusief integratieverlof

Zoals blijkt uit onderstaande tabellen, worden in de revalidatieziekenhuizen buiten het Budget Financiële Middelen (BFM) ook inkomsten gegenereerd uit prestaties van artsen en paramedici. Bovendien hebben verschillende van deze ziekenhuizen revalidatieovereenkomsten (conventies) met het RIZIV, waaruit ze revalidatieforfaits kunnen factureren.

Financiële cijfers (2014)

	In euro
BFM *	97.579.799,34
Revalidatieforfaits **	18.956.836,75
Overige forfait	1.536.123,69
Apotheek	5.153.822,63
Honoraria	12.389.324,86
Overige inkomsten	6.094.671,29
VIPA	1.638.322,65
Kamersupplementen patiënten	2.750.951,14

* BFM van 8 ziekenhuizen

** Pulderbos in revalidatieforfaits

Het revalidatiecentrum Pulderbos genereert zijn middelen exclusief uit één of meerdere revalidatieovereenkomsten met het RIZIV. De revalidatiedagprijs is een forfaitair bedrag dat alle onkosten van een revalidatiedag dekt (de inkomsten 2014 staan vermeld bij de revalidatieforfaits).

1.4. Samenwerkingsverbanden

De revalidatieziekenhuizen en het revalidatiecentrum Pulderbos hebben samenwerkingsverbanden met algemene en universitaire ziekenhuizen en tal van andere zorgaanbieders in de omgeving. Die samenwerkingsverbanden kunnen gaan van schriftelijke samenwerkingsovereenkomsten tot ziekenhuisgroeperingen en associaties volgens de federale wet op de ziekenhuizen en erkend door de Vlaamse overheid. De netwerking beperkt zich daar niet toe. Ook met woonzorgcentra, gehandicaptenvoorzieningen erkend door het VAPH (Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap) en de verschillende thuiszorgdiensten, worden afspraken gemaakt en samengewerkt.

2. Toekomstvisie

De toekomstige rol van doelgerichte therapie en revalidatie is door een aantal ontwikkelingen getekend. Er is niet alleen de vergrijzing met chronische pathologie en multi-orgaanfalen, maar daarnaast leiden nieuwe behandelmethoden (zoals neuroradiologische trombolysen) en moderne technologie (onder meer elektronica, robotica, prothesen en implantaten) tot betere overlevingskansen en een hogere functionaliteit. De complexere noden zorgen evenwel voor een stijgende nood aan een multidisciplinaire aanpak.

Op dit ogenblik bieden verschillende zorgvoorzieningen revalidatie aan met verschillende intensiteit en gericht op een brede waaier van doelgroepen. Daarnaast neemt ook de overheid initiatieven voor het uitwerken van structuren voor specifieke subdoelgroepen (bijvoorbeeld comapatiënten, patiënten met multiple sclerose of patiënten met de ziekte van Huntington).

Het ziekenhuis, zowel het acute als het revalidatieziekenhuis, is een centrale maar geen monopolistische aanbieder van revalidatie. Wel is het de enige zorgaanbieder die een continue, gespecialiseerde en multidisciplinaire zorg aanbiedt. Een meer optimale afstemming van de werking tussen acute en revalidatieziekenhuizen zou ongetwijfeld nog tot meer efficiëntie leiden, en evenzeer tot een meer optimale inzet van financiële middelen. Daarnaast zijn er nog mogelijkheden om de samenwerking tussen de eerste lijn en de revalidatieziekenhuizen te verbeteren, wat betreft doorverwijsfunctie richting geïntegreerde zorg. Finaal is ook een goede afstemming met nazorg en opvang thuis onontbeerlijk.

Zorgnet-Icuro geeft voor de behandeling en revalidatie van kinderen en volwassenen een aanzet voor een brede visie en stelt daarom de 'functie' en een 'zorgprogramma' voor als organisatievormen van revalidatie.¹ Zo hoopt het de complexe doelstellingen van revalidatie te bereiken en elke patiënt de revalidatie aan te bieden waaraan hij nood heeft.

Het vertrekpunt is de indicatie tot preventie, behandeling en de specifieke **revalidatiebehoefte** van de patiënt. Die wordt bepaald door de functionele status (*International Classification of functioning, disability and Health*, met vermelding van fysiologische en structurele stoornissen, beperkingen in de activiteiten en participatieproblemen), het revalidatiepotentieel van de revalidant, de complexiteit van de aandoening (*International Classification of Diseases*), de incidentie en prevalentie van de onderliggende aandoening en de comorbiditeit.

Zorgnet-Icuro pleit voor de invoer van een **eigen patiëntenclassificatiesysteem** (PCS) om de revalidatienoden op te sporen en te meten, die te koppelen aan de revalidatiedoelstellingen en de toewijzing aan een bepaald behandelingsniveau te verantwoorden. Ook in de aanbevelingen van het KCE wordt een eigen PCS voor revalidatie aanbevolen.

Zorgnet-Icuro stelt een ontwerp voor met normen voor de functie revalidatie, het zorgprogramma musculoskeletale en neurologische revalidatie en de specifieke zorgprogramma's musculoskeletale en neurologische revalidatie. Die onderscheiden zich door de complexiteit van de revalidatienoden en -doelstellingen van de revalidanten enerzijds en de incidentie en prevalentie van de betreffende aandoeningen anderzijds. Er moeten gelijkaardige initiatieven genomen worden voor cardiopulmonaire en andere types van revalidatie (*zie verder*).

1 Zie de publicatie *Ontwerp zorgprogramma musculoskeletale en neurologische revalidatie*. Zorgnet Vlaanderen: 2011.

In de **functie revalidatie** wordt zowel mono- als multidisciplinaire revalidatie aangeboden met doelstellingen op korte termijn. Uitgangspunt is dat de functie zowel in een revalidatieziekenhuis als in een universitair of algemeen ziekenhuis wordt georganiseerd en aangeboden en zo breed toegankelijk is voor revalidanten. In de beide zorgprogramma's musculoskeletale en neurologische revalidatie worden complexe(re) multidisciplinaire revalidatieprogramma's aangeboden met verschillen in incidentie en prevalentie. Complexe revalidatie heeft meestal doelstellingen op middellange en lange termijn. De revalidatie kan zowel op ambulante basis als in dagrevalidatie en op gehospitaliseerde basis aangeboden worden. De zorgprogramma's staan ook in voor de externe liaison.

Eén of meer (specifieke) zorgprogramma's kunnen erkend worden, in een algemeen, revalidatie- of universitair ziekenhuis, in een associatie of groepering van dit type ziekenhuizen. Vanuit het idee dat een meer optimale samenwerking moet geïnitieerd worden is het belangrijk dat rond de doelgroepen (de patiënt met een bepaalde aandoening of met een bepaalde revalidatiebehoefte) een functioneel netwerk ontstaat, waarbij duidelijke criteria geformuleerd worden over doorverwijzing in samenwerkingsakkoorden. Net als het gewone zorgprogramma voorziet het specifieke zorgprogramma in een externe liaison.

In de toekomstvisie zullen in Vlaanderen de Sp-afdelingen in de algemene en universitaire ziekenhuizen en de revalidatieziekenhuizen een rol opnemen in dit revalidatielandschap. De normen voor de algemene en specifieke zorgprogramma's beogen een **goede geografische spreiding** en bevatten voorstellen voor **samenwerkingsakkoorden** met de functies revalidatie, waarbij elke partner wordt ingezet conform zijn expertisegebied. In de samenwerkingsakkoorden wordt de werking van het **functionele netwerk** omschreven en staan duidelijke regels van doorverwijzing en terugverwijzing vermeld. Kwaliteitsindicatoren en een meting van resultaten moeten borg staan voor een kwaliteitsvolle zorg voor de patiënt.

3. Bevoegdheidsoverdracht: aandachtspunten en concrete voorstellen

Vlaanderen krijgt de bevoegdheid over de revalidatieziekenhuizen en de revalidatie-overeenkomst Pulderbos. Het is belangrijk om de strategische opties voor een langetermijnbeleid, de inkanteling in het bestaande Vlaams landschap, het continuïteitsvraagstuk, de instandhouding van de dienstverlening en de tewerkstelling te bewaken.

Pulderbos (inclusief respijtzorg Limmerik), momenteel enkel via een RIZIV-overeenkomst gefinancierd, benadrukt het belang om in de toekomst ook het ziekenhuisstatuut te krijgen, net als alle andere revalidatieziekenhuizen. Op inhoudelijk-medisch, therapeutisch en verpleegkundig vlak bieden zij immers ook gespecialiseerde revalidatie aan, en dit zowel residentieel als ambulante. Een belangrijk verschil in uitgangspunt is de leeftijd-doelgroep. Hiervoor zou een specifieke regeling getroffen moeten worden.

In de transitiefase (werkterm in Vlaanderen) wordt gestreefd naar continuïteit van dienstverlening, financiering en tewerkstelling. In de transitiefase zal de bestaande situatie overgenomen worden, en zal de bestaande toestand worden geconsolideerd. Pas in een latere fase zullen er hervormingen doorgevoerd worden, in samenspraak met het werkveld. Deze transitiefase mag geen verarming van de revalidatieziekenhuizen betekenen (*zie financieel luik*). Deze tijdsspanne waarbinnen de verschillende federale instanties hun bevoegdheden verder blijven uitoefenen in opdracht van Vlaanderen (tot eind 2017) biedt de revalidatieziekenhuizen eveneens een mogelijkheid om te innoveren en de zorgverlening aan te passen.

De transitieperiode zal benut worden om een visie uit te werken rond drie belangrijke assen:

1. Medisch-inhoudelijk en revalidatieluik
2. Financieel luik
3. Juridisch en sociaalrechtelijk luik

3.1. Medisch-inhoudelijk en revalidatieluik

België telt ongeveer 7000 erkende Sp-bedden, waarvan 3435 in de Vlaamse ziekenhuizen. Van die 3435 zijn er 1118 in de Vlaamse revalidatieziekenhuizen (incl. Pulderbos). De revalidatieziekenhuizen maken dus een belangrijk onderdeel uit van het zorglandschap. Algemeen is er de aanbeveling te werken in een netwerk van ziekenhuizen (ketenzorg). De werking van de revalidatieziekenhuizen en de Sp-afdelingen in de acute ziekenhuizen, dient op mekaar afgestemd te worden. Dat betekent ook dat het federale en het gemeenschapsniveau zullen moeten samenwerken om tot een coherente en consistente visie inzake medisch-inhoudelijk en financieel beheer van Sp-bedden te komen.

Uitgangspunten:

De revalidatieziekenhuizen gaan er van uit dat een aantal punten ook in de toekomst kunnen worden behouden of geoptimaliseerd, met name:

- De revalidatieziekenhuizen zijn een schakel in het revalidatie-zorglandschap waarvan ook de algemene en universitaire ziekenhuizen deel uitmaken.
- De erkenningsbevoegdheid is Vlaamse materie geworden en wordt meer *patiënt-centered* uitgewerkt op basis van zorgprogramma's en *evidenced based* richtlijnen.
- Er blijven samenwerkingsakkoorden mogelijk tussen de Vlaamse revalidatieziekenhuizen en federale ziekenhuizen. Ook fusies, associaties, groeperingen en netwerken moeten in de toekomst mogelijk zijn. Dit moet juridisch uitgewerkt worden door zowel de federale als de Vlaamse overheid.

- De Vlaamse revalidatieziekenhuizen kunnen uitbreiden vanuit hun specifieke revalidatie-opdracht. Ze mogen niet gediscrimineerd worden door reconversieregels die gelden voor de federale ziekenhuizen.
- De mobiliteit van patiënten tussen de gemeenschappen blijft behouden.
- Oproep om de huidige verplichte registraties te beperken tot de elementen die essentieel zijn en ook daadwerkelijk gebruikt worden. De doelstelling van de registratie moet duidelijk zijn. Een nieuwe of aangepaste registratie kan slechts worden opgelegd wanneer de finaliteit en toegevoegde waarde ervan zijn onderbouwd en de te registreren variabelen conform en proportioneel zijn met de doelstelling.
- Er wordt actief aan kennisdeling gewerkt van klinische data (de huidige MZG-registratie geeft onvoldoende de revalidatie-activiteiten weer). Een geëigend patiëntenclassificatiesysteem (PCS) is hierbij het sluitstuk.
- Sommige revalidatieziekenhuizen hebben overeenkomsten met het RIZIV die federaal blijven (CP, zuurstof, 9.50 overeenkomst..). Deze blijven een onderdeel van de werking van het ziekenhuis.

Strategische langetermijnvisie

Momenteel gebeuren behandeling en revalidatie zowel in algemene (AZ), universitaire (UZ) als in revalidatieziekenhuizen (RZ). Het revalidatielandschap kent verschillende niveaus van een basisechelon tot een gespecialiseerd aanbod. Hoe complexer de pathologie, hoe gespecialiseerder de revalidatie en hoe moeilijker het is om de revalidatie dicht bij de patiënt te brengen.

Een aantal van deze ziekenhuizen met 9.50- en 7.71-overeenkomsten hebben een duidelijk revalidatie-aanbod uitgebouwd, dat helemaal verweven zit in de werking van de ziekenhuizen. Ook de revalidatieziekenhuizen hebben een uniek revalidatie-aanbod uitgebouwd, vaak gericht op een meer complexe problematiek. Het karakter van de huidige revalidatieziekenhuizen is zeer verschillend, met elk zijn historisch gegroeide eigenheid en aanpak. Daarnaast moeten de revalidatieziekenhuizen expliciet erkend worden voor hun hooggespecialiseerde kennis en aanpak met het oog op het uitwerken van preventie-programma's en een uitgebalanceerde longitudinale behandeling en zorg.

De sector is reeds lang vragende partij om het hele revalidatieconcept te herbekijken en te reorganiseren. De studie van het KCE² maakt een onderscheid tussen basiszorg, een meer gespecialiseerde revalidatie en zeer complexe zorg. Het ontwerp van zorgprogramma voor musculoskeletale en neurologische revalidatie van Zorgnet-Icuro (2008)³ maakte eveneens dit onderscheid tussen de revalidatiefunctie, een algemeen zorgprogramma revalidatie en een gespecialiseerd zorgprogramma. Beide zorgprogramma's beogen een goede geografische spreiding en bevatten voorstellen voor samenwerkingsakkoorden met de functies revalidatie.

In de samenwerkingsakkoorden wordt de werking van het functionele netwerk omschreven en staan duidelijke regels van doorverwijzing en terugverwijzing vermeld. Deze revalidatienetwerken kunnen ontworpen worden conform de bepalingen in het artikel 107 van de Wet op de ziekenhuizen.

Kwaliteitsindicatoren en een meting van resultaten moeten borg staan voor een kwaliteitsvolle zorg voor de patiënt.

Er is nood aan een centralisatie of kennisdeling van data-registratie van klinische gegevens om longitudinale behandeling en zorg beter te evalueren en eventueel bij te sturen. In lijn

2 KCE reports 57. Musculoskeletal & neurological Rehabilitation.

3 Ontwerp zorgprogramma musculoskeletale en neurologische revalidatie. Zorgnet Vlaanderen: 2011.

hiervan is het aangewezen om te voorzien in sterk uitgebouwde communicatiekanalen en netwerken tussen de ziekenhuizen, precies om te voorzien in die kennisdeling hetzij via intervisie hetzij via gerichte opleidingen en trainingen.

De Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen pleit in haar advies⁴ voor de creatie van “revalidatiebedden” in de plaats van de Sp-bedden cardiopulmonair, locomotorisch en neurologisch. Het is de bedoeling dat in deze bedden enkel nog de revalidanten worden opgenomen. Zorgnet Vlaanderen zal in de loop van 2016 ook specifieke normen uitwerken voor deze revalidatiebedden.

Er wordt ook uitgekeken naar een nieuw overlegmodel in Vlaanderen, met de overlegstructuur van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen als voorbeeld. Momenteel is er in de huidige transitiefase een stuurgroep opgericht binnen de Vlaamse administratie waaraan de revalidatieziekenhuizen en Zorgnet-Icuro participeren. Het is evenwel aangewezen om een structureel overleg met alle relevante partijen op te zetten, om de positie van de revalidatieziekenhuizen en de samenwerking met andere ziekenhuizen en partners in het zorglandschap verder op te volgen en toekomstgerichte afspraken te maken.

3.2. Financieel luik

De nieuwe financiering van de ziekenhuizen (einddoel 2017 in de beleidsnota van minister De Block) valt samen met het einde van de transitieperiode (eveneens eind 2017) in het protocolakkoord voor de revalidatieziekenhuizen. De revalidatieziekenhuizen wensen een aangepast en meer transparant financieringsmodel dat de nodige flexibiliteit biedt om snel op toekomstige revalidatie uitdagingen in te spelen.

Uitgangspunten

- In de transitieperiode blijft het BFM als betalingstechniek behouden. De berekening wordt voorlopig nog uitgevoerd door de FOD Volksgezondheid en het RIZIV zoals bepaald in het overgangprotocol. Pulderbos behoudt de financiering via de revalidatieovereenkomst.
- Na de transitieperiode kan een ander financieringsmechanisme uitgewerkt worden (*zie werkgroep financieel luik*).
- De honoraria en geneesmiddelen blijven gefactureerd worden aan het RIZIV, zelfs na de transitieperiode, in afwachting tot er een definitief verzekeringsmodel gekozen wordt voor de overgedragen sectoren.
- De facturatie verloopt momenteel over Carenet (elektronisch facturen opsturen naar het ziekenfonds met bevestiging van betaling). Vlaanderen moet een mechanisme parallel hiermee opzetten of werken met een bilateraal akkoord met de federale overheid. We verkiezen om de facturatie via de ziekenfondsen aan het RIZIV (voor onder meer de prestaties van artsen) te bestendigen, zodat ook de patiënten op dit vlak dezelfde voordelen hebben in een revalidatieziekenhuis als in een universitair of algemeen ziekenhuis.
- De beschikbare middelen moeten integraal behouden blijven. De continuïteit moet gegarandeerd worden (bv. bepaalde pilootprojecten die gestructuraliseerd werden zoals de nutritionele, klinische farmacie, IT-contract ...). Bij een indexsprong worden de niet-personeelskosten in het BFM wel geïndexeerd.

Strategische langetermijnvisie

Na de transitieperiode moet een ander financieringsmodel uitgewerkt worden. Men wenst een correcte en transparante financiering die de nodige flexibiliteit heeft om snel op toekomstige revalidatie-uitdagingen in te kunnen spelen.

4 Advies NRZV, alternatieve opvangvormen, 445-2 dd. 12 februari 2015

Een werkgroep dient het financieel luik verder uit te werken, rekening houdend met onder meer de zorgzwaarte en zorgcomplexiteit. Bovendien dient er een afstemming te komen tussen de toekomstige financiering van Sp-diensten in algemene en universitaire ziekenhuizen en die in revalidatieziekenhuizen, waarbij het type behandeling en zorg - en de daaraan gekoppelde zorgzwaarte - waardemeters kunnen zijn in zowel een acute als revalidatiesetting.

De financiering van de behandel- en revalidatieopdracht in de revalidatieziekenhuizen dient rekening te houden met:

- De verantwoorde nood aan revalidatie van patiënten;
- De betaalbaarheid voor de patiënt moet gegarandeerd blijven. Enkel een aanvaardbaar remgeld maakt een langdurige revalidatieopname betaalbaar.
- De onderfinanciering van de Sp-diensten, en dan in het bijzonder van de Sp-diensten afkomstig uit de reconversie van V- en S-bedden. Het uitgangspunt zou moeten zijn dat het budget de door de erkenningsnormen opgelegde lasten dekt.
- Ziekenhuizen hebben naast het BFM ook nog verschillende (federale) revalidatie-overeenkomsten afgesloten met het RIZIV die moeten bestendig worden. Voor de overeenkomsten die mee werden overgedragen, moet een alternatief uitgewerkt worden.
- In een revalidatiesetting is het “therapeutische weekend of proefweekend” een wezenlijk onderdeel van het revalidatieprogramma. Een aangepaste financiering die rekening houdt met deze specifieke situatie is aangewezen.
- Het zorgaanbod is multidisciplinair. Dat geldt ook voor veel consultaties. Een gepaste financiering voor deze multidisciplinaire raadplegingen (bv. arts, kine, ergo, logo, psycholoog) is aangewezen.
- Er dient ook een financiering voor de daghospitalisatie voorzien te worden
- Revalidatieziekenhuizen besteden in hun revalidatieprogramma’s veel aandacht aan arbeidsre-integratie. We wensen een gepaste financiering om naast de revalidatie van de persoon – met de nodige aandacht voor het gezin, de woon- en de leefomgeving – ook de werkomgeving op te nemen in het revalidatiegebeuren.
- Momenteel is er een financiering nodig voor het ziekenvervoer van patiënten vanuit de revalidatieziekenhuizen naar de acute ziekenhuizen voor gespecialiseerde onderzoeken en gespecialiseerde medisch-technische prestaties. Ook hiervoor is een gepaste financiering noodzakelijk.
- Revalidatie in een revalidatieziekenhuis zou binnen de standaarddekking van de hospitalisatieverzekering moeten kunnen vallen (naar analogie met een opname in een algemeen ziekenhuis).
- Opnames van patiënten uit een andere Gemeenschap (kennisgeving en akkoord met opname, tarieven, facturatie) moeten blijven kunnen.
- Registraties zoals Finhosta, MZG, MKG evalueren en bijsturen indien nodig.
- De honoraria en geneesmiddelen moeten gefactureerd kunnen worden (*zie ook 4.2.1*).
- De gespecialiseerde revalidatiecentra voor kinderen en jongeren hebben enkele specifieke bekommernissen. Blijft hun financiering via een all-in revalidatiedagprijs behouden? Door de all-in financiering konden zij geen financiële reserves opbouwen voor bv. infrastructuurwerken. Bouwkosten werden steeds integraal (100%) via de all-in revalidatiedagprijs vergoed. Eens de bezetting van 90% bereikt is, krijgen ze slechts een minimale financiering van de werkingskosten. Dat maakt een langetermijnplanning zeer moeilijk. Zal dit systeem behouden blijven?

3.3. Juridisch en sociaalrechtelijk luik

Er is momenteel geen Vlaams ziekenhuisdecreet. Dat houdt in dat wetgevend werk verricht moet worden om een Vlaams decreet voor de ziekenhuizen te maken om de nodige juridische

zekerheid en stabiliteit te garanderen. In het sociaalrechtelijk luik is het belangrijk om te onderzoeken hoe er een kader kan uitgewerkt worden dat mogelijkheden biedt voor een degelijk beleid voor de medewerkers.

Uitgangspunten

De revalidatieziekenhuizen behouden het statuut “ziekenhuis”; hiervoor is er een decretale onderbouw nodig. Er komt een Vlaams decreet dat aan de ziekenhuizen de nodige juridische zekerheid zal geven (ook Pulderbos een ziekenhuisstatuut geven);

In het belang van het behoud van dezelfde arbeids- en loonvoorwaarden voor de medewerkers opteren we om het PC 330 (federale overheid) te behouden en eventueel te werken in aparte subcomités.

De revalidatieziekenhuizen kunnen momenteel aanspraak maken op de middelen van de fondsen, zoals het fonds Sociale Maribel en het IBF. In de toekomst moet de financiering van deze middelen behouden blijven.

Het belang van het behoud van de 2^{de} pensioenpijler voor de overgedragen sectoren. Er dient een apart fonds gecreëerd worden voor deze sectoren.

Strategische langetermijnvisie

- Voorzien in marktconforme verloning van personeel in revalidatieziekenhuizen, die in hun zoektocht naar medewerkers (verpleegkundigen, paramedici) vaak moeten concurreren met algemene en universitaire ziekenhuizen. Er wordt gepleit om in dit kader rekening te houden met de resultaten van een functieweging en dus meer functiezwaarte en performance te laten doorwegen i.p.v. de huidige baremastructuur met automatische verhogingen in functie van anciënniteit aan te houden. De bestaande IFIC-classificatie ook in Vlaanderen implementeren, hiervoor is Vlaams budget vereist.
- Het ingevoerde systeem van toekenning BBT-BBK-premies lijkt nu gebaseerd te zijn op een theoretische inschatting van complexiteit van een verpleegkundige functie, terwijl de functiezwaarte meting (lees: zorgzwaarte) veel relevanter is om mee in ogenschouw te nemen. We pleiten ervoor om het budget aan te wenden voor implementatie van IFIC.
- Voorzien in een verloningsbeleid dat stimulansen bevat voor jongeren (aantrekkelijk verloningspakket) én waarbij tegelijk de loonkost voor oudere werknemers betaalbaar blijft voor werkgevers zoals revalidatieziekenhuizen, die financieel kwetsbaarder zijn dan algemene of universitaire ziekenhuizen. We stellen voor om het verloningsbeleid en de financiering ervan voor revalidatieziekenhuizen af te stemmen op de maatschappelijke tendens om oudere werknemers langer gemotiveerd aan het werk te houden en een levensfasebewust personeelsbeleid te voeren.
- De financiële middelen uit het fonds sociale maribel en het IBF gaan uit van een financiering van een FTE aan een forfaitair bedrag (maximaal plafond per FTE), maar de grootorde van dit bedrag voldoet niet aan de reële loonlast. Bovendien zet het huidige systeem aan om per definitie jonge medewerkers hierop in te zetten, terwijl we zouden moeten kunnen inspelen op die maatschappelijke tendens om ook oudere werknemers kansen te geven op een sociale maribel- of IBF-tewerkstellingsplaats. In de toekomst pleiten we ervoor om de lastenverlaging niet meer in sociale fondsen toe te kennen, maar via directe return aan de ziekenhuizen.
- Revalidatieziekenhuizen zetten hoog in op het voorzien in continue opleiding en training van hun professionals en zorgverleners. Door het optimaliseren van netwerking en samenwerking tussen universitaire, algemene en revalidatieziekenhuizen kan ook hier efficiëntiewinst geboekt worden, nl. het vermijden van een dubbele opleidingskost.



**DEEL 2:
PORTFOLIO VAN DE VLAAMSE
REVALIDATIEZIEKENHUIZEN**





RevArte

“RevArte wil een partner zijn in een sterk geïntegreerde revalidatiezorg. Om deze complexe zorg écht te kunnen garanderen willen we samenwerken, zowel transdisciplinair rond pathologiegerichte zorgpaden als via extramurale samenwerkingsverbanden. Via een integraal kwaliteitsbeleid garanderen we veilige zorg aan elke revalidant”.



Missie en visie

Missie

Het revalidatieziekenhuis RevArte wil excellente revalidatiezorg verstrekken aan personen met welomschreven recent verworven stoornissen en beperkingen. Deze revalidant-gestuurde zorg wordt verleend door gedreven medewerkers en deskundig gevormde professionals, die samenwerken in een efficiënt proces van revalidatiezorg. Tevens wil RevArte een lerende organisatie zijn met oog voor zorgvernieuwing en kwaliteit.

Visie

De goede dingen goed doen

Revalidatie is onze kerntaak. Een kwaliteitsvolle revalidatiezorg wordt grotendeels bepaald door de kwaliteit van samenwerken van zorgverlener en revalidant en van de zorgverleners onderling. We streven naar het bereiken van een juiste balans tussen enerzijds de waarden, behoeften en verwachtingen van de revalidant en anderzijds de unieke toegevoegde waarde van de professional in het stimuleren van de zelfstandigheid en het verhogen van de maatschappelijke participatie van de revalidant. Daarom hebben we aandacht voor de gehele mens als eenheid waarin naast lichamelijke, psychische en sociaal-maatschappelijke ook ethische aspecten te onderscheiden zijn.

Zorg met aandacht

De *Ander* centraal : wij hebben respect en aandacht voor elke persoon in het revalidatieproces: de revalidant, zijn naasten en iedere medewerker, ongeacht zijn of haar levensbeschouwing. In de relatie tussen de revalidant en professional staat respect, wederzijdse zorgbetrokkenheid, presentie, participatie en verantwoordelijkheid centraal.

RevArte als lerende organisatie

We streven steeds naar een optimalisatie van verantwoorde en veilige, patiëntgerichte en proces-gestuurde zorg in een lerende en samenwerkende organisatie. Hierin wordt ruimte gemaakt voor continue investering in kwaliteitsbehoud en -verbetering.

Daarom implementeren wij professionele **richtlijnen, zorgconcepten en kwaliteitssystemen** met het oog op het bieden van effectieve en efficiënte goede zorg. We willen het leervermogen vergroten, waardoor een systeem ontstaat van denken en handelen dat leidt tot continue zelfverbetering van de organisatie. We ontwikkelen ons verder door wetenschappelijk onderzoek en vernieuwingen in samenwerking met kennisinstellingen.

Samen staan we sterker

Wij geloven manifest in de kracht van netwerken. De specifieke en complexe uitdagingen van onze doelgroepen vragen om een bundeling van informatie, kennis en aanpakmogelijkheden in geïntegreerde en sterke netwerken, en dit *geografisch-functioneel-relatieve*.

- '*geografisch*' verwijst naar geografische grenzen die we gebruiken om netwerken af te bakenen;
- '*functioneel*' verwijst naar netwerken gericht op hulpverlening aan eenzelfde doelgroep;
- '*relatieve*' verwijst naar het gericht zijn op informatie-uitwisseling waarbij de relaties complementair gezien worden als *service links* zowel binnen de grenzen van onze eigen MKL-organisaties als erbuiten.

Op deze wijze wil RevArte een professionele, veilige, betrouwbare en transparante revalidatiezorg neerzetten. Hierdoor willen we zowel een hoge patiënt-tevredenheid als medewerkersvoldoening realiseren.

Onze speerpunten

Van inter- naar transdisciplinaire samenwerking

RevArte hecht sterk belang aan de samenwerkingsvormen binnen het multidisciplinair team. Om optimaal rekening te houden met de behandelnoten van de revalidant, en een individuele continue bijsturing op basis van zijn/haar zorgvraag, verwachtingen, voorkeuren en inbreng, werkt het team aan de implementatie van transdisciplinaire samenwerkingsvormen binnen het revalidatieprogramma.

Wetenschappelijk onderzoek

Revalidatieziekenhuis RevArte vindt ontwikkeling in de revalidatiezorg belangrijk. Daarom doen we zelf aan wetenschappelijk onderzoek en participeren we in onderzoek in samenwerking met de universitaire associaties.

Kennisdeling

Deskundigen van Revalidatieziekenhuis RevArte delen actief kennis en expertise met andere professionals. Wij verzorgen daarom ook een aanbod van programma's voor professionele bijscholingen.

Patiëntenprofiel / pathologiegroepen

Patiëntenprofiel

Pathologiegroepen	Frequentie	Aantallen
Locomotorisch	64,48%	884
Hersenletsel	20,20%	277
Dwarslaesie	3,07%	42
Amputatie	2,99%	41
Andere	9,26%	127

Leeftijdsstructuur

Leeftijd (j)	Frequentie	Aantallen
0 - 15	0,15%	2
16 - 40	5,98%	82
41 - 60	14,59%	200
61 - 80	49,30%	676
80 en ouder	29,98%	411

Aanbod

De revalidatie gebeurt op ambulante of gehospitaliseerde basis. RevArte biedt plaats aan 194 residentiële revalidanten (waarvan 142 Sp-bedden en 52 G-bedden), 100 ambulante revalidanten en 6 plaatsen in het geriatrisch dagziekenhuis. Hiervan worden 20 bedden vrijgehouden voor een apart centrum voor jonge revalidanten, Herbosch-Ceurremans, dat specifiek aandacht schenkt aan de revalidatie van jongvolwassenen (tussen 16 en 30 jaar) die intensieve multidisciplinaire revalidatie nodig hebben. Dit kan zijn als gevolg van een ongeval (verkeers-, arbeids-, sport- of arbeidsongeval), een aandoening van het zenuwstelsel zoals een beroerte (hersenbloeding, herseninfarct), een aandoening van de ruggengraat, m.a.w. elk recent letsel of ingreep waarbij het volgen van een intensief revalidatieprogramma noodzakelijk is.

Het ambulante platform omvat de multidisciplinaire dagrevalidatie met plaats voor 75-100 ambulante revalidanten, het geriatriesch dagziekenhuis met 6 plaatsen en ten slotte ook de ambulante monodisciplinaire therapie. Bij de ambulante revalidatie verblijft de revalidant thuis en volgt overdag het door de revalidatiearts voorgeschreven behandelplan op vooraf bepaalde therapie-uren in het revalidatieziekenhuis. De dagrevalidatie is functioneel een afzonderlijke eenheid met een multidisciplinair behandelteam onder leiding van een de revalidatiearts. Bij ambulante therapie, aangeboden in het Revalidatieziekenhuis RevArte te Edegem of op onze locatie op Linkeroever Antwerpen (op Linkeroever uitsluitend kinesiotherapie) is het revalidatie-behandelplan monodisciplinair. Het geriatriesch dagziekenhuis zorgt voor een verdere diagnostische en therapeutische oppuntstelling van de ambulante geriatrische patiënt.

Onze revalidatie wil de patiënt en het zorgproces centraal stellen. Dit wordt mogelijk gemaakt door het behandelend team te organiseren in revalidatiezorg klinieken. Per kliniek zijn er pathologie-gebonden klinische zorgpaden uitgewerkt. Op deze manier wordt elke patiënt op basis van zijn zorgbehoeften- en hulpvraag toegewezen aan een kliniek-unit. We bieden een residentieel en ambulante zorgaanbod aan met focus op 4 diagnosegroepen, met name :

- hersenletselkliniek
- dwarslaesiekliniek
- amputatiekliniek
- locomotorische Kliniek

De zorgbehoeften en hulpvraag van de revalidant en zijn omgeving vragen soms om een specifiek zorgtraject of een door de overheid opgelegd zorgprogramma. Daarom hebben we ook volgende specifieke revalidatieprogramma's :

- zorgtraject voor de revalidatie van jongvolwassenen
- zorgprogramma geriatrie

Onderwijs

Indien jongeren nog onderwijs volgen is het belangrijk om reeds tijdens de revalidatie contacten te leggen met de school, en waar mogelijk onderwijs mee te integreren in het revalidatieprogramma.

Sinds 1 september 2014 is het revalidatieziekenhuis RevArte erkend als vestigingsplaats voor de Leerexpert Ziekenhuisschool. Twee leerkrachten van de ziekenhuisschool geven regelmatig les in RevArte. Andere samenwerkingspartners zijn Bednet, School na Ziekenhuis... Samen met de jonge revalidant, de ouders, het multidisciplinaire team van RevArte, Bednet, School na Ziekenhuis, de school en het CLB werken de leerkrachten een traject op maat uit. Ook de toekomst, na opname bij ons, wordt samen met hen verder bekeken.

Reïntegratie

Hertewerkstelling is een belangrijk thema bij jongvolwassenen. Wij werken samen met VDAB, specifiek met de dienst GTB (gespecialiseerde dienst voor trajectbepaling en -begeleiding voor personen met een arbeidsbeperking) en GOB De Ploeg, (een gespecialiseerde opleidings- begeleidings- en bemiddelingsdienst). Deze diensten hebben als doelstelling een brug te maken tussen revalidatie en hertewerkstelling. Tijdens de revalidatiefase wordt dit thema reeds opgenomen.

Activiteitenoverzicht

Consultaties, dagziekenhuis en revalidatiebehandelingen

	Aantallen
consultaties	505 ambulante raadplegingen (artsen, psychologen, logopedisten)
K30-K45-K60	37767 prestaties
K15- K20	6627 prestaties
ambulante kinesitherapie	17193 prestaties
dagrevalidatie	5390 prestaties
geriatrisch dagziekenhuis	986 bezoeken (46 patiënten)
revalidatieforfaits	3844

Ziekenhuisactiviteiten

Aantal bedden	194
Aantal opnames	1371 (SP: 958 + G : 413)
Aantal ligdagen	65006
Verpleegduur	48,8 dagen (SP: 50 & G 45,51)
Gemiddelde bezetting	92,79% (SP: 91,20% - G : 97,12%)

Herkomst van de patiënten

	Percentages
Van thuis	1,46%
algemeen ziekenhuis	73,89%
universitair ziekenhuis	24,58%
ROB/RVT	0,07%
andere	-
heropname	

Bestemming van de patiënten

	Percentages
naar huis	77,64%
terug naar ziekenhuis	13,17%
RVT/ROB	6,66%
overlijden	0,43%
andere	2,10%
tijdelijk ontslag	-

Voorstelling multidisciplinair team (FTE of tienden indien zelfstandig statuut)

Geneeskundige staf	FTE of tienden in zelfstandig statuut
<p>Verbonden en aangestelde artsen arts-specialisten huisartsen</p> <p>Toegelaten artsen arts-specialisten huisartsen artsen in opleiding</p>	<p>6 verbonden arts-specialisten :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 3 artsen-specialist geriatrie (2.5 FTE) • 3 artsen-specialist fysische geneeskunde en motorische revalidatie (3FTE) <p>8 toegelaten specialist-consulenten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 2 artsen-specialist neurologie (wekelijks 1 consultatie neurologie) • 4 artsen-specialist orthopedische heelkunde (3 komen wekelijks, 1 komt 2- wekelijks) • 1 arts-specialist dermato-venerologie (komt 2- wekelijks) • 1 arts-specialist urologie (komt 2-wekelijks) • 1 arts-specialist voor radiologie in het kader van de samenwerking medische beeldvorming tussen vzw GZA en vzw MKL/RevArte
Therapeutische staf	
Kinesitherapeuten	27,51
Neuropsychologen	5,5
Ergotherapeuten	17,65
Logopedisten	4,05
Diëtisten	1,05
Sociale en maatschappelijk werkers	5,02
Verpleegkundige staf	
Middenkader	1,8
Verpleegkundigen (hoofdverpleegkundige, bachelor, gegradueerde)	86,39
Verzorgenden (zorgkundigen, logistiek medewerkers)	44,44
Apotheek	
apotheker	2
apotheekassistent	2,80
Andere (directie, administratie, ...)	89,56

Revalidatieovereenkomsten

Conventie 9.51 (18/02/2008)

Revalidatie-overeenkomst voor multidisciplinaire evaluatie van mobiliteitshulpmiddelen (1/10/2005)

Samenwerkingsovereenkomsten

Dankzij het werken aan samenwerkingsnetwerken (intern en extern) laat de organisatie zich typeren als een netwerkorganisatie.

Samenwerkingsverbanden in het kader van een zorgnetwerk:

- Transmurale Samenwerkingsovereenkomst Organisatie Beroertenetwerk Antwerpen met de dienst Neurologie UZA (23-10-2014)
- Ziekenhuisschool de Leerexpert (erkende vestigingsplaats sinds 1/09/2014)
- Overeenkomst tussen St. Carolus Maeyrhof vzw en RevArte ter verwezenlijking van een onderlinge samenwerking en functionele binding (29/08/2014)
- Samenwerkingsovereenkomst tussen het WZC Hof ter Schelde en RevArte ter verwezenlijking van een onderlinge samenwerking en functionele binding. (Beiden behoren tot dezelfde overkoepelende vzw MKL) (5/12/2012)
- Samenwerkingsovereenkomst tussen het WZC Hof ten Dorpe en RevArte ter verwezenlijking van een onderlinge samenwerking en functionele binding. (Beiden behoren tot dezelfde overkoepelende vzw MKL) (5/12/2012)
- Overeenkomst tussen vzw GZA ziekenhuizen en vzw MKL. Ter beschikking stelling van een Low-care nierdialysecentrum. (21/11/2012)
- Functionele binding Sp-dienst tussen vzw GZA met zetel te Wilrijk en vzw MKL, afdeling revalidatieziekenhuis RevArte (01/11/2011)
- Functionele binding dienst geriatrie tussen vzw GZA met zetel te Wilrijk en vzw MKL, afdeling revalidatieziekenhuis RevArte (01/11/2011)
- Raamovereenkomst tussen vzw GZA ziekenhuizen en revalidatieziekenhuis RevArte (01/06/2011)
- Raamovereenkomst tussen vzw GZA en vzw MKL/RevArte - Samenwerkingsmodel Medische beeldvorming (1/12/2011)
- Overeenkomst betreffende labofunctie (klinische biologie) tussen AZ Monica en RevArte (21/11/2011)
- Samenwerkingsprotocol Ethisch Comité Sint-Vincentius/Sint-Jozef (nu GZA-groep) en Hof ter Schelde (nu: RevArte) (23/05/2008)
- Samenwerkingsverband Universiteit Antwerpen, UZA en Partner-ziekenhuizen (= vzw ZNA, vzw St. Augustinus, vzw St. Vincentiusziekenhuis, vzw Monica, vzw AZ Klina, vzw MKL – Hof ter Schelde (nu: RevArte) (10/06/2006)
- Samenwerkingsovereenkomst tussen vzw Monica en Hof ter Schelde (nu: RevArte) - Transmuraal zorgcontinuüm (30/03/2005)
- Samenwerkingsovereenkomst tussen Ziekenhuis AZ Klina, Brasschaat en revalidatiecentrum Hof ter Schelde (nu: RevArte) Transmuraal zorgcontinuüm (22/03/2005)
- SEN Vlaams platform NAH (operationele opstart sinds 2004)
- Samenwerkingsverband NAH provincie Antwerpen (8/04/2002)
- Samenwerkingsovereenkomst tussen de Palliatieve Eenheid Sint-Camillus (nu > Woonzorggroep van GZA ziekenhuizen Antwerpen) en de vzw MKL
- Samenwerkingsovereenkomst tussen het UZA en Hof ter Schelde (nu: RevArte) Transmuraal zorgcontinuüm (11/04/2000)

Wetenschappelijk onderzoek en samenwerking met kennisinstellingen

Revalidatieziekenhuis RevArte vindt ontwikkeling in de zorg belangrijk. Daarom participeren we in wetenschappelijk onderzoek. Dit in samenwerking met de universitaire associaties:

- Samenwerking met hogescholen: Thomas More Antwerpen (Departement Toegepaste Psychologie, Departement Logopedie); Plantijn Hogeschool (Departement Verpleegkunde, Departement Ergotherapie); Artevelde Hogeschool Gent (Departement Logopedie, Departement Ergotherapie); Hogeschool Odisee Gent; Karel de Grote Hogeschool Antwerpen (departement verpleegkunde)
- Samenwerking met Universiteit Antwerpen (Faculteit Revalidatiewetenschappen en Kinesitherapie, Faculteit Geneeskunde), KULeuven (Faculteit Psychologie, Faculteit Revalidatiewetenschappen), Vrije Universiteit Brussel (Faculteit Revalidatie en Kinesitherapie)

Lopende onderzoeksprojecten

- MIRAD project: "An integrated Methodology to bring Intelligent Robotic Assistive Devices to the User": ontwikkeling van een intelligent, actief exoskelet dat personen met mobiliteitsproblemen ondersteunt bij het stappen (o.a. i.s.m. KULeuven, VUB)
- De ontwikkeling van een virtueel taakafhankelijk geronto-technologisch platform voor de klinimetrische en interventiegerichte transdisciplinaire registratie van stoornissen in de beweging en cognitie
- Gamification: ontwikkeling van digitale cognitieve trainingstaken in een game-formaat via tablet (i.s.m. KULeuven)
- RevArte Visual Search Task: De ontwikkeling van een klinimetrische digitale applicatie voor het meten van selectieve aandachtsprocessen via tablet
- Cognitieve training: De ontwikkeling van een digitale applicaties voor het remediëren van cognitieve functies via tablet
- Onderzoek i.k.v. Posturale Controle (i.s.m. Revaki Universiteit Antwerpen)

Modulaire opleidingen

Deskundigen van RevArte delen actief kennis en expertise met andere professionals. Wij verzorgen een aanbod van programma's voor professionele bijscholingen, o.a.:

- Multidisciplinaire behandeling na een beroerte volgens het NDT-principe (i.s.m. NVKVV)
- Neuropsychologische aspecten na een hersenletsel (i.s.m. het SIG)
- Train-the-trainer Psycho-educatie-pakket 'Dementie en nU' (i.s.m. Expertise Centra Dementie ECD en Alzheimer Liga)
- Permanente vorming revalidatieverpleegkunde i.s.m. Hogeschool Odisee



Inkendaal

“Revalidatieziekenhuis Inkendaal wil toelaten om in functie van de meest kwetsbare patiënten zijn revalidatie-expertise te behouden en verder uit te bouwen volgens internationale standaarden inzake kwaliteit, wetenschap en innovatie, deel uitmakend van het zorgnetwerk.”

Missie en visie

Missie

Het Inkendaal revalidatieziekenhuis is een onafhankelijke en open gemeenschap met een interdisciplinaire en individuele benadering van de patiënt en zijn familie.

In een unieke omgeving omringen gespecialiseerde artsen, therapeuten, verplegend personeel en ziekenhuisstaf de patiënt met een gepersonaliseerd zorgpakket, en stellen ze samen realistische doelen voor het maximaliseren van zijn levenskwaliteit.

Inkendaal streeft bovendien naar een continue uitbouw van zijn wetenschappelijke expertise en is erkend als referentiecentrum voor verschillende revalidatiespecialisaties.

De waarden van Inkendaal zijn:

- expert in revalidatie
- warmmenselijk
- betrokkenheid
- creatief

Visie

Revalidatieziekenhuis Inkendaal wil dé expert zijn in de revalidatie van patiënten met een aangeboren of verworven hersenaandoening, complexe locomotorische en neuromusculaire aandoeningen met mogelijke cardio-pulmonaire complicaties.

Vanaf de opname verzorgen wij een individueel en aangepast behandel- en revalidatieprogramma voor al onze patiënten: kind of volwassene, ambulante of gehospitaliseerd.

De zorg voor het welzijn van onze patiënten staat centraal. Onze gespecialiseerde artsen, paramedici, verpleegkundigen en leerkrachten bundelen graag hun vakkennis om tot de meest efficiënte behandeling te komen. En dit in lijn met de mogelijkheden van elke individuele patiënt.

De betrokkenheid en passie van onze medewerkers zijn fundamentele bouwstenen in hun ambitie om de zorgkwaliteit te maximaliseren. Door continu te werken aan hun opleiding in de nieuwste technieken groeien onze deskundige medewerkers uit tot pioniers in de complexe zorg.

Revalidatie gaat voor ons veel verder dan de ziekenhuismuren. Bewijs daarvan is te vinden in de uitbouw van onze hippotherapie en de aanleg van onze therapeutische tuin waar kleine en grote patiënten in een groene oase van rust aan hun motorische en neurologische revalidatie werken.

Als innoverend ziekenhuis ijvert Inkendaal voor een intensieve samenwerking met andere zorgpartners over verschillende regio's heen. Wij participeren niet alleen in wetenschappelijke studies, maar stellen onze expertise ook graag ten dienste van studenten aan de hand van een ruim aanbod volwaardige stageplaatsen.

Patiëntenprofiel / pathologiegroepen

Patiëntenprofiel

Pathologiegroepen	Frequentie
Niet-Aangeboren Hersenletsel (NAH)	41,7 %
CVA	17,0 %
Parkinson	0,5 %
Dwarslaesies	4,8 %
Neuromusculaire aandoeningen	11,0 %
Postorthopedische chirurgie	11,0 %
Cerebral Palsy	}
Degeneratieve aandoeningen	} 14,0 %
Aangeboren hersenaandoeningen	}
Ontwikkelingsstoornissen	}

Leeftijdsstructuur

Leeftijd	
0 - 15	139
16 - 40	205
41 - 60	168
61 - 80	298
80 en ouder	140
Totaal	950

Aanbod

Inkendaal is een categoriaal revalidatieziekenhuis in Vlaams-Brabant met een hospitalisatieafdeling van 178 Sp-bedden. Als expert in revalidatie richten wij ons op patiënten met ernstige locomotorische, neurologische en cardiopulmonaire aandoeningen. Wij werken voor gehospitaliseerde en ambulante patiënten, zowel volwassenen als kinderen.

De 178 Sp-bedden zijn als volgt verdeeld:

30 bedden Sp-Loomotorisch (gehospitaliseerd / ambulant)

- » Polytrauma
- » Amputatie
- » Dwarslaesies
- » heup-/kniechirurgie
- » neuromusculaire aandoeningen

123 Sp-Neurologie volwassenen (gehospitaliseerd / ambulantly)

- » Niet-Aangeboren Hersenletsel (NAH)
- » structurerende afdeling
- » erkend expertisecentrum PVS - Permanent Vegetatieve Status (coma)
- » CVA – Beroerte Revalidatie Eenheid INkendaal (BREIN)
- » Parkinson – ParkINK
- » resocialisatie
- » neurogeriatrie

en Sp-Neurologie kinderen & jongeren (gehospitaliseerd / ambulantly)

- » Kinderen met aangeboren hersenaandoening
 - cerebral palsy
 - ontwikkelingsstoornissen
 - leerstoornissen
 - autisme
 - degeneratieve encefalopathieën
- » Kinderen met een verworven hersenaandoening
 - posttraumatisch
 - postanoxisch
 - postinfectieus
 - post neurochirurgie-radiotherapie-chemotherapie
- » Epilepsie
- » Neuromusculaire aandoeningen

25 Sp-Cardiopulmonair (gehospitaliseerd / ambulantly)

- » neuromusculaire aandoeningen,
- » polyneuropathie,
- » critical illness neuropathy (CINP),
- » ALS

Voor de kinderen beschikt het ziekenhuis over een eigen partiële daghospitalisatie met 60 plaatsen met geïntegreerde ziekenhuisschool type 5 Buitengewoon Kleuter- & Lager Onderwijs.

Revalidatieziekenhuis Inkendaal is ook betrokken bij een aantal RIZIV-conventies:

- Revalidatie van patiënten met Niet-Aangeboren Hersenaandoeningen (NAH) (7.71) (gehospitaliseerd of ambulantly)
 - > post traumatisch
 - > post anoxemisch
 - > post infectieus/inflammatoir
 - > post hemoragisch (o.a. aneurysmale hersenbloeding)
 - > post neurochirurgie
- Referentiecentrum voor Autispectrumstoornissen (RCA) (7.74) (transmuraal)
- Interuniversitair Referentiecentrum Cerebral Palsy (CP) (7.89) (transmuraal)
- Neuromusculair Referentiecentrum (NMRC) (7.89) (transmuraal)
- AdemhalingsOndersteuning Thuis (AOT) (7.85) (transmuraal)
- Conventie mobiliteitshulpmiddelen (7.90) (transmuraal)

We hebben een erkenning als expertisecentrum PVS (19 coma bedden), conventie NAH en Conventie Mobiliteitshulpmiddelen.

Revalidatieziekenhuis Inkendaal beschikt over een eigen hoogtechnologisch Centrum voor Bewegingsanalyse (Ganglabo), een eigen afdeling medische beeldvorming, de functie palliatieve zorg, ziekenhuisapotheek, en neurofysiologie.

Wij zijn expertcentrum voor het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) als Multidisciplinair Team (MDT) voor Individuele Materiële Bijstand (IMB) en begeleiding en opvang voor personen met een handicap.

Voor elke doelgroep staat in het ziekenhuis een gespecialiseerd multidisciplinair team klaar. We zijn eveneens een Onderzoeks- en behandelcentrum voor Ontwikkelingsstoornissen (COS).

Activiteiten overzicht

Consultaties, dagziekenhuis en revalidatiebehandelingen

	Aantallen
Consultaties polikliniek	4.349
Dagziekenhuis	
- kinderen (Partiële Daghospitalisatie)	14.856 dagen
- volwassenen (Ambulante Revalidatie Volwassenen)	3.164 dagen
- bilans (mono / multi) / punctuele therapie	314
K30 – K45 – K60	30.588
K15 – K20	2.647
M	19.241
Revalidatieforfaits	
• Conventie NAH (7.71)	6.253 prestaties
• RCA - Referentiecentrum Autisme (7.74)	2.529 prestaties (374 patiënten)
• Referentiecentrum Cerebral Palsy (CP) (7.89)	135 prestaties (125 patiënten)
• NMRC Neuromusculair Referentiecentrum (7.89)	205 forfait (197 patiënten)
• AOT AdemhalingsOndersteuning Thuis (AOT) (7.85)	48.446 forfait (151 patiënten)
• Mobiliteitshulpmiddelen (7.90)	59 patiënten
• Centrum voor Ontwikkelingsstoornissen (COS)	266 patiënten
VAPH – Multidisciplinair Team	177 aanvraagdossiers

Ziekenhuisactiviteiten

Aantal bedden	178
Aantal opnames	950
Aantal ligdagen	52.734
verpleegduur	47,98
Gemiddelde bezetting	81,16 %

Daghospitalisatie

Partiële Daghospitalisatie kinderen	60 plaatsen
Aantal dagen	14.856
Aantal bilans (mono/multi) punctuele therapie	314
Ambulante revalidatie volwassenen	10 plaatsen
Aantal dagen	3.164

Herkomst van de patiënten

	Percentages
Van thuis / kortverblijf	37,3 % (*)
Algemeen ziekenhuis	32,0 %
Universitair ziekenhuis	15,3 %
ROB/RVT	0,8 %
Andere	0,2 %
Heropname (incl. integratieverlof)	14,4 %

(*) inclusief kortverblijf (o.a. oppuntstelling patiënten NMRC AOT)

Bestemming van de patiënten

	Percentages
Naar huis	71,7 %
Terug naar ziekenhuis	2,9 %
RVT/ROB	8,3 %
Overleden	1,9 %
Andere	0,8 %
Tijdelijk ontslag (incl. integratieverlof)	14,4 %

Voorstelling multidisciplinair team (FTE of tienden indien zelfstandig statuut)

Geneeskundige staf	FTE of tienden in zelfstandig statuut
Verbonden en aangestelde artsen in het ziekenhuis	
Arts-specialisten	
• Neuroloog & Revalidatiearts	1,4
• Neuropediater & Revalidatiearts	2,2
• Neuropediater	0,5
• Fysische geneeskunde en revalidatie & Revalidatiearts	1,4
• Fysische geneeskunde en revalidatie	0,5
• Internist – geriater	0,7
• Internist - pneumoloog - ziekenhuishygiënist	0,7
• Neus-keel-oor	0,1
Toegelaten artsen	
Arts-specialisten	
• gynecologie	< 0,2
• kinderorthopedist	< 0,2
• pediatrische gastro-enterologie	< 0,2
• dermatologie	< 0,2
• orthopedie	< 0,2
• orthopedie - ganglabo	< 0,2
• urologie	< 0,2
Huisarts	
• wachtdienst intra-muros	0,4
Artsen in opleiding	
• neuropediatrie in opleiding	0,5
• revalidatiearts in opleiding	0,5
Therapeutische staf	
Kinesitherapeuten	21,77 fte
Neuropsychologen	1,28
Psychologen	9,90
Ergotherapeuten	28,05
Logopedisten	12,79
Diëtisten	2,32
Sociale en maatschappelijk werkers	4,71
Conductor Pëto	2,42
Sociaal Readaptatiewerker (SRW)	3,64
Coördinator Riziv-activiteiten	2,30
Coördinator Revalidatie	3,00
Administratie Reva	0,81
Verpleegkundige staf	
Middenkader	1,20 fte
Verpleegkundigen (hoofdverpleegk, bachelor, gegradueerde)	64,78
Verzorgenden (Zorgkundigen, logistiek medewerkers)	78,57
Apotheek	
Hoofdapotheeker	0,5 fte
Adjunctapothekers	0,79
Apotheekassistenten	1,74
Andere (directie, administratie, ...)	52,56

Revalidatieovereenkomsten

Revalidatie-overeenkomsten die overgedragen worden naar Vlaanderen:

- Overeenkomst inzake revalidatie van patiënten met Niet-Aangeboren Hersenaandoeningen (NAH) (7.71)
- Revalidatieovereenkomst voor het opstellen van Multidisciplinaire evaluatie in het raam van de nomenclatuur van de Mobiliteitshulpmiddelen (7.90)

Revalidatieovereenkomsten die federaal blijven:

- Overeenkomst AdemhalingsOndersteuning Thuis (AOT) (7.85)
- Neuromusculair Referentiecentrum (NMRC) (7.89)
- Tegemoetkoming in de reiskosten i.k.v. de revalidatie (NMRC)
- Referentiecentrum voor Autispectrumstoornissen (RCA) (7.74)
- Interuniversitair Referentiecentrum Cerebral Palsy (CP) (7.89)
- Onderzoeks- en behandelcentrum voor Ontwikkelingsstoornissen

Samenwerkingsovereenkomsten

- Overeenkomst voor functionele binding tussen ZH Inkendaal en het UZ Brussel (toepassing KB 12.10.1993 betreffende de normen die door de ziekenhuizen moeten worden nageleefd, in het bijzonder de Sp-diensten).
- Overeenkomst Klinische biologie (labo) tussen Inkendaal en UZ-Brussel
- Samenwerkingsovereenkomst Inkendaal – UZ-Brussel voor opname van patiënten AOT op de spoeddienst en/of intensieve zorg i.k.v. de Riziv-conventie AOT – Ademhalingsondersteuning thuis
- Samenwerkingsovereenkomst tussen UZ-Brussel en ZH Inkendaal in het kader van de RIZIV-conventie Neuromusculair referentiecentrum (NMRC)
- In het kader v/d RIZIV-conventie Referentiecentrum Autispectrumstoornissen (RCA) :
 - » overeenkomst voor functionele binding UZK-Brussel en ZH Inkendaal
 - » overeenkomst voor terbeschikkingstelling door UZK Brussel v/e coördinerend arts RCA 2u/week
- Samenwerkingsovereenkomst tussen ULB, UZ-Brussel – ZH Inkendaal, en ULg i.k.v. de RIZIV-conventie Interuniversitair Referentiecentrum Cerebral Palsy (CP)
- Samenwerkingsovereenkomsten i.k.v. het zorgnetwerk “expertisecentra voor patiënten in persisterend vegetatieve status of minimaal responsieve status (PVS/MRS)”
- Functionele samenwerkingsovereenkomsten met instellingen voor chronische zorg voor opvang van patiënten in (persisterend) neurovegetatieve status PNVS of (persisterend) minimaal responsieve status (P)MRS. (mbt zorgcontinuïteit en permanente opleiding voor de “mantelzorgteams” door het expertisecentrum Inkendaal)
- Formele samenwerkingsovereenkomsten i.h.k.v. de externe liaisonfunctie voor patiënten in een persisterend neurovegetatieve status (PNVS) of minimaal responsieve status (MRS) werden afgesloten met:
 - » Woon- en zorgcentrum De Regenboog, 2070 Zwijndrecht
 - » Woon- en zorgcentrum Heilig Hart, 8500 Kortrijk
 - » Woon- en Zorghuis Ten Kerselaere, 2220 Heist-op-den-Berg
 - » Imelda vzw – Woon- en zorgcentrum Den Olm, 2820 Bonheiden
 - » RVT Ter Kameren, 1170 Brussel

In functie van de doorverwijzing van patiënten, wordt ook met andere instellingen samengewerkt op informele basis.

- Samenwerkingsovereenkomst ZH Inkendaal & MPC Sint Franciscus vzw Roosdaal
- Vlaams Fonds opvangstructuur "semi-internaat" voor niet-schoolgaande kinderen met een zware mentale en/of motorische handicap en nood aan geëigende medische en nursingondersteuning.
- Samenwerkingsovereenkomst ZH Inkendaal en St Franciscus i.v.m. mobiele hulpmiddelen (RIZIV-conventie).
- Samenwerkingsovereenkomst Ziekenhuis - Thuiszorg, met het Brussels Overlegplatform Thuiszorg en de SIT's (samenwerkingsinitiatieven thuiszorg) Vlaams Brabant .
- Netwerk Palliatieve Zorg Vlaams-Brabant - palliatief supportteam van ZH Inkendaal
- Steunpunt Expertise Netwerken (SEN) - NAH – VAPH & Provinciaal samenwerkingsverband NAH Vlaams-Brabant & Brussel.
- Regionaal overlegnetwerk gehandicaptenzorg Vlaams-Brabant
- Samenwerkingsovereenkomst met Reva-Tersig vzw Lebbeke (revalidatiecentrum met o.m.dagzorgcentrum en centrum voor kortverblijf voor patiënten met neurologische / locomotorische problemen (NAH, CVA...)
 - » Netwerk voor opvolging van patiënten in de regio Dendermonde – Aalst, en prioriteit voor nazorg van patiënten van Zh Inkendaal uit de regio Lebbeke.
 - » Expertise van Inkendaal t.b.v. patiënten vanuit Reva-Tersig (gespecialiseerd advies, opname...)
- Samenwerkingsovereenkomst met Revalidatiecentrum Buggenhout vzw m.b.t. doorverwijzing, verdere behandeling en opvolging van NAH-patiënten uit de ruime regio van Buggenhout die in staat zijn terug naar huis te gaan, en nood hebben aan ambulante revalidatie.
- Vlaamse Liga NAH vzw:belangenvereniging voor personen met een niet-aangeboren hersenaandoening (met maatschappelijke zetel in Ziekenhuis Inkendaal)



BZIO (Belgisch Zeeinstituut voor Orthopedie)

“BZIO wenst het revalidatieziekenhuis in de mogelijkheid te stellen (financieel en organisatorisch) ambulante en gehospitaliseerde revalideerbare, internistisch gestabiliseerde patiënten met zware pathologie of met co-morbiditeiten te revalideren. Ze vragen bijkomende aandacht om gespecialiseerde multidisciplinaire revalidatie met uitgebreide begeleiding naar familiale, socio-professionele re-integratie verder mogelijk te maken waardoor terugkeer naar de thuissituatie maximaal nagestreefd kan worden.”

Missie en visie

Het BZIO (**B**undeling **z**org**i**nitiatieven **O**ostende) wil zich profileren als groep die verschillende segmenten van de gezondheidszorg onder één koepel brengt:

- Revalidatieziekenhuis "IMBO" van 125 bedden (revalidatie voor gehospitaliseerde en ambulante patiënten)
- Gezondheidscentrum "Koninklijke Villa" (20 kamers en ambulante therapie)
- Woonzorgcentrum "Het Verhaal"
- Dienstverlenende organisatie (nachtopvang voor zorgbehoevenden en een dagrevalidatieverblijf)

Het revalidatieziekenhuis richt zich op patiënten met recente aandoeningen van het zenuwstelsel of het osteo-articulair stelsel en die hierdoor belangrijke beperkingen in het dagelijks leven vertonen.

Daarnaast worden in het revalidatiecentrum ambulante revalidanten behandeld. Het betreft hier voornamelijk patiënten die revalideren :

- Na het plaatsen van heup-, knie- of schouderprothese,
- Na het doormaken van een NAH
- Na een amputatie
- Met een ruggenmergletsel
- Van chronische lage rugpijn

Het BZIO heeft een aantal zorgactiviteiten ontwikkeld die complementair zijn aan zijn ziekenhuisactiviteiten. Het betreft onder andere:

- Een dagrevalidatie verblijf
- Een dienst voor niet-chirurgische daghospitalisatie
- Ambulante oncologische revalidatie en preventieve educatieve zorgprogramma's voor obesitaspatiënten, hypertensie en osteoporose en onverklaarbare lichamelijke klachten (OLK) in het zorgcentrum Koninklijke villa;
- Een WZC met 25 rust- en verzorgingstehuisbedden waarvan 5 erkende comabedden

Patiëntenprofiel / pathologiegroepen

Patiëntenprofiel

Pathologiegroepen	Frequentie in aantal	Frequentie in %
Endoprothese	516	35
Amputaties	149	10
NAH	448	30
Ruggenmergletsels	149	10
Polyneuropathie/radiculopathie/Guillain-Barré	75	5
polytraumata	60	4
Orthopedie	74	5
Parkinson	15	1
MS	7	0.5
ALS	1	0.01

Leeftijdsstructuur

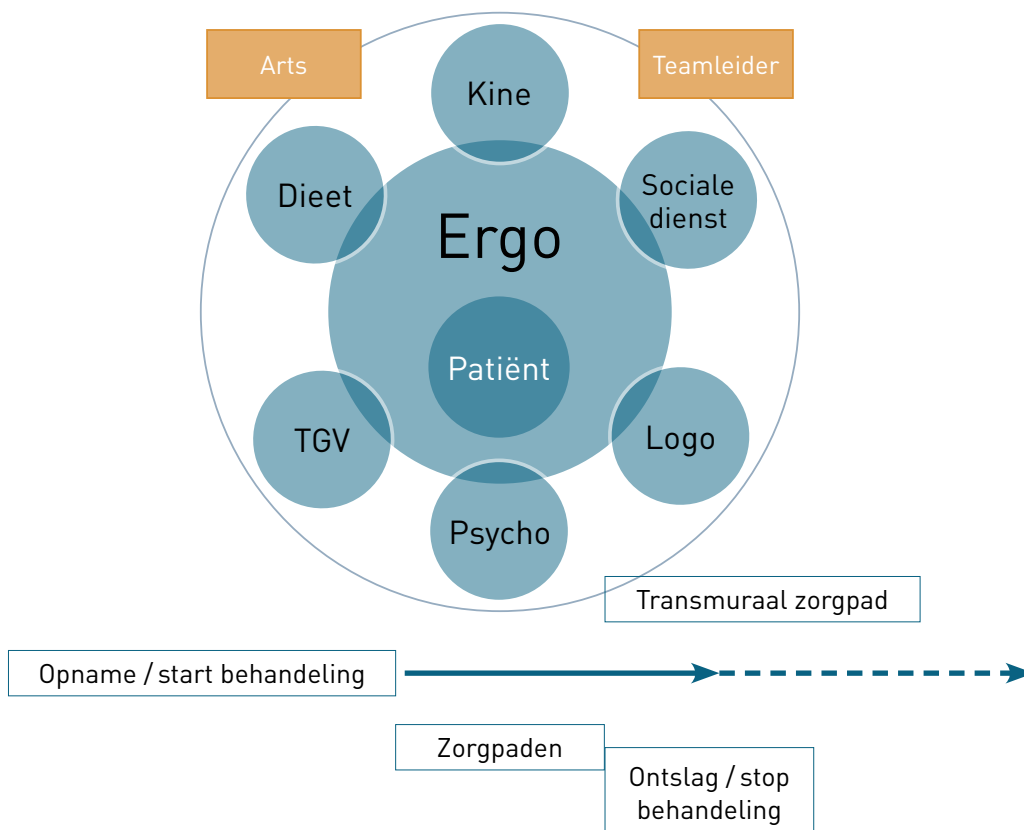
Leeftijd	
0 - 15	0
16 - 40	16
41 - 60	228
61 - 80	922
80 en ouder	322
Totaal	1488

Aanbod

BZIO biedt multidisciplinaire revalidatie aan op een kwalitatief hoogstaande, menselijke en eigentijdse wijze in 125 ziekenhuisbedden die erkend zijn als Sp-locomotorisch. De behandelingen kunnen tevens ambulantly plaatsgrijpen in het revalidatiecentrum van het BZIO. Alle patiënten krijgen de kans een gedeelte van hun therapie te volgen in het therapiebad, gevuld met zeewater dat verwarmd wordt tot 32°C. Dit geeft als therapeutische voordelen:

- Tonifiërend effect
- Spierontspanning door de warmte
- Soepeler bewegen door hogere opwaartse druk

De zorgvisie is gebaseerd op een doorgedreven patiënttoewijzing waarbij aan iedere patiënt bij opname of start van de behandeling een vast interdisciplinair behandelteam wordt toegewezen:



BZIO is een patiënt gestuurde organisatie en maakt hiervoor gebruik van procesmanagement als middel om dit doel te bereiken. Binnen het zorgdepartement wordt hiervoor de methodiek van klinische paden (zorgpaden) toegepast.

De voornaamste geïmplementeerde paden zijn: revalidatie na het plaatsen van een totale heupprothese, revalidatie na het plaatsen van een totale knieprothese, revalidatie na een amputatie van een onderste lidmaat, revalidatie na een ruggenmergletsel, revalidatie van atypische chronische lumbale rugklachten, revalidatie bij onverklaarbare lichamelijke klachten, onco-revalidatie. Daarnaast werd een zorgpad diabetes en een transmuraal zorgpad geïmplementeerd.

Het transmuraal zorgprogramma wordt binnen onze organisatie gesuperviseerd door de zorgcoördinator transmurale zorg.

Om de herintegratie van de patiënten in de maatschappij te bevorderen wordt samengewerkt met de dienst GTB (gehandicapten trajectbegeleiding) van de VDAB en Jobcenter.

Medisch technische diensten:

- BZIO beschikt over een ziekenhuisapotheek. Bij elke opname wordt door de klinisch apotheker een farmaceutische anamnese uitgevoerd van de medicatie van de patiënt.
- De dienst radiologie is naast de klassieke radiologie en echografie erkend als mammoграфische eenheid. Tevens beschikt deze dienst over een botdensitometrie of DEXA.

Activiteiten overzicht

Consultaties, dagziekenhuis en revalidatiebehandelingen

	Aantallen
Consultaties	1258
Dagziekenhuis	/
K30-K45-K60	24911
K15- K20	359
M-nomenclatuur	
Revalidatieforfaits	10742

Ziekenhuisactiviteiten

Aantal bedden	125
Aantal opnames	1497
Aantal ligdagen	44573
Verpleegduur	27.8
Gemiddelde bezetting	97.1%

Herkomst van de patiënten

	Percentages
Van thuis	1,4
Algemeen ziekenhuis	82,34
Universitair ziekenhuis	8,36
ROB/RVT	0,07
Andere	7,83
Transfert	1

Bestemming van de patiënten

	Percentages
Naar huis	87,7
Terug naar ziekenhuis	6,85
RVT/ROB	3,49
Overleden	0
Andere	195
Tijdelijk ontslag	

Voorstelling multidisciplinair team (FTE of tienden indien zelfstandig statuut)

Geneeskundige staf	FTE of tienden in zelfstandig statuut
Verbonden of aangestelde artsen	
- arts-specialisten	2,6
- huisarts	
Toegelaten artsen	
- arts-specialisten	0,5
- huisartsen	1,8
- artsen in opleiding	
Therapeutische staf	
Kinesitherapeuten	10
Neuropsychologen	1
Psychologen	0.75
Ergotherapeuten	16.62
Logopedisten	2
Diëtisten	1.60
Sociale en maatschappelijk werkers	2.6
Verpleegkundige staf	
Middenkader	0.84
Verpleegkundigen (hoofdverpleegkundige, bachelor, gegradueerde)	67.08
Verzorgenden (zorgkundigen, logistiek medewerkers)	19.24
Apotheek	
Apotheker	1
Apotheek assistent	1
Andere (directie, apotheek, administratie, ...)	67.00

Revalidatieovereenkomsten

- Revalidatieovereenkomsten die overgedragen worden naar Vlaanderen: VAPH-erkenning als multidisciplinair team
- Revalidatieovereenkomsten die federaal blijven: RIZIV 9.50 revalidatieovereenkomst

Samenwerkingsovereenkomsten

- Samenwerkingsovereenkomst met AZ St. Jan ziekenhuis campus Henri Serruys, in het kader van het KB van 30/01/1989 artikel 2 houdende de vaststelling van aanvullende normen voor de erkenning van ziekenhuizen en – diensten en het KB van 10/08/1998 houdende de bijzondere normen toepasselijk op de gespecialiseerde dienst voor behandeling en revalidatie.
- Samenwerkingsovereenkomst tussen BZIO en het laboratorium van het AZ St. Jan ziekenhuis campus Henri Serruys.
- Samenwerkingsakkoord tussen BZIO en het UZ Gent met betrekking tot het advies en consultatie én de behandeling van dwarslaesies.
- Samenwerkingsovereenkomst met de vakgroep Maatschappelijke Gezondheidskunde Universitair Centrum Verpleegkunde en Vroedkunde van de Gentse Universiteit
- Samenwerkingsakkoord, gesloten in uitvoering van de overeenkomst tussen het Verzekeringscomité van het RIZIV en Thuisverzorging in Solidariteit VZW betreffende de financiering van alternatieve en ondersteunende zorg voor kwetsbare ouderen.
- Samenwerkingsovereenkomst AZ Damiaan Oostende om dialyse patiënten die resideren in het Gezondheidscentrum Kon. Villa er een ontspannende vakantie te laten doorbrengen.
- Samenwerking met het regionaalplatform voor palliatieve zorg.
- Samenwerking met SEL regio Veurne en Brugge.
- Samenwerking met netwerk NAH west Vlaanderen.



KEI (Koningin Elisabeth Instituut)

“KEI wil zich als ziekenhuis specifiek op revalidatie blijven toeleggen waardoor ook patiënten met een langer en moeilijker revalidatietraject kansen krijgen om holistisch en multidisciplinair behandeld te worden. Naast de courante revalidatie krijgen volgende deeldomeinen bijzondere aandacht: respiratoire en geriatrische (waaronder een belangrijk deel ortho-geriatrie) revalidatie”

Missie en visie

In KEI worden patiënten met een complexe revalidatienood behandeld met gespecialiseerde revalidatie die doorgaat aan zee. Patiënten worden holistisch benaderd. Hierbij gaat zowel aandacht naar medische als functionele, sociale en psychologische aspecten vanaf de eerste dag van de opname. Via een gestructureerde en multidisciplinaire aanpak blijft de aandacht gericht op deze punten gedurende het ganse revalidatieverblijf. Dit maakt het mogelijk om op al deze deeldomeinen doelstellingen voor ogen te houden en waar het nodig is bij te sturen in functie van de bekomen resultaten.

KEI wil in de toekomst een referentie blijven op de verschillende deeldomeinen van revalidatie: locomotorisch, neurologisch en cardiopulmonair. De afdeling psychogeriatric is een gesloten afdeling waar patiënten naast revalidatie ook structuur krijgen aangeboden. In het ganse revalidatieproces krijgt de patiënt een centrale plaats. Die patiënt wordt nauw betrokken bij de doelstellingen van zijn of haar revalidatie met het oog op resocialisatie na de ziekenhuisopname. Indien nodig kan de revalidatie na ontslag op ambulante basis worden verder gezet.

KEI wil in de toekomst verder antwoord bieden aan maatschappelijke zorgvragen. Deze zorgvragen worden bepaald door verdere vergrijzing van de bevolking, begrensde financiële middelen en stijgend aanbod aan medisch technische interventies. Dit vraagt een geëngageerde professionele houding van het personeel die zich blijft bijscholen om patiënten te behandelen op een wetenschappelijk verantwoorde manier. Het onderhouden van relaties met externe partners is van belang om spaarzaam om te gaan met overheidsmiddelen. Het tijdsinterval tussen aanvraag voor opname van de revalidatiepatiënt en de opname in KEI moet zo kort mogelijk gehouden worden zodat de start van de revalidatie niet onnodig wordt uitgesteld. Daartoe heeft KEI goede contacten met verwijzende ziekenhuizen. Anderzijds moeten patiënten die geen vooruitgang meer maken met revalidatie vlot geresocialiseerd kunnen worden. Hierbij zijn goede relaties met ambulante zorgverleners en residentiële zorginstellingen van belang.

Patiëntenprofiel / pathologiegroepen

Patiëntenprofiel

Pathologiegroepen	Frequentie
Locomotorische revalidatie	445
<ul style="list-style-type: none"> • Fracturen: 316 <ul style="list-style-type: none"> - Heup 119 - Pubis-sacrum 34 - Fracturen rond- loosening van oudere OS-prothesen 33 - Schouder/ humerus 26 - Enkel/calcanium 19 - Wervel 18 - Femur 17 - Tibia 10 • Degeneratief lijden: 129 <ul style="list-style-type: none"> - Heup 70 <ul style="list-style-type: none"> ▪ Unilateraal THP 67 ▪ Bilateraal THP 3 - Knie 51 <ul style="list-style-type: none"> ▪ TKP 47 - Schouder 3 <ul style="list-style-type: none"> ▪ TSP 3 	
Neurologische revalidatie	249
<ul style="list-style-type: none"> • CVA 67 • Polyneuropathie 53 • Degeneratieve spinaal kanaalstenose 36 <ul style="list-style-type: none"> - Decompressieve ingreep 22 • Cerebrale bloeding 20 • Parkinson 30 	
Cardiopulmonaire revalidatie	164
<ul style="list-style-type: none"> • COPD 61 • Hartfalen 45 • Perifeer vaatlijden 33 • Restrictief-interstitieel longlijden 12 • Post longtransplant 6 	
Psychogeriatric	130
<ul style="list-style-type: none"> • Alzheimer 83 • Korsakow 30 	

Leeftijdsstructuur

leeftijd	
0 - 15	0
16 - 40	5
41 - 60	91
61 - 80	452
80 en ouder	570
Totaal	1.118

Aanbod

De opnamecapaciteit in KEI bestaat uit 165 revalidatiebedden waarvan 60 Sp Locomotorisch, 50 Sp neurologisch, 35 Sp psychogeriatric en 20 Sp cardiorespiratoir. Patiënten worden gehospitaliseerd op 5 verschillende afdelingen met elk een eigen afdelingsarts. Door de demografische druk van de kuststreek (gekenmerkt door vergrijzing en polypathologie) is het vaak moeilijk om patiënten onder een van de subtypes revalidatie onder te brengen waardoor er geen afgezonderde verpleegdiensten zijn voor locomotorische of neurologische patiënten. Opnames op Sp psychogeriatric (een gesloten afdeling) en Sp cardiorespiratoir gaan wel door op een eigen verpleegafdeling. De afdelingsartsen werken nauw samen met twee revalidatieartsen om de multidisciplinaire revalidatie te coördineren. Volgende disciplines komen aan bod: verpleging, kine, ergo, logopedie, psychologie, diëtist en de sociale dienst. Door goede contacten met ambulante zorgverstrekkers zoekt deze sociale dienst de beste kansen om een ontslag naar huis te doen lukken en zo nodig wordt de multidisciplinaire revalidatie ambulant voortgezet.

De vijf afdelingsartsen staan in voor het wachtsysteem. Tijdens de nacht zijn ze telefonisch oproepbaar, op weekend- en feestdagen doen zij dagelijks een kliniekronde.

Volgende consultaties gaan door:

- Fysische geneeskunde, revalidatie
- Longziekten, allergologie en tabakologie
- Geriatric

Volgende consulenten volgen de gehospitaliseerde patiënten: orthopedie/ neurologie en psychiatrie/ urologie/ neus- keel en oor/ cardiologie.

Medisch technische diensten:

- Digitale radiografie/ echografie/ echocardiografie
- EMG/SSEP/Footscan/Zebri isodynamisch triaxiaal rug-en nekonderzoek
- Longfunctie
- Endoscopie: gastroscopie/ bronchoscopie/ cystoscopie/ laryngoscopie
- Labo: stalen worden doorgestuurd naar SAV en zijn elektronisch consulteerbaar

Er is een volwaardige ziekenhuisapotheek. Alle medicatie wordt voorgeschreven, gevalideerd, besteld, verdeeld en toegediend met een volledig elektronisch medicatievoorschrift. Gezien de polypathologie van veel patiënten gepaard gaat met polyfarmacie gaat er veel aandacht naar de klinische farmacie. Sedert 2010 is KEI lid van het Netwerk Klinische Paden en is er een zorgpad TKP en COPD.

Activiteiten overzicht

Consultaties, dagziekenhuis en revalidatiebehandelingen

	Aantallen
Consultaties	2822 ambulante raadplegingen
Dagziekenhuis	Geen erkenning dagziekenhuis
K30-K45-K60	K30 : 3262 (H) 1115 (A) K45 : 4208 (H) 1314 (A) K60 : 12918 (H) 3121 (A)
K15- K20	K15: 102 (H) 354 (A) K20 : 3308 (H) 864 (A)
M nomenclatuur	
Revalidatieforfaits	Geen

Ziekenhuisactiviteiten

Aantal bedden	165
Aantal opnames	1118
Aantal ligdagen	53473
Verpleegduur	47,83
Gemiddelde bezetting	88,79%

Herkomst van de patiënten

	Percentages
Van thuis	8 %
Algemeen ziekenhuis	77,5 %
Universitair ziekenhuis	5 %
ROB/RVT	2 %
Andere	0,5 %
Heropname = transfers	7 %

Bestemming van de patiënten

	Percentages
Naar huis	63,5 %
Terug naar ZH	3 %
RVT/ROB	11 %
Overleden	4,5 %
Andere	8,5 %
Tijdelijk ontslag	9,5 %

Voorstelling multidisciplinair team (FTE of tienden indien zelfstandig statuut)

Geneeskundige staf	FTE of tienden in zelfstandig statuut
Verbonden of aangestelde artsen	
- Arts-specialisten	3
- huisartsen	2,7
- arts hygiënist	0,5
Toegelaten artsen	
- arts-specialist	1,2
- huisarts	
- artsen in opleiding	
Therapeutische staf	
Kinesitherapeuten	14,45 VTE
Neuropsychologen	1 VTE
Psychologen	0,5 VTE
Ergotherapeuten	11,84 VTE
Logopedisten	2,56 VTE
Diëtisten	2 VTE
Sociale en maatschappelijk werkers	4 VTE
Verpleegkundige staf	
Middenkader (incl verpleegkundige-hygiënist)	3 VTE
Verpleegkundigen (hoofdverpleegk, bachelor, gegradueerde)	77,44 VTE
Verzorgenden (Zorgkundigen, logistiek medewerkers)	48,88 VTE
Apotheek	
Apotheker	1
Apotheek assistent	2,8
Andere (directie, administratie, ...)	23,02 VTE

Revalidatieovereenkomsten

- Revalidatie overeenkomsten die overgedragen worden naar Vlaanderen : 7.90 Mobiliteitshulpmiddelen
- Revalidatieovereenkomsten die federaal blijven : 9.51 (R30 – R60)

Samenwerkingsovereenkomsten

Er is een Duurzaam Samenwerkingsakkoord met:

- AZ Sint Augustinus Veurne, Ieperse Steenweg 100, 8630 Veurne
- WZC Maria Troost, Ieperse Steenweg 98, 8630 Veurne
- WZC Dunecluze, Ter Duinenlaan 35, 8370 Koksijde

Daarnaast is het Koningin Elisabeth Instituut een partner van het UZ Gent.



Nationaal MS Centrum Melsbroek

“NMSC versterkt zijn positie als hooggespecialiseerd referentiecentrum voor de behandeling en revalidatie van personen met MS. Het NMSC wil een onmisbare schakel in het zorgproces vormen voor personen met MS en verwante neurologische aandoeningen. Daarom willen ze formele erkenning als referentieziekenhuis in het zorglandschap. In dit kader kijken ze uit naar een adequaat proces inzake doorstroom van patiënten vanuit andere zorgorganisaties, alsook naar een transparante en aansluitende financieringswijze. Naast de verdere uitbouw van onze professionele relaties met andere ziekenhuizen, artsen, mutualiteiten, overheden, willen ze zich op het vlak van hoogstaand wetenschappelijk onderzoek blijven onderscheiden.”

Missie en visie

Het Nationaal MS Centrum (NMSC) is het enige ziekenhuis in België dat zich exclusief richt op multiple sclerose (MS) en aanverwante neurologische aandoeningen. Het NMSC beschikte in 2014 als gespecialiseerd ziekenhuis over 31,38% van de Sp neurologie bedden van het totale aantal van de Sp neurologie-bedden binnen de Vlaamse categorale ziekenhuizen of 134 SP neurologie bedden. Daarnaast beschikt het NMSC over een revalidatiecentrum dat per dag plaats biedt aan 70 patiënten voor ambulante zorg. Het multidisciplinair revalidatieteam is tevens erkend door het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap.

De missie van het Nationaal MS Centrum voorziet in een aanbod van integrale, veilige, topklinische en geïntegreerde zorgtrajecten op maat voor personen met MS en andere chronische neurologische aandoeningen. Elke dag opnieuw zetten onze gespecialiseerde artsen en 300 medewerkers onze missie in realiteit om : elke zorgverlener heeft oog voor een sterk patiëntgerichte aanpak en dit in een werkkader waar permanente aandacht is voor kwaliteit en patiëntveiligheid. Om onze kwaliteitsgerichte en integrale aanpak nog meer kracht bij te zetten en formeel te laten erkennen, doorloopt het NMSC momenteel een JCI-accreditatietraject met het oog op een finale JCI-accreditatie in 2017.

In lijn van onze missie werken we ook continu aan een verdere optimalisering van onze integrale en geïntegreerde zorgtrajecten. Het is in die context dat we in 2014 een nieuw "transmuraal MS" -zorgprogramma hebben uitgewerkt. Het is een innovatief zorgprogramma, waarbij een multidisciplinair MS-team het mogelijk maakt om patiënten uitgebreid te screenen. Op deze manier wordt een zeer breed statusbeeld verkregen, waardoor een gericht oriëntatieprogramma op maat van de patiënt kan worden opgezet.

De afgelopen jaren merken we een duidelijke evolutie in de patiëntenpopulatie én de noden van de patiënten. Het feit dat het NMSC deze evoluties stipt opvolgt onder meer via wetenschappelijk onderzoek en klinische studies, leidt er toe dat er een kortere tijdsspanne is tussen de eerste symptomen van de ziekte en de finale diagnose. Daardoor kunnen we als gespecialiseerd MS Centrum in een vroeg stadium effectiever optreden.

Patiëntenprofiel / pathologiegroepen

Patiëntenprofiel

Pathologiegroepen	Frequentie
MS	
ALS	
CVA	
Aftercare fracture	
Status post operative	
Parkinson	
Cerebral palsy	
Friedreich ataxie	

Leeftijdsstructuur

Leeftijd	Aantal opnames
0 - 15	/
16 - 40	131
41 - 60	476
61 - 80	290
80 en ouder	20
Totaal	917

Aanbod

Om onze strategische en operationele doelstellingen te realiseren, beschikken wij over de volgende diensten en zorgprogramma's.

Medische diensten :

- Consultaties. Voor diagnose en behandeling kunnen patiënten in de polikliniek terecht bij:
 - » arts-specialisten neurologie en fysische geneeskunde
 - » diverse medisch-technische diensten, waaronder urologie, radiologie, psychiatrie, gynaecologie, oftalmologie, tandheelkunde.
- Hospitalisatie-afdelingen : 134 sp-bedden.
- Dagziekenhuis : 70 plaatsen voor ambulante zorg.
- Klinische paden : binnen het NMSC loopt het klinisch pad voor personen met MS, die een intensief multidisciplinair revalidatieprogramma volgen én een klinisch pad voor ambulante multidisciplinaire revalidatie. Door het werken met klinische paden garandeert het Nationaal MS-Centrum:
 - » een patiëntgerichte, verantwoorde en wetenschappelijk gebaseerde zorgverlening;
 - » een optimale afstemming via taakafspraken en onderlinge samenwerking tussen de verschillende teamleden.

Zorgprogramma's:

- Multidisciplinaire revalidatie-zorgprogramma's : het NMSC beschikt voor de gehospitaliseerde patiënten over vier revalidatieprogramma's: een intensief, intermediair, *maintenance* en re-activatieprogramma. Voor de ambulante patiënten is er een *maintenance* revalidatieprogramma. De behandelprogramma's worden individueel op de noden van de patiënt afgesteld, en worden gemonitord door een multidisciplinair behandelteam.
- Het multidisciplinair team is gespecialiseerd in de revalidatie van personen met MS. Kinesitherapeuten, ergotherapeuten, sociaal werkers, logopedisten, diëtisten, revalidatieverpleegkundigen en psychologen werken, samen met de revalidatiearts en neuroloog, elk vanuit hun eigen specialisatie en invalshoek aan gemeenschappelijke streefdoelen nl.:
 - » De zelfstandigheid verhogen van personen met MS, zowel op fysisch als psychisch en sociaal vlak;
 - » Een aangepast therapeutisch antwoord geven op de specifieke problemen die MS met zich kan meebrengen op verschillende terreinen (motorisch, psychologisch, urologisch, intestinaal, seksueel, sociaal);
 - » Een optimale sociale re-integratie en participatie faciliteren;
 - » Patiënten, familie en professionele thuiszorg over specifieke MS-thema's informeren, via speciale projecten en programma's.

- Het chronisch zorgprogramma voor zwaar behoevende MS-patiënten : met het chronisch zorgprogramma beschikt het NMSC over een liaison-functie voor de opvolging van MS-patiënten in de woonzorgcentra.
- Het vroeg-begeleidingsprogramma : Het vroeg-begeleidingsprogramma werkt preventief naar het vermijden van complicaties bij de evolutie van MS. De benadering gebeurt door een multidisciplinair team van MS-experten. Er wordt aandacht geschonken aan:
 - » Het medische aspect: kinesitherapie, symptomatische behandeling;
 - » Sociale integratie: financieel, woning, werk, transport, hulpmiddelen, professionele thuiszorg;
 - » Het familiale aspect: relatieadvies, kinderen en MS;
 - » Het psychische aspect: klinische counseling, aanleren van copingtechnieken.
- Transmuraal MS –zorgprogramma : centraal in dit programma staat de ambulante multidisciplinaire screeningsraadpleging : patiënten kunnen hiervoor nu in het Nationaal MS Centrum (NMSC) terecht, maar binnenkort ook in een ziekenhuis, waarmee het NMSC een samenwerkingsovereenkomst heeft afgesloten.

Op de TMST-schermingsraadplegingsmomenten staat een multidisciplinair TMS-team klaar, waarbij de patiënt door 6 verschillende disciplines wordt gescreend. Deze uitgebreide screening maakt het mogelijk om zeer gericht in een passende begeleiding en therapie te voorzien, hetzij in het NMSC, hetzij in de leefomgeving van de patiënt.

MS Academy

MS Academy is het platform dat alle opleidingsinitiatieven bundelt, specifiek gericht op MS-gerelateerde thema's. MS Academy richt zich naar de interne medewerkers, maar eveneens naar het Vlaamse MS-netwerk en de instellingen, die deelnemen aan de "chronische conventie" (met focus op verdere ontwikkeling van verpleegkundigen en therapeuten).

Activiteiten overzicht

Consultaties, dagziekenhuis en revalidatiebehandelingen

	Aantallen
Consultatie Consultaties	6.602
Dagziekenhuis (dringende verzorging en infuus = vroegere mini forfait)	357
K30-K45-K60	913
K15/K20	72
M-nomenclatuur (kiné E-pathologie)	14.830
Revalidatieforfaits	23.546
Forfaits Chronische Zorg	3.299 (NMSC) 6.602 (WZC)

Ziekenhuisactiviteiten

Aantal bedden	134
Aantal opnames	917
Aantal ligdagen	34.047
Gemiddelde verpleegduur	39,77 dagen
Gemiddelde bezetting in %	69,61%

Herkomst van de patiënten

	Percentages
Van thuis	79.83%
Algemeen ziekenhuis	4.58%
Universitair ziekenhuis	12.32%
ROB/RVT	1.09%
Andere	2.18%
heropname	/

Bestemming van de patiënten

	Percentages
Naar huis	82.60%
Terug naar ZH	11.03%
RVT/ROB	3.88%
Overleden	0.65%
Andere	1.84%
Tijdelijk ontslag	/

Voorstelling multidisciplinair team (FTE of tienden indien zelfstandig statuut)

Geneeskundige staf	FTE of tienden in zelfstandig statuut
Verbonden artsen aan het ziekenhuis Arts-specialisten	4.79
Toegelaten arts -Arts specialist	1.50
-Huisarts) -Artsen in opleiding	0 2.00
Therapeutische staf	
Kinesitherapeuten	18.36

Neuropsychologen	/
Psychologen	9.50
Ergotherapeuten	15.55
Logopedisten	5.20
Diëtisten	1.00
Sociale en maatschappelijk werkers	9.60
Verpleegkundige staf	
Middenkader	2.30
Verpleegkundigen (hoofdverpleegk, bachelor, graduateerde)	72.00
Verzorgenden (Zorgkundigen, logistiek medewerkers)	44.70
Apotheek	
Apotheker	1
Apotheekassistent	0,75
Andere (directie, administratie, ...)	52,16

Revalidatieovereenkomsten

Revalidatie overeenkomsten die overgeheveld naar Vlaanderen:

- 771.011.42 revalidatieconventie m.b.t. motorische revalidatie voor MS patiënten.
- 7.90.209.50 revalidatieovereenkomst voor het opstellen van de multidisciplinaire evaluatie in het raam van de nomenclatuur van de mobiliteitshulpmiddelen.
- 7.71.023.30 overeenkomst met betrekking tot het Transmuraal Multiple Sclerose Team (TMST)

Revalidatieovereenkomsten die federaal blijven:

- Overeenkomst betreffende de organisatie en financiering van een programma voor de ten laste neming van patiënten die lijden aan multiple sclerose of amyotrofe laterale sclerose in een vergevorderd stadium.

Samenwerkingsovereenkomsten

Het NMSC heeft samenwerkingsovereenkomsten met:

- Nationaal MS Liga
- MS Liga Vlaanderen
- Woon- en zorgcentra: Floordam, Ten Kerselaere, Bethlehem en Résidence Porte De Hal
- UZ Leuven
- UZ Brussel
- AZ Jan Portaels



Revalidatie & MS Centrum Overpelt

“R&MSC wil op internationaal niveau excelleren in (hoog)specialistische revalidatie, zorg, behandeling en begeleiding voor patiënten met complexe zorgvragen door het inzetten van hoog gespecialiseerde zorgverstrekkers, therapie - ondersteunende infrastructuur en innovatieve maar gecertificeerde technologie.”

Missie en visie

De identiteit van het Revalidatie & MS Centrum (R&MSC), de waarden die wij belangrijk vinden en de richting die wij willen uitgaan, worden bepaald door de noden van de patiënten waarvoor wij de zorg, behandeling en revalidatie opnemen. De patiënt met zijn specifieke zorgvraag is richtinggevend in elke vorm van zorg- en dienstverlening. Het aanbod is erop gericht om die specifieke zorgvragen op een excellente, efficiënte wijze te beantwoorden.

Alle aspecten van de zorgvraag worden in samenhang met elkaar behandeld. Dit gebeurt vanuit een geïntegreerde, multidisciplinaire, gecoördineerde en resultaatgerichte aanpak. De geboden zorg, behandeling en revalidatie vertrekken vanuit een wetenschappelijk onderbouwd kader. Bij de uitbouw van zorgprocessen worden, in samenwerking met universitaire onderzoeksgroepen, de meest recente medische en professionele ontwikkelingen op een innoverende manier ingepast.

Wij staan voor veilige en kwaliteitsvolle zorg. Dit is niet zonder meer doen wat de patiënt van ons vraagt. Dat betekent duidelijk maken aan de patiënt wat hij, in relatie tot zijn zorgvraag, binnen de ons toegewezen opdracht van ons kan verwachten. Aan elke gemaakte afspraak met de patiënt willen wij voor 100% voldoen.

Om onze missie en visie waar te maken rekenen wij op deskundige, empowerde medewerkers. Zij voelen zich betrokken en verantwoordelijk, zijn zorgzaam en respectvol met de patiënt en zijn omgeving, zien kwalitatieve zorg en behandeling als een uitdaging. Leidinggevenden van R&MSC kenmerken zich door hun coachende leiderschapstijl gericht op het ondersteunen en stimuleren van hun medewerkers.

Om medewerkers te motiveren biedt het R&MSC: een uitdagende en innoverende werkomgeving, ruimte voor multidisciplinaire samenwerking in een geest van open en constructieve communicatie en kansen om zich professioneel en als mens te ontplooien.

R&MSC wil een voortrekker zijn in specialistische revalidatie, kwaliteit en zorgzaamheid.

Patiëntenprofiel / pathologiegroepen

De patiënten doelgroepen van het R&MSC zijn:

- Personen met MS, in elke fase van de aandoening die nood hebben aan: gespecialiseerde medische opvolging, intensieve medicamenteuze behandeling, verpleegkundige zorg, psychosociale begeleiding, hoogspecialistische revalidatie of reactivering
- Patiënten met neurologische aandoeningen (NAH) met vraag naar specialistische revalidatie, mono- of multidisciplinaire reactivering, verpleegkundige zorg en psychosociale begeleiding
- Patiënten met locomotorische aandoeningen voor specialistische revalidatie, verpleegkundige zorg, psychosociale begeleiding en reactivering
- Comapatiënten: personen die als gevolg van een ernstig acuut hersenletsel terecht komen in een comateuze toestand en van daaruit evolueren naar een vegetatieve toestand of een toestand van minimale responsiviteit.

Patiëntenprofiel

Pathologiegroepen	Frequentie
Neurologische revalidatie *	31.6%
Locomotorische revalidatie	27.3%
Coma	3.5%
MS Conventie	9.0%
MS acuut	7.0%
Chronische NAH – revalidatieperiode	21.6%

*MS – revalidatie is hierin opgenomen

Leeftijdsstructuur

Leeftijd	
0 - 15	0
16 – 40	66
41 – 60	234
61 – 80	332
80 en ouder	179
Totaal	811

Aanbod

Het R&MSC is gekend om zijn expertise in de zorg, medische behandeling, wetenschappelijk onderzoek en begeleiding van personen met MS en andere degeneratieve neurologische aandoeningen. Het centrum biedt (hoog)specialistische revalidatie voor patiënten met aandoeningen van het zenuwstelsel (neurologische aandoeningen) en functiestoornissen van het houdings- en bewegingsapparaat (locomotorische aandoeningen). Daarnaast heeft het R&MSC een erkenning als expertisecentrum voor comapatiënten. Ook biedt het centrum sportmedisch advies en opvolging voor personen met beperkingen.

Het aanbod aan zorg, revalidatie en begeleiding wordt gekenmerkt door een intensief interdisciplinair karakter. Deze benadering is erop gericht om in elk stadium van de ziekte een zo optimaal mogelijke zorg, revalidatie en begeleiding te bieden, met het oog op functioneel herstel van de fysische, psychische en sociale toestand van de patiënt.

Het totale zorgaanbod is concreet verder uitgewerkt in 5 zorglijnen:

Zorglijn 1: Intensieve specialistische neurologische en locomotorische revalidatie

Deze zorglijn krijgt vorm in het revalidatienetwerk Noord-Oost Limburg, waarbinnen het R&MSC zich richt op intensieve specialistische neurologische- en locomotorische revalidatie (Zorgprogramma's). De revalidatie is georganiseerd in specifieke clusterteams (medisch, paramedisch, verpleegkundig) rond de meest voorkomende pathologieën. De ontwikkelde zorgpaden garanderen een behandeling op basis van de meest recente wetenschappelijk onderbouwde inzichten en structureren de samenwerking en organisatie van het multidisciplinaire team rond de individuele patiënt. De professionaliteit van de teams blijft gegarandeerd door deelname aan toegepast wetenschappelijk revalidatieonderzoek, uitgebreid scholingsbeleid en projectmatig uitwerken van revalidatievraagstukken. Het R&MSC voert

een actief beleid rond kennisdeling en het beschikbaar stellen van specifieke expertise. Het R&MSC is door het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) erkend als multidisciplinair adviescentrum (multidisciplinair team) voor materiële hulpmiddelen en zorg. De sociaal assistenten hebben een VAPH erkenning voor de aanvraag en inschaling van het persoonlijk assistentiebudget (PAB). Het R&MSC is door het RIZIV erkend voor het opstellen van een multidisciplinair functioneringsrapport voor de aanvraag van een mobiliteitshulpmiddel en/of aanpassingen.

Zorglijn 2: MS - Expertisecentrum

Het ontwikkelde zorgaanbod voor personen met MS volgt het progressief evolutieve karakter van de aandoening. Samen met UHasselt, BIOMED en REVAL, richtte het R&MSC het MS - Netwerk Limburg op. Binnen dit samenwerkingsverband werd het grootste onderzoeksinstituut voor MS in België opgericht. In het R&MSC kunnen personen met MS gebruik maken van volgende zorgmogelijkheden:

- Multidisciplinaire MS-raadpleging (MDR)
De MDR heeft tot doel alle aspecten van de zorgvraag van een persoon met MS in samenhang met elkaar te behandelen. Het team bestaat uit een neuroloog, revalidatiearts, MS-verpleegkundige, psycholoog en sociaal assistente. Door deze geïntegreerde aanpak vindt een algehele benadering plaats van de problematiek binnen een kort tijdsbestek. Personen met MS worden cyclisch uitgenodigd voor screening op de MDR om het ziekteverloop en impact van behandeling in de tijd op te volgen.
- Consultaties
De consultaties vormen de follow-up momenten voor personen met MS. Consultaties bij de neuroloog zijn belangrijk voor het bijstellen en coördineren van de verdere behandeling.
- Dagziekenhuis/medisch technische dienst/studies
De activiteiten van het dagziekenhuis bestaan uit het toedienen van medicatie aan personen met MS onder de vorm van infuustherapie, orale medicatie onder monitoring,.... In het kader van de opvolging van de medicatiebehandelingen worden medisch technische handelingen en onderzoeken uitgevoerd. Verder vindt klinisch onderzoek plaats ten behoeve van meerdere onderzoeksprojecten. De medisch technische dienst, het dagziekenhuis en de dienst "studies" hebben, met betrekking tot de onderzoeksprojecten, een bijzondere rol in de samenwerking met het Biomedisch Onderzoeksinstituut (BIOMED) van UHasselt.
- Kortdurende medico – therapeutische opname
Voor de behandelingen met hoogrisicomedicatie worden personen met MS gedurende 2 of 3 dagen gehospitaliseerd.
- MS-revalidatie (ambulant en hospitalisatie)
Na een opflakking die functionele achteruitgang veroorzaakt, krijgt de persoon met MS een hoogspecialistisch revalidatieprogramma van maximaal 3 maanden aangeboden. Voor personen met MS met langdurende therapienoden voorziet het centrum in een multi- of monodisciplinaire therapievorm. (chronische revalidatie)
- Cognitieve diagnose en revalidatie (CDR)
De focus van de cognitieve multidisciplinaire revalidatie is vooral gericht op het niveau van dagelijkse activiteiten en sociale participatie. Geformuleerde revalidatiedoelen zijn vaardigheidswinst, informatiewinst en verbreding/verbetering van het gedragspatroon, maken dat de personen met MS en zijn omgeving beter kunnen omgaan met de gevolgen van de ziekte.

- Arbeidsre-integratie
Personen met MS in beroepsactieve fase worden gescreend of en in welke mate arbeidsreïntegratie kan plaatsvinden in hun huidige dan wel in een andere functie. Tevens wordt advies gegeven betreffende eventuele aanpassingen in de werkomgeving om de reïntegratie mogelijk te maken.
- Langdurende behandeling
Gedurende een verblijf van maximaal 6 maanden wordt getracht om het ziekteverloop maximaal te stabiliseren, tegelijkertijd de thuissituatie te ontlasten, om het evenwicht draagkracht/draaglast in de privésituatie te herstellen.

Bij een chronische aandoening is de rol van de familie en omgeving in de vorm van ondersteuning, opvang, begeleiding en hulp essentieel. In de zorg voor personen met MS wordt daarom veel aandacht besteed aan het structureel inbedden van het informeren, begeleiden en ondersteunen van familie en omgeving.

Zorglijn 3: Hooggespecialiseerde opvang voor personen met MS en ALS in een vergevorderd stadium van hun aandoening

Deze zorglijn richt zich tot personen met MS en ALS in een vergevorderd stadium, waar de zorgafhankelijkheid van dien aard is dat de verpleegtechnische en medische zorgnoden een langdurig karakter kennen en een gespecialiseerde verpleging, behandeling en begeleiding vereisen. In samenwerking met woonzorgcentra en de gehandicaptenzorg worden diverse vormen van gespecialiseerde opvang geboden waarbij vanuit het R&MSC een medische, verpleegkundige liaison wordt voorzien naar de andere huizen. Deze samenwerking kadert in de RIZIV-overeenkomst "Programma voor de tenlasteneming van patiënten die lijden aan MS of ALS in een vergevorderd stadium".

Zorglijn 4: Hoogspecialistische revalidatie en reactivatie van comapatiënten

Het R&MSC beschikt over vijf expertisebedden voor patiënten die zich in een vegetatieve (niet-responsief waaksyndroom) of minimaal bewuste toestand bevinden. De 6 maanden durende behandeling is erop gericht de patiënt maximaal kansen te bieden op ontwaken. Vanuit het multidisciplinaire team gaat veel aandacht naar ondersteuning en begeleiding van familie. Treedt er geen verandering op in de status van de patiënt dan wordt hij overgedragen aan een van de samenwerkende woonzorgcentra (Toemalieu Genk, Ocura Beringen) of gehandicaptenvoorziening (vzw Stijn). Deze samenwerking kadert in de erkenning als expertisecentrum voor Comapatiënten door de Vlaamse overheid. Voor de verdere inhoudelijke ontwikkeling van het hoogspecialistisch zorgpad werkt het R&MSC samen met de Coma Science Group (ULg), Radboud Universiteit Nijmegen (NL) en het Revalidatiecentrum Leijpark (NL). Tevens is R&MSC de enige Vlaamse partner in het Expertisenetwerk Ernstig Hersenletsel (na coma).

Zorglijn 5: Sportmedisch advies en opvolging voor personen met beperkingen

Deze zorglijn is ontwikkeld onder de noemer van Adlon VZW. Adlon is een professioneel test-, advies- en begeleidingscentrum voor sporters die hun prestaties op wetenschappelijke basis willen optimaliseren. De doelgroepen zijn zowel amateur- als professionele sporters – met of zonder beperkingen – uit de meest uiteenlopende disciplines. Daarnaast biedt Adlon maatschappelijk relevante (bewegings)activiteiten aan voor sporters met een beperking. Doel is een brug te slaan van revalidatie naar blijvend gezond bewegen. De activiteiten van Adlon worden uitgevoerd op twee locaties: Voor valide sporters (Adlon V-sport) op de campus van de Universiteit Hasselt, voor personen met beperkingen (Adlon G-sport) in het Revalidatie & MS Centrum Overpelt. Inhoudelijke optimalisatie gebeurt in samenwerking met Revalidatiecentrum Blixembosch (NL).

Activiteitenoverzicht

Consultaties, dagziekenhuis en revalidatiebehandelingen

	Aantallen
Consultaties	3.149
Dagziekenhuis	1.392
K30-K45-K60	6.739
K15- K20	7
M	24.362
Revalidatieforfaits	20.089

Ziekenhuisactiviteiten

Aantal bedden	120
Aantal opnames	811
Aantal ligdagen	36.170
Verpleegduur	41.2
Gemiddelde bezetting	82.57

Herkomst van de patiënten

	Percentages
Van thuis	52,6
Algemeen ziekenhuis	44,2
Universitair ziekenhuis	1,8
ROB/RVT	0,1
Andere	1,3
heropname	-

Bestemming van de patiënten

	Percentages
Naar huis	79,8
Terug naar ZH	10,6
RVT/ROB	4,5
Overleden	1,3
Andere	3,8
Tijdelijk ontslag	-

Voorstelling multidisciplinair team (FTE of tienden indien zelfstandig statuut)

Geneeskundige staf	FTE of tienden in zelfstandig statuut
Verbonden en aangestelde artsen aan het ziekenhuis	
• Arts-specialist	3.50
• Huisarts	0.80
Toegelaten artst	
• Specialisten	0.20
• Huisartsen	-
• Artsen in opleiding	0.50
Therapeutische staf	
Kinesitherapeuten	21.01
Neuropsychologen	2.91
Psychologen	0
Ergotherapeuten	9.66
Logopedisten	3.45
Diëtisten	1.92
Sociale en maatschappelijk werkers	3.13
Verpleegkundige staf	
Middenkader	1.80
Verpleegkundigen (hoofdverpleegk, bachelor, gegradueerde)	67.10
Verzorgenden (Zorgkundigen, logistiek medewerkers)	27.59
Apotheek	
Apotheker	0,5
Apotheekassistent	1
administratie	0,5
Andere (directie, administratie, ...)	46.29

Revalidatieovereenkomsten

Het Revalidatie & MS Centrum beschikt over de volgende erkenningen:

- 9.50 – revalidatieovereenkomst voor locomotorische en neurologische revalidatie (RIZIV).
- Overeenkomst betreffende de organisatie en financiering van een programma voor de tenlasteneming van MS- en ALS- patiënten in een vergevorderd stadium (RIZIV).
- Revalidatieovereenkomst voor het opstellen van de multidisciplinaire evaluatie in het raam van de nomenclatuur van de mobiliteitshulpmiddelen 7.90.136.26.
- Erkenning expertisecentrum voor comapatiënten (5 bedden) (Vlaamse overheid).
- Erkenning 120 Sp-bedden neurologie (Vlaamse overheid).
- Erkenning associatie functie ziekenhuisapothek Mariaziekenhuis en Revalidatie- en MS centrum (Vlaamse overheid).
- Erkenning functie palliatieve zorg (Vlaamse overheid).
- Erkenning Multidisciplinair team (VAPH).

Samenwerkingsovereenkomsten

Structurele samenwerkingen

- MS Netwerk Limburg: samenwerkingsverband tussen het Biomedisch Onderzoeksinstituut - BIOMED (Universiteit Hasselt), het Studiecentrum voor Revalidatieonderzoek - REVAL (Provinciale Hogeschool Limburg) en het Revalidatie & MS Centrum.
 - » Samenwerking: MS-onderzoek (fundamenteel, preklinisch en klinisch onderzoek) en de activiteiten van het MS-onderzoeksfonds (ondersteuning MS-onderzoek en stimuleren van contact tussen personen met MS, hulpverleners en onderzoekers).
- MS-Liga Vlaanderen.
 - » Samenwerking: de functie maatschappelijk werk en de zorgtrajectbegeleiding in het kader van het zorgaanbod Multidisciplinaire MS-raadpleging en het project Persoonsgebonden Cognitieve Ondersteuning in relatie met het zorgaanbod Cognitieve diagnose en revalidatie.
- Woonzorgcentra Immaculata Overpelt (vzw Rusthuizen Z.A. Noord-Limburg) en Toermalien Genk (OCMW Genk), de gehandicaptenvoorzieningen van vzw Stijn en de dienst zelfstandig wonen van vzw Lindelheide (zorglijn 3).
- Woonzorgcentra Toermalien Genk (5 bedden) en Ocura in Beringen (8 bedden) en de voorzieningen van vzw Stijn (zorglijn 4).
- Limburgs Sportmedisch Adviescentrum – Adlon (zorglijn 5).
- Associatie met het Mariaziekenhuis vzw voor het gezamenlijk exploiteren van een apotheek

Inhoudelijke samenwerkingen

- REVAL UHASSELT: onderzoeksinstituut voor toegepast revalidatieonderzoek
- Coma Science Group ULg
- Radboud Universiteit Nijmegen (NL)
- Revalidatiecentrum Leijpark (NL)
- Revalidatiecentrum Blixembosch (NL)
- Expertisenetwerk Ernstig Hersenletsel (na coma) (NL)



De Dennen vzw
woonzorg- en
revalidatiecentrum

De Dennen

“De Dennen wil een revalidatieziekenhuis voor ouderen zijn daar het ouderenlandschap in de toekomst alleen maar groter en complexer wordt. Ze willen zich blijven profileren als ziekenhuis omdat de onderliggende pathologie bij de opgenomen geriatrische patiënten nood heeft aan voldoende medische ondersteuning in een postacuut en multidisciplinair kader. Hun multidisciplinaire aanpak van de complexe psychogeriatrische zorg zorgt ervoor dat ouderen hun autonomie en levenskwaliteit behouden of verbeteren. Ze willen ook het ontslag voorbereiden en de ouderen begeleiden naar een thuisomgeving.”

Missie en visie

De Dennen vzw bestaat al meer dan 100 jaar. Van 1913 tot midden jaren zeventig was het een sanatorium voor tuberculosebestrijding 'Lizzy Marsily', en werd het geleidelijk het woonzorg- en revalidatiecentrum dat het vandaag is.

In een groene, bosrijke en rustgevende omgeving bieden wij hulp- en dienstverlening op maat aan voor ouderen; een gespecialiseerd ziekenhuis voor revalidatie van 38 bedden, een woonzorgcentrum (88 RVT-bedden en 37 ROB-bedden) en 45 assistentiewoningen.

Het revalidatieziekenhuis heeft een erkenning voor 38 bedden Sp psychogeriatricie en bestaat allemaal uit eenpersoonskamers in een zeer huiselijke omgeving.

2014 was voor het revalidatieziekenhuis De Dennen een overgangsjaar. De nieuwe erkenning Sp psychogeriatricie werd vanaf nu concreet ingevuld en kwam in de plaats van de vroegere erkenning Sp chronisch. Deze omschakeling werd progressief doorgevoerd omdat de verwijspatronen van de ziekenhuizen moesten aangepast worden.

Jaarlijks worden er ongeveer 200 à 250 patiënten opgenomen. Wij richten ons op ouderen met een polypathologie die, naast fysieke aandoeningen of beperkingen, een toenemende nood hebben aan psychische ondersteuning.

De Dennen streeft naar een zo goed mogelijk herstel en stabilisatie van de algemene gezondheidstoestand. De revalidatie van de patiënten staat centraal, met de bedoeling hun terugkeer naar een woonomgeving mogelijk te maken.

Patiëntenprofiel / pathologiegroepen

Zoals reeds vermeld is er een accentverschuiving geweest qua patiëntenprofiel. Bij de intake wordt aan de hand van een aangepast formulier rekening gehouden met het revalideerbaar psychogeriatricisch profiel van de patiënten. De mogelijkheid om na de revalidatie terug naar een woonomgeving te kunnen gaan, is nu essentieel.

Bij de behandeling blijft de nadruk liggen op de motorische revalidatie (de enige therapie die ook bij cognitieve stoornissen aanleiding kan geven tot een betere outcome), maar er komt nu ook een psychologisch aspect bij. Bijna alle opgenomen patiënten hebben cognitieve stoornissen van het type dementie of delier. Ernstige psychogeriatricische problematiek wordt niet opgenomen omdat deze thuishoort in een gesloten afdeling. De Dennen is door zijn unieke locatie een open instelling. We stellen vast dat de doorstroming goed is en dat de opnameduur ongeveer 6 weken bedraagt.

Gezien de patiëntenpopulatie fragiel is, en er dikwijls reeds tijdens de hospitalisatie in het acute ziekenhuis afspraken gemaakt werden m.b.t. de zorgplanning, worden bij de opname duidelijke afspraken gemaakt m.b.t. beperking van de therapie en doorverwijzing. Ook eventuele wilsbeschikkingen worden besproken en maken deel uit van het patiëntendossier (lees de aangeboden zorg).

Hoewel het accent ligt op revalidatie en terugkeer naar huis, stellen wij vast dat er ook een relatief hoge mortaliteit is. Deze is te verklaren door de ernst van de onderliggende pathologie bij de opgenomen geriatriche patiënten, maar ook door het gegeven dat patiënten in eventuele palliatieve of terminale levensfase niet naar een acuut ziekenhuis transfereren, maar deze zorg zelf aanbieden.

Patiëntenprofiel

Pathologiegroepen	Frequentie in aantal	Frequentie in %
Neurologische aandoeningen	126	40,6 %
Orthopedische aandoeningen	85	27,4 %
Overige aandoeningen	50	16,1 %
Cardiopulmonaire aandoeningen	29	9,4 %
Gastro-intestinale aandoeningen	17	5,5 %
Urologische aandoeningen	2	0,6 %
Metabole aandoeningen	1	0,4 %
Totaal	310	100,0 %

Leeftijdsstructuur

Leeftijd	Aantallen
0 - 15	0
16 - 40	0
41 - 60	3
61 - 80	78
80 en ouder	168
Totaal	249

Aanbod

Een patiënt die in aanmerking komt voor de Sp-dienst wordt, na screening en goedkeuring door de opnameplanner, opgenomen voor revalidatie. Het complexe karakter van de problemen op hogere leeftijd maken observatie, begeleiding, behandeling en/of revalidatie door een gespecialiseerd team noodzakelijk.

Er wordt gestart met een observatieperiode van een tweetal weken, zodat er een duidelijk beeld verkregen kan worden van de problematiek en het functioneren. Na deze observatieperiode start het multidisciplinaire team met een doelgerichte werking.

Wekelijks is er een teamoverleg (neuroloog, (hoofd)verpleegkundige, sociale dienst, opnameplanner, psycholoog, kinesist en ergotherapeut) waarin, onder verantwoordelijkheid van de arts, een individueel revalidatieplan wordt opgesteld, geëvalueerd en eventueel bijgesteld. Hoofddarts en behandelend arts is een neuroloog. Wekelijks komen de geriater, de psychiater en de revalidatiearts op vraag langs om de somatische, psychiatrische en orthopedische problematiek op te volgen.

De behandeling van de patiënten op een dienst psychogeriatricie situeert zich op meerdere domeinen. Naast de farmacotherapie zijn ook de kinesitherapie, ergotherapie en psychotherapie van zeer groot belang. Het paramedisch team probeert de zelfredzaamheid te verbeteren via onder meer intensieve gangrevalidatie en ergotherapie.

De Dennen beschikt over een eigen ziekenhuisapothek die alle medicatie voorziet voor de Sp-afdeling.

Van bij de opname wordt er samen met de patiënt en familie het ontslag voorbereid. De sociale dienst bereidt het ontslag zo goed mogelijk voor en volgt op of de re-integratie in de thuisomgeving loopt zoals gehoopt/verwacht.

Activiteiten overzicht

Consultaties, dagziekenhuis en revalidatiebehandelingen

	Aantallen
Consultaties	325
Dagziekenhuis	
K30-K45-K60	
K15- K20	
M nomenclatuur	M24: 4.150 M12: 3.549
Revalidatieforfaits	

Ziekenhuisactiviteiten

Aantal bedden	38
Aantal opnames	246
Aantal ligdagen	13.142
Verpleegduur (dagen)	46,27
Gemiddelde bezetting	95%

Herkomst van de patiënten

	Percentages
Van thuis	6,0 %
Algemeen ziekenhuis	85,0 %
Universitair ziekenhuis	2,4 %
ROB/RVT	3,3 %
Andere	3,3 %
Heropname/transfer	0,0 %

Bestemming van de patiënten

	Percentages
Naar huis	32,9 %
Terug naar ZH	19,7 %
RVT/ROB	36,6 %
Overleden	9,6 %
Andere	1,2 %
Tijdelijk ontslag /ander ziekenhuis	0,0 %

Voorstelling multidisciplinair team (FTE of tienden indien zelfstandig statuut)

Geneeskundige staf	FTE of tienden in zelfstandig statuut
Verbonden en aangestelde artsen aan het ziekenhuis	
- arts-specialist	
- huisarts	0,2
Toegelaten arts	
- arts-specialist	
- huisartsen	0,3
- artsen in opleiding	huisartsenkring Malle-Zoersel
Therapeutische staf	
Kinesitherapeuten	1,5
Neuropsychologen	
Klinisch psychologen	0,5
Ergotherapeuten	1,8
Logopedisten	op zelfstandige basis
Diëtisten	0,2
Sociale en maatschappelijk werkers	0,8
Verpleegkundige staf	
Middenkader	0,8
Verpleegkundigen (hoofdverpleegk, bachelor, gegradueerde)	12,17
Verzorgenden (Zorgkundigen, logistiek medewerkers)	17,0
Apotheek	
Apotheker	0,5
Andere (directie, administratie, ...)	11,69

Samenwerkingsovereenkomsten

Functionele binding tussen de Dennen en het Algemeen Ziekenhuis St. Jozef te Malle:
 Overeenkomst over de technische medische prestaties voor laboratoriumonderzoeken.
 Overeenkomst i.v.m. medische urgenties.
 Associatie m.b.t. een dienst waar een magnetische resonantie tomograaf wordt opgesteld.



Provinciaal Zorgcentrum Lemberge

“Provinciaal zorgcentrum Lemberge wenst, als enige categorale ziekenhuis met enkel chronische bedden, uitdrukkelijk om in de toekomst verder te kunnen aansluiten bij de revalidatieziekenhuizen”

Missie en visie

Het autonoom provinciaal bedrijf (APB) Provinciaal Zorgcentrum Lemberge ontstond op 14 december 2005, als opvolger van de Provinciale Medisch Sociale Intercommunale Vereniging Lemberge CVBA (opgericht 28 november 1999). Het provinciaal Zorgcentrum Lemberge brengt op een unieke manier de welzijnszorg (179 bedden, waarvan 99 met RVT -erkenning) en de ziekenhuissector (63 bedden Sp chronisch) samen in één verzorgingsinstelling, met als doel een veelzijdig aanbod binnen de ouderenzorg mogelijk te maken in de streek.

Beide liggen op een gezamenlijke campus en zijn dan wel complementair, toch zijn het van elkaar onafhankelijke zorgcompartimenten. Daar waar in het woonzorgcentrum uitdrukkelijk de nadruk ligt op het thuis vervangend milieu, beogen de multidisciplinaire teams in de ziekenhuisafdeling een deskundige en kwalitatief hoogstaande revalidatie van de patiënten. Daarbij wordt uitdrukkelijk rekening gehouden met de mogelijkheden, verwachtingen en wensen van de patiënt en/of familie. Wel wordt verwacht dat ook de patiënt en/of familie zich houdt aan het behandelingsplan met bijhorend tijdschema dat bij de opname werd gemaakt in het multidisciplinair team.

Het einddoel is een zo volledig mogelijke re-integratie van de patiënt in het thuismilieu. De contacten met het thuismilieu stellen ons in staat de realisatie hiervan te bespoedigen en maken tevens een correcte evaluatie mogelijk. Indien deze doelstelling niet realiseerbaar blijkt, wordt deskundig hulp gegeven om een zo hoog mogelijke graad van zelfredzaamheid te bereiken en zo snel mogelijk te verwijzen naar een thuis vervangend milieu.

Patiëntenprofiel / pathologiegroepen

Patiëntenprofiel

Binnen de ziekenhuisafdelingen worden voornamelijk patiënten met een geriatrisch profiel opgenomen en behandeld. Concreet zijn dat ouderen vanaf vijftenzestig jaar met een chronische pathologie, polypathologie, polyfarmacie, verzwakte homeostase, neiging tot bedlegerigheid en inactiviteit met toegenomen afhankelijkheid van derden, al dan niet gecombineerd met sociale problemen.

Dikwijls volgt een opname in de Sp-dienst na een verblijf in een acuut ziekenhuis, met de vraag naar verdere nazorg, medische opvolging en/of revalidatie. Het gaat dan vooral om de orthopedische revalidatie van patiënten met een typisch geriatrisch patiëntenprofiel, moeilijk te revalideren CVA's, cardiale patiënten die een zachtere revalidatie nodig hebben en patiënten die chronische zorg onder medisch toezicht nodig hebben. Personen met dementie uit voornoemde patiëntengroepen kunnen eveneens in aanmerking komen. Daarnaast is het ook mogelijk dat patiënten vanuit de thuissituatie tijdelijk worden gehospitaliseerd. Tot slot kan er dankzij de aanwezigheid van een palliatief zorgcoördinator en talrijke palliatief bijgeschoolde personeelsleden ook geïndividualiseerde palliatieve zorg aangeboden worden aan patiënten.

Leeftijdsstructuur

Leeftijd	
0 - 15	0
16 - 40	0
41 - 60	1%
61 - 80	42,5%
80 en ouder	56,4%

Aanbod

Het Provinciaal Zorgcentrum Lemberge heeft een erkenning voor 63 bedden Sp chronisch. Daarnaast beschikken wij ook over een erkenning voor de functie ziekenhuisapotheek en voor de palliatieve functie.

Activiteiten overzicht

Consultaties, dagziekenhuis en revalidatiebehandelingen

	Aantallen
Consultaties	/
Dagziekenhuis	/
K30-K45-K60	/
K15- K20	/
M12 + M24	11957
Revalidatieforfaits	/

Ziekenhuisactiviteiten

Aantal bedden	63
Aantal opnames	396
Aantal ligdagen	21106
Verpleegduur	47,86
Gemiddelde bezetting	91,78

Herkomst van de patiënten

	Percentages
Van thuis	0,75%
Algemeen ziekenhuis	97,7%
Universitair ziekenhuis	
ROB/RVT	0,75%
Andere	0,75%
heropname	

Bestemming van de patiënten

	Percentages
Naar huis	43,8
Terug naar ZH	26,5
RVT/ROB	22,2
Overleden	2,8
Andere	4,6
Tijdelijk ontslag	

Voorstelling multidisciplinair team (FTE of tienden indien zelfstandig statuut)

Geneeskundige staf	FTE of tienden in zelfstandig statuut
Verbonden en aangestelde artsen Toegelaten arts (huisarts)	0,5
Paramedische staf	
Kinesitherapeuten	2,5
Neuropsychologen	
Psychologen	
Ergotherapeuten	2,18
Logopedisten	0,2
Diëtisten	0,5
Sociale en maatschappelijk werkers	1
Verpleegkundige staf	
Middenkader	1
Verpleegkundigen (hoofdverpleegk, bachelor, gegradueerde)	23,35
Verzorgenden (Zorgkundigen, logistiek medewerkers)	18,55
Apotheek	
Apotheker	0,5
Apotheekassistent	0,75
Andere (directie, administratie, ...)	3,05

Revalidatieovereenkomsten

Het Provinciaal Zorgcentrum Lemberge heeft geen revalidatieovereenkomsten

Samenwerkingsovereenkomsten

In november 2000 werd een samenwerkingsovereenkomst gesloten met het AZ Maria Middelaars te Gent. Deze omvat onder meer de aanstelling van de hoofdarts en geriater (incl medische permanentie), een samenwerking met het klinisch laboratorium, het ethisch comité, het comité voor ziekenhuishygiëne, en de dienst MKG van het AZ Maria Middelaars.



Revalidatiecentrum Pulderbos

“Pulderbos wil intensief kinderen en jongeren blijven multidisciplinair revalideren in een huiselijke sfeer.”

Missie en visie

Onze missie

Revalidatiecentrum Pulderbos is een toonaangevend interdisciplinair diagnose, behandel- en expertisecentrum op gebied van revalidatie voor kinderen en jongeren die medische problemen hebben met een belangrijke impact op hun functioneren.

Onze visie

Via interdisciplinaire revalidatie op maat streven we naar optimaal herstel, comfort en kwaliteit van leven. Patiënten kunnen rekenen op een wetenschappelijk verantwoorde medisch-specialistische, gedragswetenschappelijke en paramedische behandeling. Dit bieden we aan in een kindvriendelijk, gezinsvriendelijk en pedagogisch verantwoord klimaat. Aangepast onderwijs wordt zo vroeg mogelijk ingeschakeld.

Kinderen, jongeren, ouders en hun naaste omgeving spelen een belangrijke en actieve rol in de revalidatie. We houden rekening met de draagkracht en de mogelijkheden van de zorgomgeving. We bieden ondersteuning bij het aanleren van zorg en bij het omgaan met de gevolgen van de ziekte of beperking. We begeleiden het aanvaardingsproces. In functie van de re-integratie benadrukken we de kansen en mogelijkheden en streven we naar het vinden van een nieuw evenwicht.

We vervullen een belangrijke schakelfunctie in de zorgcontinuïteit die start vóór opname en verder loopt na ontslag. Samenwerking met, en ondersteuning van het netwerk van zorgverstrekkers en thuischolen is hiervoor essentieel.

Als expertisecentrum participeren we aan binnen- en buitenlandse kennisnetwerken. We bieden ruim kansen voor permanente vorming van eigen medewerkers. We zijn een gewaardeerd opleidingscentrum voor de universitaire ziekenhuizen, het hoger onderwijs en andere vormingsinstellingen.

Patiëntenprofiel / pathologiegroepen

Patiëntenprofiel

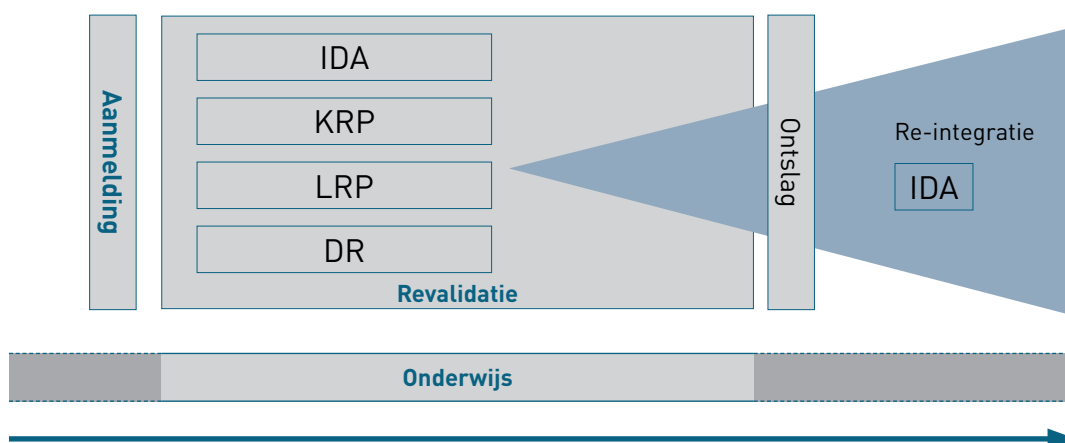
Pathologiegroepen	Frequentie in aantal	Frequentie in %
Epilepsie	137	27.67
Niet aangeboren hersenletsel	64	12.93
Functionele stoornissen	21	4.24
Cerebrale parese	90	18.18
Cardio-pulmonaal	105	21.23
Chronisch complex	78	15.75

Leeftijdsstructuur

Leeftijd	Jaren
0 – 15	401 (81.02%)
16 – 40	94 (18.98%)
41 – 60	0 (0%)
61 – 80	0 (0%)
80 en ouder	0 (0%)
Totaal	495

Aanbod

Zorgmodel



Kinderen en jongeren kunnen in Pulderbos terecht voor medische behandelingen, therapie en onderwijs, zowel residentieel als in ambulante dagrevalidatie. De duur van het verblijf varieert van één week tot enkele maanden.

Alles start met een interdisciplinair adviesgesprek (IDA). Tijdens dit IDA wordt getracht om met de verschillende disciplines een grondig beeld te krijgen van de hulpvragen van het kind en zijn omgeving. Het resultaat van dit gesprek is steeds een gericht advies, een doorverwijzing of een opname in het revalidatiecentrum.

Indien het kind wordt opgenomen in Pulderbos kunnen verschillende zorgvormen aangeboden worden. Tijdens de behandeling kunnen deze zorgvormen nog wisselen, naargelang de noden van het kind. Bij kinderen met een complexe medische problematiek is het vaak aangewezen hen tijdelijk residentieel (LRP) op te nemen. Pulderbos beschikt over verschillende leefgroepen die zijn aangepast aan de belevingswereld van de kinderen die er verblijven. Tijdens de weekends gaan de kinderen naar huis, tenzij dit medisch niet aangewezen is. Bij dagrevalidatie (DR) verblijven de kinderen een hele dag in het revalidatiecentrum, volgen er hun therapie en krijgen ook onderwijs. De ouders brengen de kinderen 's morgens en halen ze 's avonds weer op. Een kind kan ook voor slechts één of enkele weken worden opgenomen voor uitgebreide, gespecialiseerde revalidatiediagnostiek (KRP).

Voor hun revalidatieprogramma kunnen de kinderen rekenen op een uitgebreid team van arts-specialisten, paramedici, verpleegkundigen, psychologen, orthopedagogen, opvoedkundigen en maatschappelijk werkers. Tijdens de revalidatie hebben kinderen onderwijs nodig afgestemd op hun eigen ritme en mogelijkheden. Daarom beschikt Pulderbos over een gespecialiseerde school met kleine klassen waar er ruimte is voor individuele lessen.

Ook na het beëindigen van de revalidatieperiode kunnen ouders, artsen en andere hulpverleners Pulderbos regelmatig contacteren om advies in te winnen over de behandeling van (ex-)revalidatiepatiënten. Bij deze interdisciplinaire adviesgesprekken betrekken we het kind en zijn ouders, maar ook het bestaande hulpverleningsnetwerk. Blijkt een IDA niet voldoende, kan een kortdurende of langdurende (her)opname overwogen worden.

Naast Pulderbos staat respijthuis Limmerik. Dit ondersteunt de ouders van kinderen die een chronische aandoening hebben en die voornamelijk thuis verblijven. In Limmerik nemen deskundige medewerkers de zorg voor deze kinderen gedurende enkele dagen of weken over. Ouders kunnen dan even op adem komen.

Activiteitenoverzicht

Consultaties, dagziekenhuis en revalidatiebehandelingen

	Aantallen
Consultaties	-
Dagziekenhuis	-
K30-K45-K60	-
K15- K20	-
M nomenclatuur	-
Revalidatieforfaits	23.918

Ziekenhuisactiviteiten

Aantal bedden	101
Aantal opnames	495
Aantal ligdagen	23918,7
Verpleegduur (dagen)	48,32
Gemiddelde bezetting	90%

Herkomst van de patiënten

	Percentages
Van thuis	2.05
Algemeen ziekenhuis	18.88
Universitair ziekenhuis	65.30
ROB/RVT	0
Andere	13.77
Heropname/transfer	0

Bestemming van de patiënten

	Percentages
Naar huis	97.58
Terug naar ZH	1.01
RVT/ROB	0
Overleden	0.4
Andere	1.01
Tijdelijk ontslag / ander ziekenhuis	0

Voorstelling multidisciplinair team (FTE of tienden indien zelfstandig statuut)

Geneeskundige staf	FTE of tienden in zelfstandig statuut
Verbonden en aangestelde artsen aan het ziekenhuis	5,70
- arts-specialist - huisarts	
Toegelaten arts	3
- arts-specialist - huisartsen	
- artsen in opleiding	
Therapeutische staf	
Kinesitherapeuten	8,53
Neuropsychologen	1,80
Klinisch psychologen	4,92
Ergotherapeuten	4,99
Logopedisten	3,90
Diëtisten	0
Sociale en maatschappelijk werkers	3,08
Verpleegkundige staf	
Middenkader	
Verpleegkundigen (hoofd, bachelor, gegradueerde)	50,12
Verzorgenden (Zorgkundigen, logistiek medewerkers)	35,44
Apotheek	
Apotheker	0,5
Apotheekassistent	0,5
Andere (directie, administratie, ...)	29,25

Revalidatieovereenkomsten

Revalidatie overeenkomsten die overgedragen worden naar Vlaanderen:

7.76.502.80 Pulderbos- revalidatiecentrum voor kinderen en jongeren

7.76.703.73 Limmerrick – Respijthuis voor kinderen en jongeren

Revalidatieovereenkomsten die federaal blijven: geen

Samenwerkingsovereenkomsten

- UZ Leuven (Gasthuisberg en Pellenberg)
- UZ Antwerpen
- AZ Sint Jozef Malle

Zorgnet-Icuro
Guimardstraat 1, 1040 Brussel

www.zorgneticuro.be
post@zorgneticuro.be

