Netwerkzorg in de CVA-revalidatie: op weg naar landelijke afspraken

De zorgvraag van CVA-patiënten is variabel in complexiteit en tijd. CVA-netwerken kunnen deze variabiliteit aan zorgvragen opvangen en daarmee de juiste zorg op de juiste plaats en tijd bieden. Samen met het Kennisnetwerk CVA Nederland wordt getracht te komen tot landelijke afspraken over de organisatie van zorg en benodigde kennis en vaardigheden van zorgverleners.

DR. P.H. (PAULIEN) GOOSSENS
Revalidatiearts Merem, Hilversum. Voorzitter Werkgroep Hersenletsel Revalidatiegeneeskunde (WHR) van de Vereniging Revalidatieartsen (VRA)

DRS. M. (MONIQUE) BERGSMA
Organisatorisch manager Kennisnetwerk CVA Nederland, Utrecht en projectleider 'Aansluiting regionale eerstelijns netwerken aan regionale zorgketens CVA/NAH'

DRS. M. (MAARTEN) TOLSMA
Revalidatiearts Heliomare, Wijk aan Zee. Lid WHR

PROF. DR. T.P.M. (THEA) VLIET VLIELAND
Hoogleraar doelmatigheid revalidatieprocessen. Leids Universitair Medisch Centrum Leiden en Basalt Leiden/Den Haag

CORRESPONDENTIE
pgoossens@merem.nl

WISSELENDE REVALIDATIEBEHOEFTE NA CVA

Jaarlijks krijgen ongeveer 43.000 mensen in Nederland een eerste cerebrovasculair accident (CVA). Een aanzienlijk deel van deze patiënten maakt, al dan niet in aansluiting op geriatrische revalidatie zorg (GRZ) of medisch specialistische revalidatie (MSR), gebruik van zorgverlening in de eerste lijn.

Patiënten hebben na een CVA langdurig behoefte aan revalidatie. Het meeste herstel vindt weliswaar plaats in het eerste half jaar, maar ook in de jaren daarna kan herstel plaatsvinden op activiteiten- en participatieniveau. Helaas komt ook achteruitgang in het functioneren veel voor, bijvoorbeeld door een recidief CVA, bijkomende ziekte, veroudering, veranderde eisen vanuit de omgeving of door het uitputten van compensatiestrategieën. De complexiteit van hulpvragen is daarbij verschillend. Sommige patiënten hebben behoefte aan advies om hun cardiovasculair risicoprofiel te verbeteren, terwijl andere een complexe zorgvraag hebben gerelateerd aan fatische, cognitieve, emotionele of motorische stoornissen. Het vormgeven van patiëntvriendelijke en doelmatige zorg aan CVA-patiënten, op de juiste plek en tijd is met recht een uitdaging. Eerstelijns CVA-netwerken kunnen hier een belangrijke rol in spelen.

NETWERKEN IN DE CVA-REVALIDATIE

In 2015 werden eerstelijns CVA-netwerken met formele afspraken in kaart gebracht in een project van de Nederlandse Vereniging Revalidatie Artsen (VRA) en de Nederlandse Vereniging voor Neurologie (NVN), gefinancierd door de Stichting Kwaliteitsgelden Medisch Specialisten (SKMS).[1] Van de vijftien gevonden netwerken was een deel monodisciplinair, meestal alleen fysiotherapeuten, en een deel multidisciplinair. Sommige netwerken waren verbonden met tweedelijns ketens van ziekenhuis, revalidatiecentrum en GRZ. Het project deed de aanbeveling om afspraken te maken over de minimale eisen waaraan behandelaars moeten voldoen om lid van een netwerk te zijn, over samenwerking tussen professionals en over de vindbaarheid van de behandelaars in het netwerk.[2]

LACUNES IN DE REVALIDATIE NA CVA

De bovengenoemde aanbevelingen zijn helaas nog niet geïmplementeerd. Ondanks de beschikbaarheid van steeds meer tweede-

lijns CVA-ketens en eerstelijns hersenletsel- of CVA-netwerken krijgen patiënten na een CVA nog steeds vaak niet de zorg die zij nodig hebben. De mate waarin er binnen bestaande netwerken kwaliteitsafspraken zijn is wisselend. De beroepsverenigingen op het gebied van fysiotherapie en ergotherapie nemen vooralsnog geen standpunt in over CVA-netwerken en gewenste specifieke kennis en vaardigheden. Wel heeft de logopedievereniging een register voor afasietherapeuten met specifieke eisen. De vindbaarheid van de netwerken is voor patiënten en professionals vaak niet optimaal. En doordat er weinig verbinding is tussen de tweedelijns ketens en de eerstelijns netwerken, hebben de eerstelijns behandelaars vaak geen toegang tot de relevante voorgeschiedenis.

BEROEPSGROEPEN HERKENNEN HET PROBLEEM

Op 5 november 2019 organiseerde het Kennisnetwerk CVA Nederland (KNCN) samen met de Werkgroep Hersenletsel Revalidatiegeneeskunde van de VRA (WHR) en de beroepsverenigingen van fysiotherapeuten (KNGF), ergotherapeuten (EN) en logopedisten (NVLF) een werkconferentie over de aansluiting van regionale eerstelijnsnetwerken aan tweedelijns CVA-ketens. De aanwezige professionals herkenden de geschetste lacunes. Ieder regionaal netwerk is bezig om zelf het wiel uit te vinden. De meeste aanwezigen op de werkconferentie pleitten voor landelijke afspraken over gewenste specifieke kennis en vaardigheden van professionals op het gebied van de behandeling van mensen met een CVA. Wel was er zorg dat al te strikte criteria kunnen leiden tot problemen in de financiering en daarmee de beschikbaarheid en toegankelijkheid van zorg kunnen verminderen. Ook de vraag of professionals zich voor elke diagnosegroep moeten aansluiten bij een netwerk kwam ter sprake. Hoewel de problematiek van patiënten met andere vormen van centraal neurologisch letsel wezenlijk verschillend is, is er ook veel overlap. De teneur bij de aanwezigen was om te komen tot gezamenlijke eerstelijnsnetwerken voor een bredere doelgroep dan alleen CVA.

DE REVALIDATIEGENEESKUNDE EN DE NAH-ZORGKETEN

Vanuit de revalidatiegeneeskunde is deelname aan NAH-ketens en -netwerken van belang om instroom te hebben van (complexe) patiënten én om goede uitstroommogelijkheden te hebben. Een transmurale keten met betrokkenheid van neurologen, specialisten ouderengeneeskunde en meerdere paramedische disciplines, ook vanuit de eerste lijn, is daarom vanuit revalidatiegeneeskundig perspectief interessant.

Het is goed te realiseren dat elke deelnemer zijn of haar eigen belang heeft voor deelname. De zorgverleners in de eerste lijn hebben kennis over en ervaring met de problematiek en de vaak langdurige revalidatie in de chronische fase. Zij hebben behoefte aan een goede overdracht en soms aan gericht advies over de voortzetting van hun behandeling. De revalidatiegeneeskunde heeft voor patiënten en netwerkpartners meerwaarde door de expertise op het gebied van complexe revalidatievraagstukken, zowel wat betreft diagnostiek als relatief kortdurende behandeling. Inherent aan deze positie is de noodzaak om een voortdurende bijdrage te leveren aan de ontwikkeling van de revalidatie en de uitwisseling van kennis in de keten. Het is de vraag of dit al in voldoende mate gebeurt, of dat de revalidatiegeneeskunde (te) vaak naar binnen gericht is.

PROJECTPLAN: DE JUISTE ZORG OP DE JUISTE PLAATS

Het Kennisnetwerk CVA Nederland (KNCN) heeft op basis van de opgehaalde input een projectplan geschreven om tot landelijke afspraken te komen over de juiste zorg op de juiste plaats voor CVA-patiënten. Beoogde eindproducten zijn:

- Er is voor fysiotherapie, ergotherapie en logopedie een kwaliteitskader dat beschrijft welke kennis en vaardigheden nodig zijn voor de behandeling van welk type CVA/NAH-patiënt.
- Er zijn aanbevelingen over de organisatievorm van het regionale eerstelijns netwerk in verbinding met de tweedelijns ketens.
- De landelijke vindbaarheid van therapeuten binnen netwerken is verbeterd.
- Er is een voorstel voor implementatie van bovengenoemde aanbevelingen.

UITVOERING VAN HET PROJECT

De huidige richtlijnen van de beroepsgroepen en de zorgbehoeften van CVA-patiënten vormen het uitgangspunt. Best practices, ook op het gebied van zorgnetwerken voor mensen met andere chronische aandoeningen, worden verzameld in samenwerking met relevante onderzoekers en organisaties. De uitkomsten worden getoetst bij beroepsverenigingen, zorgvragers en zorgverleners in CVA-netwerken, om uiteindelijk te komen tot aanbevelingen voor implementatie. Zodra er concrete resultaten te melden zijn over dit project komen we graag bij u terug! ←

Referenties

1. *https://www.basaltrevalidatie.nl/cvanetwerken/onderzoek-cva-netwerken/*
2. *Arwert HJ, Borcherts JHR, van Vree FM, Groeneveld IF, Meesters JJL, Vliet Vlieland TPM, Goossens PH. Recommendations for Stroke Networks in Primary Care J Phys Med Rehabil Disabil 2019;5:039. DOI: 10.24966/PMRD-8670/100039*