

Implementatie van Normenkader Respiratory Care Unit

Hier wordt beschreven welke stappen tijdens de ontwikkeling van het normenkader werden genomen om de implementatie te bevorderen. In verschillende fasen van de ontwikkeling van dit kader werd rekening gehouden worden met de implementatie van het normenkader en de praktische uitvoerbaarheid. Daarbij werd uitdrukkelijk gelet op factoren die de invoering in de praktijk kunnen bevorderen of belemmeren. Hierbij werden drie fasen onderscheiden:

- 1) Tijdens de ontwikkeling van het normenkader
- 2) Voorbeelden van revalidatie met ademhalingsondersteuning in Nederland
- 3) Bekostiging

1 Implementatie tijdens de ontwikkeling van het normenkader

Tijdens de ontwikkeling werd rekening gehouden met de toepasbaarheid van het normenkader in de praktijk. Hiertoe werd een werkgroep samengesteld met leden uit de wetenschappelijke verenigingen en partijen die een rol spelen in de chronische beademingsketen en revalidatie. Deze werkgroepleden waren werkzaam bij de verschillende instellingen die een plek zouden kunnen bieden aan de beoogde patiëntengroep.

Om een goed draagvlak onder de gebruikers of doelgroep te garanderen, zijn alle betrokken beroepsverenigingen en brancheorganisaties gevraagd om het normenkader, voordat deze verspreid wordt, ter becommentariëring voor te leggen aan hun achterban. Deze commentaren werden verwerkt en in de autorisatiefase werd de betrokken wetenschappelijke verenigingen gevraagd het normenkader te autoriseren. Na de autorisatiefase is de tekst van het normenkader beschikbaar via de VRA website.

2 Voorbeelden revalidatie met ademhalingsondersteuning

Op de respiratory care unit kan de revalidatie opgestart worden voor patiënten die geen IC-indicatie meer hebben; dit betreft patiënten met beademingsproblematiek maar die verder goed hersteld zijn. Op de RCU kan potentieel meer focus op revalidatie gelegd worden. .

Hieronder worden enkele voorbeelden beschreven van afdelingen waar patiënten gerevalideerd worden met ademhalingsondersteuning.

Voorbeeld Heliomare

Heliomare had als pilot een respiratory care unit ingericht met extra zorg/faciliteiten op het gebied van beademing en bewaking van vitale functies. Dit faciliteerde een snelle overname vanuit een IC en juiste zorg op de juiste plek. Door het vroegtijdig starten van revalidatie werden complicaties voorkomen en werd de algehele ziekenhuis/revalidatieopname bekort. De afdeling stelde hoge eisen aan veiligheid en kwaliteit. Wegens onvolledige financiering van de geboden zorg moest de afdeling helaas sluiten.

Voorbeeld Gelre Ziekenhuis

Het Gelre ziekenhuis heeft een expertisecentrum gestart speciaal voor patiënten die lang op de IC liggen met financiering van een zorgverzekeraar. Deze heeft als doel de organisatie en het aanbod van zorg tijdens alle fasen van het behandel- en herstelproces te optimaliseren. Patiënten die lang beademingsbehoefstig blijven, zouden hier ook onder kunnen vallen. Hierdoor nam het overleg met het centrum voor thuisbeademing in Utrecht toe. Hierover zijn ook afspraken met de longartsen

gemaakt. Als dat nodig is, vindt de instelling van de patiënt op thuisbeademing gedeeltelijk op deze IC-afdeling plaats. Vergoeding is geregeld via een zorgverzekeraar.

Voorbeeld Zonnehuis

In het Zonnehuis Oostergast een voorbeeld van een beademingsafdeling voor chronische patiënten. Dit betreft een andere doelgroep dan de patiënten die in het normenkader werden beschreven die niet chronisch ziek zijn. Het bestuderen van het voorbeeld van het Zonnehuis is wel heel relevant.

In het Centrum voor Chronische Beademing in Zuidhorn worden sinds 1983 specialistische behandeling, zorg en begeleiding geboden op het gebied van chronische beademing. Het centrum is gehuisvest in Zonnehuis Oostergast en heeft plek voor zestien beademingspatiënten. Het biedt een plaats aan een bijzondere patiëntengroep van wie de situatie zeer complex is. Dat combineert 24-uurs patiëntbewaking, hooggekwalificeerde medische beademingszorg en -behandeling met een maximale inzet op welzijn voor patiënten. In de keten neemt het centrum een eigen, zelfstandige plek in tussen ziekenhuis-IC's en de Centra voor Thuisbeademing (CTB's). Vergoeding was geregeld via een zorgverzekeraar.

Voorbeeld Radboudumc Expertisecentrum Ontwennen van Beademing

In het Radboudumc is met financiering door een zorgverzekeraar binnen de IC ruimte gemaakt voor dit eerste Expertisecentrum met focus op het ontwennen van de beademing. Bij deze chronisch kritisch zieke (IC-) patiënten speelt uiteraard ook revalidatie een grote rol. De nauwe samenwerking in een multiprofessioneel team met focus op deze kwetsbare en mbt zorgkosten ook extreem dure populatie heeft tot veel expertise, kwaliteitsverbeteringen en efficiënter gebruik van capaciteit en middelen geleid (juiste zorg op de juiste plek).

3 Bekostiging

Met dit normenkader in de hand kan de bekostiging verder worden geregeld, zie daarvoor ook het hoofdstuk bekostigingssystematiek. Centrale regeling via de NZA/Zorginstituut is noodzakelijk voor verder uitrollen van de respiratory care units. De werkgroep ziet hierin een rol voor Revalidatie Nederland/ de VRA. Een uitdaging is dat het tekort aan financiering vooral gaat over zaken die niet direct patiënt contact betreffen, maar meer algemene en coördinerende werkzaamheden. In de regelgeving bestaan er bijna geen prestaties om dat soort zaken vast te leggen.

Een andere wijze van het oplossen van het knelpunt zal dan liggen in het maken van een lokale afspraak tussen zorgaanbieder en zorgverzekeraar. Daarvan is echter nadelig dat de afdeling dus afhankelijk is van de verzekeraar: vinden zij dit een goed idee en willen zij daarvoor betalen? Aanvullend betekent dat de oplossing alleen maar lokaal is, en niet landelijk.

Ook een mogelijkheid is transformatiegelden van het integraal zorgakkoord aanvragen voor voorlopige financiering van de respiratory care unit.